

НОВЫЕ ТЕКСТЫ

И. В. Забаев

Рациональность, ответственность, медицина: проблема мотивации деторождения в России в начале XXI в. (на основе биографических интервью с жителями российских мегаполисов)



ЗАБАЕВ Иван Владимирович — кандидат социологических наук, доцент кафедры философии религии и религиозных аспектов культуры Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета (Москва, Россия).

Email: zabaev-iv@yandex.ru

В статье описываются результаты исследования, посвящённого мотивации деторождения современных россиян. Исследование проводилось на основе биографических интервью (всего 80 интервью), для анализа данных использовались техники обоснованной теории (grounded theory). Текст посвящён экспликации одной из двух основных категорий, через призму которой респонденты осмысливают деторождение, — категории «ответственность». На основании анализа высказываний респондентов утверждается, что ключевым социальным институтом, удерживающим данную категорию в дискурсе, является институт медицины; выдвигается гипотеза о направлении формирования репродуктивной мотивации данным институтом.

Ключевые слова: мотивация деторождения; репродуктивное поведение; рациональность; социология медицины; обоснованная теория.

Введение

Вопрос о низкой рождаемости имеет в современной России государственную важность, он связан с перспективами социально-экономического развития страны. Объективная ситуация, в которой принимается решение родить ребёнка или воздержаться от этого («факторы, влияющие на принятие решения...»), на нынешний день относительно неплохо изучена исследователями (см. публикации Е. Вовк на основе массивов данных, собранных Фондом «Общественное мнение» [Вовк 2005а, б; Вовк 2007а, б, с]; работы В. Бодровой с использованием данных ВЦИОМ [Бодрова 1999; Бодрова 2002]; статьи Я. Рощиной с соавторами, выполненные на основе данных RLMS [Рощина, Бойков 2005; Рощина 2006; Рощина, Черкасова 2009]; комплекс текстов, сделанных на базе российской части панели GGS [Малева, Синявская 2006; Синявская, Тындик 2009]). Значительно меньше внимания пока что уделено субъективной, смысловой стороне проблемы. Какие значения вкладывает в свои действия типичный актор? В каких категориях он определяет для себя ситуацию желательного и (или) нежелательного деторождения?

Чтобы получить первичные ответы на эти вопросы, предпочтительно использование качественных методов, позволяющих, пусть и в грубой форме, восстановить смыслы действия той или иной социальной группы. Инициированный в рамках данной постановки вопроса проект «Семья и деторождение в России. Категории родительского сознания. (Жители российских мегаполисов)»¹ базировался на методологии *обоснованной теории* [Glaser 1978; Страусс, Корбин 2001; Charmaz 2006], применяя различные техники кодирования и последующей категоризации текстовой информации². Массив анализируемых в качестве данных текстов получается главным образом методом полуформализованных биографических лейтмотивных интервью [Биографический метод... 1994; Atkinson 1998]. В среднем, продолжительность одного интервью — 2,5 часа³. В исследовании использован подход теоретической выборки. К настоящему моменту закончен базовый этап сбора данных (опрошены 80 человек)⁴. Некоторые параметры обследованной совокупности приведены в таблице 1.

Таблица 1

Распределение опрошенных по городам

| Город | Количество интервью |
|--|---|
| Москва | 27 (19 — пилотаж, 8 — основной этап) |
| Целевая подвыборка «Воцерковлённые православные»*. Москва | 11 |
| Санкт-Петербург | 2 |
| Нижний Новгород | 6 |
| Пермь | 9 |
| Новосибирск | 8 |
| Хабаровск | 9 |
| Якутск | 8 |
| Всего | 80 |

* Данная подвыборка была сформирована для того, чтобы иметь возможность увидеть вероятную разницу в логике аргументации принятия решения о деторождении. Дело в том, что в ряде важных работ демографов указывалось, что именно процессы секуляризации привели к снижению рождаемости в Европе [Lesthaeghe, Wilson 1986; Карлсон 2003: 226–230]. Кроме того, в ряде отечественных исследований показывалось, что религиозность респондента обуславливает его специфические репродуктивные намерения и (или) их реализацию [Рощина, Бойков 2005; Малева, Синявская 2006]. Вместе с тем в существующих сегодня в России исследованиях связи воцерковлённости и рождаемости практически не анализируется направление влияния религиозности на рождаемость, специфика этого влияния [Форсова 1997; Котрелёв, Меркулова, Пальчева, Реутский 2006; Форсова 2006; Синельников, Медков, Антонов 2009].

¹ Проект реализовался на богословском факультете Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета (Москва). В состав исследовательской группы помимо автора настоящей статьи входили о. Н. Емельянов, И. Павлюткин, Е. Павленко. Всем им автор признателен за продуктивную дискуссию, в ходе которой сформировались основные идеи данной публикации. Отдельно хотелось бы поблагодарить сотрудников Института демографии НИУ ВШЭ О. Г. Исупову, С. В. Захарова и А. Г. Вишневого за ряд консультаций по вопросам демографической теории рождаемости. Также выражаю искреннюю благодарность М. С. Ковалёвой и Е. В. Пруцковой за помощь в первичном редактировании текста. — *Здесь и далее примеч. автора.*

² Техники обоснованной теории направлены в первую очередь на генерирование гипотезы, построение теории, оттачиваясь от понятным образом собранных данных. Задача верификации и (или) фальсификации подобной теории методами количественных исследований не выходит в процессе исследования на первый план. Обоснование создаваемой теории производится посредством *метода постоянных сравнений* в процессе теоретической выборки (подробнее см.: [Glaser 1978; Glaser, Strauss 1967]).

³ Практически все интервью транскрибировались. Транскрипт одного интервью — это текст объёмом около 60 тыс. знаков (примерно 1,5 авторских листа).

⁴ Кроме указанных интервью, в работу вошли сведения, полученные в интервью и (или) включённых наблюдениях в иных проектах.

Набор респондентов осуществлялся рекрутерами по скринеру, куда входили такие параметры, как доход на человека в семье, состояние в браке, количество детей, степень родства респондентов по отношению друг к другу и др. В процессе построения теоретической выборки были созданы следующие подвыборки:

- многодетные мужчины и женщины (трое и более детей в семье);
- малодетные (один-два ребёнка) и бездетные мужчины и женщины;
- супружеские пары (муж и жена, опрашивались отдельно);
- детско-родительские пары из многодетных семей (мать и одна из дочерей, опрашивались отдельно);
- воцерковлённые респонденты (прихожане храмов Русской православной церкви);
- специалисты по сопровождению детства (работники детских садов, женских консультаций, акушеры в роддомах, консультанты центров грудного вскармливания).

В рамках настоящей статьи мы представляем предварительные результаты проекта, задачей которого была попытка сформировать гипотезу об устройстве репродуктивной мотивации наших современников-россиян. В итоге на данном этапе гипотеза выглядит следующим образом.

Во-первых, желание рожать детей связано с предыдущим опытом потенциальных родителей по уходу за детьми и общению с ними, в том числе и с собственными младшими сёстрами, братьями и т. д. Этот компонент репродуктивной мотивации мы назвали «опыт детодержания». Однако при этом нельзя утверждать, что люди, имеющие такой опыт, обязательно склонны рожать детей, а у людей, не имеющих его, такой склонности не будет⁵.

Во-вторых, желание иметь своих детей опосредуется личной оценкой указанного опыта каждым потенциальным родителем, которая актуализируется в моменты принятия решения о зачатии или рождении ребёнка. Оценка опыта детодержания осуществляется как на основе личных представлений человека о жизни, своём месте в мире, о ценности ребёнка и проч., так и на основе (возможно, преимущественно) распространённых в общественном дискурсе ценностей относительно этих экзистенциальных проблем. В ходе исследования аналитически были выделены две категории, используемые обследованными респондентами при обсуждении проблем деторождения: «ответственность» и «своя жизнь»⁶, в которых респонденты непосредственно описывали собственную мотивацию — желание иметь своего ребёнка, отложить его появление до лучших времён и т. п.

В-третьих, можно предположить, что те или иные категории, структурирующие дискурс, удерживаются в нём теми или иными влиятельными акторами и (или) институтами. По отношению к упомянутым категориям такими институтами, по-видимому, являются медицина и образование.

В настоящей статье мы представим экспликацию категории «ответственность» и сформулируем гипотезу о направлении действия института медицины, к авторитету которого обращаются в своих рассуждениях о деторождении современные россияне — жители крупных городов.

⁵ Подробнее см.: [Забаяев 2010a].

⁶ Подробнее см.: [Забаяев 2010b].

Несмотря на то что исследования, разрабатываемые в логике обоснованной теории, часто намеренно уходят от использования работ других авторов в качестве отправной точки как при проведении исследования, так и при изложении его результатов, мы в настоящей статье построили изложение более конвенциональным образом, опираясь на исследования прежде всего демографов, чьими усилиями (главным образом) данная проблема разрабатывается в России⁷.

Рациональность и деторождение: постановка проблемы. Проект «Категории родительского сознания»

Проблема снижения уровня рождаемости, а также тех изменений ценностей, смыслов, мотивов деторождения, которые являются значимыми для рожаящих — реальных или потенциальных родителей, — стала волновать социальных учёных довольно давно. В социальных науках в целом, как и в демографии, практически монополизировавшей изучение проблем, связанных с деторождением, проблема снижения деторождения и (или) пониженного деторождения начала обсуждаться в рамках исследований так называемых первого и — особенно — второго демографических переходов [Van de Каа 1987; 1996: 389–432]. Можно сказать, что второй демографический переход, если и не произошёл вследствие, то по меньшей мере совпал по времени с более общим переходом, описанным в социальных науках как переход от общества традиционного к обществу модерна.

Соответственно, если роль ценностей в динамике деторождения и затрагивалась в исследованиях демографов, то, главным образом, это были ценности, которые становились значимыми именно для человека модерна. Индивидуализация, распространение ценностей самореализации, свободы выбора, с одной стороны, и ослабление внешнего (социального) контроля — с другой, приводят к кризису нормативной системы, связанной с демографическим поведением. Сами демографы описывали подобные ценностные и мотивационные детерминанты следующим образом:

Отличие второго демографического перехода от первого заключается в том, что все помыслы человека сосредоточены на самореализации, свободе выбора, личном развитии, индивидуальном стиле жизни, эмансипации, и это находит отражение в формировании семьи, установках в отношении регулирования рождений и мотивах родительства [Van de Каа 1996: 425].

Или так:

...«Внешний» контроль со стороны государства, церкви или сельской общины уступает место контролю «изнутри», то есть самоконтролю, и одновременно резко расширяется свобода индивидуального выбора во всём, что касается личной жизни человека... Старая система отношений, норм, институтов, приспособленная к прежним методам контроля «извне», оказывается в кризисе [Вишневский 2006: 137].

⁷ Современный обзор иностранных работ по проблемам пониженной рождаемости и откладывания деторождения можно найти, например, в диссертационном исследовании популярного сегодня демографа Т. Сobotки [Sobotka 2004]. Аналогичный обзор исследований, касающийся семейной политики тех или иных государств, см. в работах А. Готье, Г. Нойер и Г. Андерсон [Gauthier 2007; Neyer, Andersson 2008].

К явлению самореализации как «стремлению реализовать собственный потенциал»⁸ и связанной с ней индивидуализации социальной жизни мы вернёмся позже, пока же остановимся на ещё одном, самом главном процессе в изменении ценностей, мотивации действий человека в обществе модерна, на появлении нового человека — человека рационального. Дело в том, что центром происходивших и происходящих перемен является, несомненно, процесс рационализации. Того же мнения придерживается российский демограф А. Вишневский: «...Можно сказать, что успехи модернизации — как общей, так и демографической, — зависят от способности общества перейти к целерациональной мотивации поведения, от уже достигнутой её распространённости, от темпов, которыми она продолжает распространяться»⁹ [Вишневский 2009: 78].

В цитируемой статье А. Вишневский выходит за рамки анализа собственно демографических процессов и увязывает их с более общими происходящими в обществе процессами, ссылаясь на работы одного из классиков социологии, М. Вебера, о рационализации мира. Предлагая анализировать «смену преобладающего типа мотивации индивидуального поведения» применительно к снижению уровня рождаемости, Вишневский использует классификацию типов действия М. Вебера (ценностно-рациональное и целерациональное действие): «Первое характеризуется тем, что человек действует, “незвизрая на возможные последствия, следует своим убеждениям о долге, достоинстве, красоте, религиозных предначертаниях, благочестии или важности предмета любого рода”. Ценностно-рациональное действие... всегда подчинено “заповедям” или “требованиям”, в повиновении которым видит свой долг данный индивид. Напротив, “целерационально действует тот индивид, чьё поведение ориентировано на цель, средства и побочные результаты его действий, кто рационально рассматривает отношение средств к цели и побочным результатам и, наконец, отношение различных возможных целей друг к другу”» [Вишневский 2009: 77].

Вишневский сосредоточивается на двух типах веберовской типологии — на ценностно-рациональном и целерациональном, оставляя по каким-то причинам вне фокуса своего рассмотрения ещё два: традиционное и аффективное. Он пишет, что «ценностно-рациональное действие приспособлено к относительно простой социальной реальности, в которой можно заранее предвидеть ограниченное число возможных ситуаций, просчитать их наиболее вероятные, повторяющиеся последствия и сформули-

⁸ Говоря о ценностных изменениях, сопровождавших второй демографический переход, Д. Ван де Каа пишет: «Если при первом переходе к низкой рождаемости ключевыми становились вопросы семьи и потомства, то при втором подчёркивались вопросы прав и самореализации личности... Помимо простого экономического расчёта, социальные и культурные изменения играют определённую роль в отказе людей от брака и родительства в постиндустриальном обществе. Силы, стоящие за этими изменениями, описываются по-разному. Некоторые наблюдатели видят в продолжающихся секуляризации и индивидуализации новые ценности, которые побуждают людей покончить с устоявшимися образцами поведения. Другие говорят, что всё дело в тенденции к большей “самореализации” — стремлению реализовать собственный потенциал, которое заставляет людей реагировать индивидуально, практически без учёта коллективных интересов. “Индивидуализм является основной причиной низкой рождаемости и знаменует собой новый этап в сознании контроля над рождаемостью”, — пишет австрийский демограф Йозеф Шмид. Швейцарский социолог Ханс-Йоахим Хоффманн-Новотны заходит ещё дальше и спрашивает, не стоим ли мы на пути к *аутистическому обществу* (autistic society)» [Van de Kaa 1987: 5–6].

⁹ «Уже в 1920-е годы среди специалистов в СССР существовало ясное представление о снижении рождаемости как следствии рационализации воспроизводства населения. “Наблюдаемое повсюду уменьшение числа зачатий есть не что иное, как впервые наблюдаемый в истории человечества факт рационализации воспроизводства населения, совершаемый чисто стихийным путём и вызванный в большей своей части развитием интеллекта среди эксплуатируемых классов общества”, — писал в 1923 г. С. Томилин. “У пролетариата, несмотря на в целом высокую рождаемость, происходит тот же процесс “рационализации” деторождения, который далеко ушёл в среде служащих и ныне начал охватывать крестьянство”, — вторил ему А. Хоменко. Главный смысл такой рационализации как раз и заключается в том, что она позволяет снизить рождаемость, а стало быть, и ослабить давление “демографической необходимости”, бремени демографических обязательств, лежавших на каждом человеке, на каждой семье и на всём обществе. Благодаря ей расширяется *выбор общества*, а вслед за тем и *выбор индивида*» [Вишневский 2006: 149].

ровать раз и навсегда данные предписания, заповеди оптимального поведения на все случаи жизни. Человеку остаётся только, “невзирая на возможные последствия, следовать этим готовым заповедям”» [Вишневский 2009: 77].

Анализируя веберовскую типологию далее, А. Вишневский полагает, что «целерациональное действие гораздо больше соответствует новой сложности мира, ибо позволяет гибко ориентироваться в бесконечном многообразии возникающих и быстро меняющихся ситуаций, предвидеть их неповторимые последствия и учитывать их при принятии решений, всякий раз индивидуальных» [Вишневский 2009: 77]. Поэтому переход к целерациональному действию — это, по большому счёту, «не уступка “вседозволенности” — это переход к новому типу управления социальным, в том числе демографическим и семейным, поведением в условиях, не поддающихся перечислению множества возможностей. В этих условиях только такое управление и отвечает требованию закона необходимого разнообразия» [Вишневский 2009: 77–78].

Что же касается деторождения, то в этом мире множества возможностей «вступают в противоречие чадолюбие в традиционном понимании (чтобы детей было много) и воспитание детей — средняя современная семья и экономически, и эмоционально, и по балансу доступного времени может дать надлежащее воспитание и образование лишь ограниченному числу детей, чадолюбие в современном понимании требует ограничения числа детей, но бóльших инвестиций в их воспитание» [Вишневский 2009: 77–78].

Такова, по мнению Вишневского, роль в обществе XXI в. целерационального типа действия: он позволяет существовать в мире неограниченного множества возможностей. Именно калькулирующая, формальная рациональность (а М. Вебер имел в виду её [Weber 1978: 85–86]) обеспечивает возможность действия в таком образом организованном мире. За счёт того, что рациональность основана на одной простой процедуре — на сопоставлении целей и средств. В связи с этим дальнейшие рассуждения демографа о том, что «целерациональное поведение точно так же направляется общественными ценностями, как и ценностно-рациональное, но только не путём жёстких внешних предписаний и под контролем внешней цензуры, а путём интериоризации ценностей и ориентированного на них свободного выбора» [Вишневский 2009: 78], вызывают непонимание, поскольку весь пафос веберовских текстов, посвящённых рационализации (фрагменты о рациональной бюрократии, о соотношении формальной и материальной рациональности в «Хозяйстве и обществе», «Предварительные замечания» к «Хозяйственной этике мировых религий», наконец, сама «Протестантская этика и дух капитализма»), направлен на то, чтобы выделить эту самую формальную рационализацию, рациональный капитализм.

В таком определении ситуации М. Вебер не одинок, (калькулирующая) рациональность с её простой схемой соотнесения целей и средств именно тем и хороша, что изгоняет из жизненного мира человека всё неясное, неочевидное (в том числе и буквально: то, чему органы чувств не дают подтверждения), все чувства и предрассудки. Именно это важно для современного расчётливого и сознательного человека (человека общества модерна). Эту же мысль высказывал ещё один классик социологии — Ф. Тённис, чей фундаментальный текст «Общность и общество» вышел двумя изданиями в 1887 и 1912 годах и был доступен М. Веберу как при написании «Протестантской этики...», так и при подготовке «Хозяйства и общества» (и Вебер ориентировался на него в своих работах). Тённис писал: «...Расчётливый [индивидуум. — *И. З.*] сознаёт своё превосходство и свободу, знает про себя, что он уверен в своих целях и является господином над своими властными средствами, которые находятся в зависимости от его мыслей и привлекаются им сообразно его решениям, пускай со стороны и может показаться, что они движутся по своим собственным путям... Сознательный индивидуум пренебрегает всеми тёмными чувствами, предчувствиями, предрассудками как обладающими в этой связи ничтожной или сомнительной ценностью и хочет строить свои планы, свой образ жизни и свой взгляд на мир лишь сообразно своим ясно и отчётливо сформулированным понятиям» [Тённис 2002: 169–170].

Иными словами, если возвращаться к аргументу демографов, то в ценностном плане становится ясно, что снижение деторождения некоторым образом связано с развитием калькулирующей рациональности. И, соответственно, можно предположить, что пары, рожаящие сегодня одного-двух детей, демонстрируют эту самую калькулирующую рациональность и могут чётко поставить цели (в своей жизни) и анализировать всё остальное с точки зрения того, насколько пригодным и эффективным средством относительно этой цели является та или иная вещь или событие. Также нужно отметить, что часто в демографических текстах речь идёт не о человеке вообще, но о женщине, в положении которой в XX в. произошли кардинальные перемены. Именно она должна была стать и стала «преимущественным» объектом трансформации в этот период, в том числе и с точки зрения процессов возрастающей рациональности.

Тем не менее остаётся вопрос: по каким-то причинам такого рода человек, то есть способный к калькулирующей рациональности и оставляющий ценности на заднем плане, перестаёт рожать детей или не перестаёт хотеть их (хотя бы в небольшом количестве) [Weston, Qu, Parker, Alexander 2004], но только откладывает осуществление своего желания [Sobotka 2004]. Здесь мы не вполне согласны с аргументом А. Вишневого о том, что «средняя современная семья... может дать надлежащее воспитание и образование лишь ограниченному числу детей, чадолюбие в современном понимании требует ограничения числа детей, но больших инвестиций в их воспитание» [Вишневский 2009: 78]. Данное положение, на наш взгляд, не вытекает из тезиса об увеличении рациональности в обществе. Нам кажется, что пафос классиков социологии направлен на то, чтобы показать: калькулирующая рациональность индифферентна по отношению к содержанию целей. Иными словами, если бы человек и общество захотели (а в рассуждениях А. Вишневого понимание общества как системы с набором функций и соответствующие конструкции вида «общество хочет» присутствует постоянно¹⁰), то дети появлялись бы в нужном количестве. Но получается, что люди почему-то этого не хотят. Почему?

Описание того, как рациональность (в конкретном человеке) приводит с необходимостью к небольшому числу детей в паре или отказу человека (пары) от деторождения, делалось, как правило, экономистами. Именно они попытались в рамках моделей *Homo economicus* продемонстрировать направления и специфику этого влияния на уровне отдельного индивида или пары [Becker 1960; 1993; Easterlin 1961; 1975; 1978; Van Praag, Warnaar 1997]. Представленная несколькими подходами экономическая теория рождаемости исходит из предпосылок теории потребительского поведения, основанной на логике максимизации домохозяйством функции полезности, зависящей от соотношения предпочтений и издержек по её достижению. Логика экономистов при объяснении пониженной рождаемости в конце XX в. схематично может быть представлена следующим образом:

1. Человек (женщина) сопоставляет две различные сферы жизни — карьеру (самореализацию) и рождение детей, и делает выбор (в соответствии со своими целями) в пользу первой;
2. Человек (женщина) оценивает потенциальные издержки (стоимость рождения и содержания ребёнка), сопоставляет их с собственным доходом, доходом домохозяйства, предполагаемым доходом в будущем и делает вывод о количестве детей, которое будет рожать.

Однако модели экономистов не были верифицированы ни на европейских, ни на американских данных [Van de Kaa 1996], ни на данных по России [Рощина, Бойков 2005]. Соответственно можно поставить

¹⁰ См., например: «...Если подавляющее большинство людей рождает одного или двух детей, то это и “нужно” обществу, диктующему такую систему предпочтений. Иными словами, за индивидуальным выбором большинства всегда стоит коллективный выбор. Поэтому якобы существующее противоречие индивида и “государства”, о котором часто говорят, — не более чем миф. Если бы реальные — а не декларируемые — предпочтения государства, читай, стоящего за ним общества, были ориентированы на высокую рождаемость, то она и была бы высокой» [Вишневский 2006: 151].

вопрос о том, насколько справедливо использование предпосылки о рациональности *человека рожающего*. Может ли быть деторождение¹¹ адекватно категоризовано как рациональный процесс? Или, иначе, действуют ли люди в начале XXI в. рационально, осуществляя деторождение? Отвечать на такой вопрос достаточно сложно, однако можно его переформулировать и спрашивать о том, какие смыслы предпосылают своему действию рожающий ребенок индивид или пара. И далее пробовать, во-первых, категоризовать подобные смыслы и связанные с ними действия как рациональные или как какие-то иные. Во-вторых, на подобной основе можно ставить вопрос об уточнении существующих моделей принятия решения о деторождении или разработке новой.

Проблема рациональности деторождения

Если же вернуться к вопросу о рациональности деторождения, то нужно сказать, что для наших целей установления типичных решений россиян о деторождении в начале XXI в. уместным представляется использование веберовской типологии действий индивида в социуме: «Социальное действие, подобно любому другому поведению, может быть: (1) *целерациональным*, если в основе его лежит ожидание определённого поведения предметов внешнего мира и других людей и использование этого ожидания в качестве “условий” или “средств” для достижения своей рационально поставленной и продуманной цели; (2) *ценностно-рациональным*, основанным на вере в безусловную — эстетическую, религиозную или любую другую — *самодовлеющую* ценность определённого поведения как такового, независимо от того, к чему оно приведёт; (3) *аффективным*, прежде всего *эмоциональным*, то есть обусловленным аффектами или эмоциональным состоянием индивида; (4) *традиционным*, то есть основанным на длительной привычке» [Вебер 1990: 628].

Что это означает по отношению к мотивации деторождения? Если деторождение — это целерациональное действие, то дети (рождение детей) должны выступить как средство для достижения чего-то, либо как цель, по отношению к которой действующие будут выбирать средства¹². Очевидно, что сказанное в максимальной степени соответствует идее рационализации, используемой как экономистами, так и теоретиками второго демографического перехода, и веберовскому типу целерационального действия.

Приведём выборочно несколько выдержек из биографических интервью, взятых в ходе нашего исследования, в которых описывается ситуация деторождения. Из них видно, каким образом люди категоризируют ситуацию деторождения, так или иначе, отвечая на вопрос о том, зачем они рожают детей:

Он пришёл из армии, к нам его брат привёл. Телевизор сломался, а он... работал телемехаником. Сделал телевизор. И так вот начали встречаться. Потом родилась первая дочь (Светлана, Хабаровск, 51 год, вдова, трое детей).

Вначале не было чёткого осознания. Просто хочется ребёнка — абстрактного, прижать к себе, реализовать свои материнские инстинкты. После первого ребёнка захотелось, чтобы их было три, после второго ребёнка это желание окрепло окончательно. Будем стремиться к этому результату (Наталья, Москва, 31 год, замужем, двое детей).

¹¹ Под деторождением мы в данном случае понимаем длительный процесс, начинающийся либо постановкой вопроса о том, чтобы родить ребёнка, либо известием о беременности женщины и заканчивающийся появлением ребёнка на свет.

¹² В определении мотива мы следуем М. Веберу: «Мотивом называется некое смысловое единство, представляющееся действующему лицу или наблюдателю достаточной причиной для определённого действия» [Вебер 1990: 611]. Иными словами, мы пытаемся ответить на вопрос, какие смыслы сами индивиды вкладывают в свои действия.

Муж хочет второго ребёнка, я — нет. Но думаю, он не мытьём, так катаньем своё возьмёт, ну и ладно — я не очень против (Анна, Пермь, 29 лет, замужем, один ребёнок).

Мы приехали в Москву в 95-м. Там у нас родилась Юля (Елена, Москва, 27 лет, замужем, один ребёнок).

Если соотнести описания респондентами ситуаций деторождения с веберовскими типами социального действия (см. табл 2), то, по нашим данным, можно зафиксировать, что единственный тип действия, которым деторождение не является — это действие целерациональное¹³.

Таблица 2

Деторождение и типология социального действия по М. Веберу

| Тип действия | Схема размышления | Выдержки из мнений респондентов |
|------------------------|--|---|
| Целерациональное | Я делаю А для того, чтобы получить Б... (нужно родить ребёнка для здоровья) | Нет цитат |
| Ценностно-рациональное | Я делаю А, потому что для меня важно (значимо) Б Цели достижимы и средства реальны против цель ценна и средства ценны | <i>...Мы как христиане не имеем права сами решать, сколько у нас будет детей, не имеем права лишать жизни ребёнка. Если мы уповаем на Бога, то должны уповать на Него всецело. И Бог даст [средства] на то, чтобы мы смогли их воспитать.</i> |
| Традиционное | Я делаю А, потому что у нас все делали А | <i>Зовут меня Наталья Васильевна, родилась в городе Хабаровске в 1949 г., детство прошло нормально, в большой семье, нас было семеро детей. Под влиянием этого, может, у меня тоже трое детей.</i> |
| Аффективное | Я делаю А, потому что мне хочется | <i>Я безумно всегда хотела, чтобы у меня был любящий муж, чтобы у нас была лялечка и всё было хорошо.</i> |

Что это означает? Можно ли на основании приведённых свидетельств сказать, что снижение деторождения связано с увеличивающейся рационализацией? По нашему мнению, нет. Объяснить предложенные свидетельства можно следующим образом: деторождение не является целерациональным типом действия (и не будет им), но процесс увеличивающейся рационализации социальной и индивидуальной жизни человека означает, что нерациональных действий становится всё меньше. Соответственно и количество таких нерациональных действий, как деторождение, сокращается.

Означает ли это, что рациональность не имеет к деторождению никакого отношения? Проведём эксперимент. Возьмём представителей двух групп: (1) либо нерожавшие, либо имеющие одного-двух детей; (2) имеющие троих и более детей. Более того, представим вторую группу только православным сообществом¹⁴. С точки зрения веберовской типологии действия, у второй группы более высока веро-

¹³ В ходе интервьюирования мы столкнулись с ситуацией, которая непосредственным образом относится к описываемому явлению. Респонденты затрудняются ответить на вопрос, зачем они родили ребёнка, но могут говорить о том, почему они не родили.

¹⁴ Прихожане РПЦ, причащающиеся раз в месяц и чаще; те, кто отдаёт своих детей на обучение в традиционную православную гимназию.

ятность, что в отношении детей никакого целерационального действия не будет¹⁵. Таким образом, мы ужесточаем условия эксперимента: если в первой группе бездетно-малодетных будет присутствовать целерациональное действие, а во второй группе многодетных православных — иные типы действия, то тем самым можно обосновывать и подтверждать гипотезу о том, что рациональность на самом деле влияет на деторождение. Рассмотрим два примера рассуждений, типичных для представителей первой и второй групп.

1. Невоцерковлённые. Малодетные

Интервьюер: Если бы были идеальные условия, сколько детей ты хотел бы иметь?

Респондент: *Пока, на данный момент, двоих, дочку ещё и всё. Может, потом ещё захочу, не знаю.*

Интервьюер: Почему пока не больше?

Респондент: *Не знаю, я был единственным в семье. Я не знаю, что это такое — двое детей в семье — в принципе, и не знаю, что это такое, когда их уже трое. Я хочу сначала на двоих посмотреть: что это такое, когда в доме двое детей. Я по жизни один был, всё для меня, всё мне...*

Интервьюер: Как прочувствовал, что хочется второго?

Респондент: *Не знаю. Хочу и всё, просто хочу. Не знаю. Не потому, что... не по причине, а просто так. Какие-то искать причины можно... Когда ищешь жену, друга... Но если причины — это преднамеренный поступок, к которому шёл, в нём нет чувств...*

Сейчас это, по моему мнению, сделать невозможно [рожать и воспитывать нормальных детей. — И. З.]. Потому что мы воспитывались в тяжёлые 90-е годы. И я боюсь ребёнка. Я знаю, как было сложно моим родителями, а тут двое, и что делать с третьим ребёнком, я не знаю... Стабильности в нашей стране нет, вот что плохо... Пока я не готов иметь больше детей, потому что я не знаю, что будет со мной через два-три года, и как я буду их воспитывать, кормить, и что с ними делать по большому счёту.

...Хотя в Европе и со стабильностью никто особо не рождает... Может, стабильность и не при чём? Может, у европейцев такой склад ума. Наверное, мы сейчас идём к тому, чтобы как европейцы рожать — после 30, когда у них всё есть

Интервьюер: Ребёнка сегодня сложно воспитать, вырастить?

¹⁵ Тезис о том, что целерациональное действие не должно быть присуще воцерковлённым действующим, часто предполагается в ряде теорий модернизации, секуляризации, демографического (в особенности второго) перехода. В таких концепциях наука и научный способ познания мира и (или) отношения к миру постепенно замещают религиозный, мифологический или какой-то ещё. Религия оказывается частью «старого», традиционного, общинного, нерационального и нерационализированного мира. Понятно, однако, что представители современных религий могли взять на вооружение рациональные способы аргументации своих действий. Вместе с тем можно предполагать, что по отношению к большому количеству тем современное русское православие (по крайней мере, на уровне популярной пастырской литературы) использует логику аргументации полуторазековой давности. Например, по отношению к темам труда и хозяйства см.: [Забаев 2006].

Респондент: У нас как-то жена этим больше занимается, поэтому не знаю. Не знаю. Сейчас пацаны в 10 лет — стоят курят. Я его оберегаю от этого, но на улице он видит. И другие тоже — вот куда они пойдут? В те же бандиты, воровать будут. Мне страшно за ребёнка своего. Я раньше не думал, где машину оставлять. У меня дедушка рассказывал: ездил, оставлял машину в поле и не боялся, что завтра машины не будет. А у нас сейчас попробуй только оставь, придёшь — в лучшем случае колёс не будет. Потому что молодёжь... не хочет работать, ничего не хочет (Николай, Пермь, 28 лет, женат, один ребёнок).

2. Воцерковлённые (православные). Многодетные

Интервьюер: Расскажите, пожалуйста, о своей семье.

Респондент: Мы никогда не думали о своей семье без детей. Всегда хотели детей и получили. У меня это было заложено от опыта семьи моих родителей. Хотя, точно знаю, существует и другой феномен, когда дети из многодетных семей категорически не хотят большую семью. Потому что они знают, что у них никогда не будет своей собственной комнаты, и тетрадка по математике старшего будет вечно заляпана младшим, и т. д. Но у меня этого не произошло, и я не знаю почему... А жена моя наоборот, у неё прямо противоположно: она была одним ребёнком в семье и в семье, далеко не благополучной... и она решила создать большую семью от противоположного. От одиночества. От вечного одиночества.

...Дети у нас появлялись через каждые 2,5 года. Этот срок нужен для того, чтобы выносить одного, немножко отдохнуть (чтобы женский организм немножко отдохнул)... Вырастает один, думаешь, надо маленького ещё одного. Это же приятно так...

Интервьюер: Вопросы о контрацепции никогда не возникало?

Респондент: Я убеждённый сторонник планирования семьи. В Социальной концепции Русской православной церкви не все средства контрацепции осуждаются... Я считаю, что это допустимо только в том случае... когда оно направлено не на то, чтобы детей не было, а на то, чтобы контролировать этот процесс... Смысл брака не только в том, чтобы детей рожать, а в том, чтобы любить друг друга. Мужу и жене на самом деле важнее любить друг друга, а если говорить о физической составляющей, то чтобы доставлять друг другу удовольствие... чтобы не заставлять друг друга страдать. Потому что человек страдает, когда он живёт в браке, но не находится в физическом общении со своим супругом... Что касается семьи, то если нам дадут квартиру (тут мы рассуждаем меркантильно), мы возьмём ещё одного или нескольких детей из детдома. А вот что касается своих детей, то у нас нет единодушия. Я считаю, что нам пора остановиться, а моя жена считает, что как получится. А вообще перед нашими глазами семьи с гораздо большим количеством детей, поэтому бояться нечего опять-таки.

...Семеро детей, и каждый из них нуждается в абсолютно индивидуальном внимании, подходе, все разного возраста, поэтому в разных степенях развития находятся. У одного кризис трёх лет, у другого — кризис четырнадцати лет... Очень тяжело физически, но очень прекрасно эмоционально, и это полностью... А прекрасность эта состоит из одной очень нехитрой идеи: дети, пока маленькие, они ангелы ведь все, абсолютно святые, незлобивые (любой ребёнок)... Жить со святыми прекрасно! Чувствуешь себя в раю просто... И чем больше их, тем лучше... Да, они все на твоих глазах из святых становятся мерзавцами, но пока ещё ты отдаёшь себе отчёт, что никто ещё настоящим мерзавцем не стал и, Бог даст, не станет.

И не пройти этот путь нельзя... Любой человек проходит путь от ангела до мерзавца и потом опять — до ангела. И вот это создаёт такую полноту жизни, что хочется рожать детей (Андрей, Москва, 38 лет, женат, семеро детей).

Мы видим, что в приведённом примере православной семьи респондент не демонстрирует аффективного типа действия — рожать, просто потому что рожать. Как раз наоборот: таким образом рассуждает человек малодетный и неправославный. Также нельзя сказать, что православные респонденты не учитывают вопрос средств, которые необходимы при рождении и воспитании детей. Они рефлексуют и о здоровье, и о материальных средствах на образование, еду, жильё и т. д. Неправославный респондент (заметим, руководитель предприятия среднего бизнеса) откровенно говорит о страхе, неопределённости и неуверенности, которые мешают ему поступать рационально. Более того, в его нарративе тема иррациональности и собственного бессилия звучит гораздо ярче, чем у православного.

Можно констатировать, что невоцерковлённый респондент как будто бы достаточно рационально демонстрирует, почему рожать нельзя. Однако, если вернуться к определению целерационального действия, то мы видим, что он не может помыслить себе рождение ребёнка как такое действие. Если даже оставить вне рассмотрения то, что он вполне чётко увязывает размер своей семьи с той семьёй, в которой он родился (традиционное действие), то нужно отметить, что ребёнок у невоцерковлённого, респондента не подпадает ни под категорию «средство», ни под категорию «цель». Ребёнок не есть средство, поскольку респондент не говорит о том, зачем или для чего он будет его рожать. Более того, респондент принципиально против такого способа восприятия ребёнка, настаивая на том, что правильным отношением должно быть непосредственное хотение («Хочу и всё, просто хочу»). Если обращаться к веберовской типологии, то это подпадает под понятие «аффективное действие». Помимо того, что ребёнок для респондента не является средством, он не является и целью¹⁶.

В случае невоцерковлённого респондента мы видим, что вопрос о средствах для рождения второго и, тем более, третьего ребёнка не ставится. И вопрос о его рождении не ставится вовсе, не потому что респондент рационально сопоставляет цели и средства (могла быть и такая логика: «Для достижения такой-то цели нужно столько-то ресурсов таких-то типов; при производственных мощностях нашего домохозяйства на подобные показатели мы выйдем через 10 лет, тогда и родим ребёнка»), а потому что такое действие оказывается принципиально невысказанным и пугающим.

Соответственно в данном примере рождение ребёнка не подпадает под категорию целерационального действия. Более того, если её и можно использовать для категоризации репродуктивного поведения, то больше оснований для этого даёт нарратив воцерковлённого респондента, чьё действие, как мы предполагали вначале, должно быть ценностно-рациональным, традиционным или аффективным. Однако мы видим, что именно воцерковлённый респондент указывает на смысл жизни в браке: «Любить друг друга», — в том числе и физически. Его цель — создание большой семьи как рая, и он описывает средства её достижения. Причём средства — это то, что потенциально можно контролировать (организм

¹⁶ Можно предположить, что цель всегда соотносится с конкретным результатом, по отношению к которому разрабатываются средства, и этим она и отличается от «просто» желания. Например, можно говорить о том, что желание «хочу быть счастливым» становится для человека целью, если он связывает с ним тот или иной (относительно) конкретный результат. Например, «буду счастливым, если (1) стану богат: буду иметь больше миллиона долларов; (2) приобрету уважение окружающих: меня будут приглашать на разные приёмы и встречи и т. д.; (3) буду здоров». Кроме того, чтобы можно было говорить о цели, по отношению к конкретизированным результатам должны ещё быть прописаны средства. Например: «Найду работу с зарплатой 5000 евро в месяц, на 200 буду жить, остальное — стану откладывать. Через 30 лет получу сумму X. По накоплении этой суммы стану считать себя богатым». Средства могут быть недостаточными для достижения цели, могут меняться и пересматриваться, но для того, чтобы говорить о целерациональном действии, нужно, чтобы они были.

Несмотря на некоторую утрированность примера, логика соотношения целей и средств именно такова, и модели человека экономического с разными допущениями предполагают как одну из своих составляющих именно её.

женщины должен восстанавливаться, для этого нужен определённый срок; использование контрацепции; вероятность усыновления двоих детей при получении новой квартиры).

Кроме того, следует отметить, что представления воцерковлённого респондента о будущем ребёнке гораздо чётче, и в его рассказах нет того страха, которым наполнен нарратив человека невоцерковлённого. При этом можно констатировать, что отсутствие страха связано не с тем, что воцерковлённый респондент видит мир исключительно в розовых тонах. В его представлении о пути ребёнка (человека) в мире отводится место и для столкновения с тяжёлым («падшим») миром, и более того — для включения ребёнка в этот мир и подпадания под его действие («Человек проходит путь от ангела до мерзавца»). Однако здесь отличие воцерковлённого респондента от невоцерковлённого, как видим, состоит в том, что невоцерковлённый попадание в ужасный мир рассматривает не как стадию на пути, но как одно из направлений.

В рассказе невоцерковлённого респондента присутствует идея о том, что если двинуться в направлении порока, то (1) вернуться обратно очень сложно; (2) в современном мире гораздо больше тех путей, которые плохи, губительны и неправильны, нежели тех, которые хороши или ведут к чему-то хорошему. Специфика представлений воцерковлённого респондента, помимо уже отмеченной рациональности, состоит в том, что (1) человек может достичь предельного блага христианской жизни — спасения, пройдя через самые ужасные испытания; (2) есть Бог, создавший этот мир и способный из любого положения дел направить его (мир) ко благу.

К этому, однако, нужно добавить, что не только благодаря наличию подобных идей православный воцерковлённый человек демонстрирует гораздо большее спокойствие и продуманность ситуации с детьми. Помимо идей есть ещё один фактор, упоминаемый им как значимый с точки зрения рождения детей и спокойствия за их судьбу: пример других воцерковлённых семей с большим числом детей (высказанные респондентом соображения оказываются воплощёнными конкретными людьми, в конкретных жизненных ситуациях). Невоцерковлённый же респондент о подобных примерах не говорит.

Резюмируем сказанное следующим образом:

- если различия между многодетными воцерковлёнными православными в отношении деторождения и малодетными невоцерковлёнными описывать в категориях рациональности, целерационального действия, то оказывается, что в большей степени рациональность демонстрируют воцерковлённые респонденты;
- действие малодетного невоцерковлённого респондента можно охарактеризовать как аффективное; кроме того, его нарратив пропитан чувством страха как перед ребёнком (он не знает, как с ним обходиться), так и за его судьбу. Этого страха мы не видим в рассказе воцерковлённого респондента. Можно предположить, что его отсутствие связано с некоторой системой идей относительно человека, его пути в мире, о ребёнке, о Боге — личностном добре, охватывающем этот мир;
- допустимо предположить и то, что отсутствие этого страха может быть обусловлено также живым примером других семей из сообщества прихожан.

Категоризация ситуации деторождения

Категорией, обозначающей такой набор ощущений, как страх за ребёнка, боязнь ребёнка, боязнь неопределённости, является ответственность. Именно это слово чаще других употребляется респондентами при характеристике, осмыслении ситуации деторождения. Обратимся к интервью. В рассказах

невоцерковлённых респондентов категория (проблема) ответственности обозначает набор установок, благоприятствующих отказу от деторождения.

Интервьюер: Можете чуть подробнее — про принятие решения о том, что будет ребёнок. Это обсуждалось?

Респондент: *Это не обсуждалось. Получилось спонтанно, и, по-честному, я не хотела на тот момент. Мне казалось, что я слишком молода, чтобы стать мамой, мне хотелось ещё погулять, отдохнуть. Потому что, [когда возвращаешься. — И. З.] в медицине понимаешь, какая это **ответственность** на самом деле. Я же была медиком, поэтому знала, что жизнь кардинально изменится, поэтому не хотела. Когда я узнала об этом радостном событии, для меня тогда это радостным не было. И до последнего дня я думала, что свалюсь где-нибудь, чтобы так раз — и всё само собой закончилось, чтобы не рождением ребёнка закончилось. И, по-честному сказать, даже во время родов я не думала о жизни его, мне было всё равно. А вот именно когда в первый раз принесли на кормление. Говорят, когда ребёночек прикладывается на кормление к маминой груди, тогда такая самая связь непосредственная, близкая, возникает. Может, у кого-то по-другому, у меня было так (Наталья, Нижний Новгород, 34 года, замужем, один ребёнок).*

Заметим, что в данном случае респондент указывает на источник, откуда было «получено» знание, маркируемое категорией «ответственность». Через призму этого знания воспринималась ситуация. Оно было медицинского происхождения.

Как мы покажем далее, в ситуации, когда ответственность ложится на плечи только родителей, рождение детей становится делом практически невозможным. Молодые родители, даже если они хотят ребёнка, считают, что в случае его появления своя жизнь¹⁷ отходит на второй план и нужно целиком сосредоточиться на ребёнке:

*Я считаю, что слишком молод, чтобы иметь детей. Я не набрался ещё, может быть, жизненного опыта. Уже потом — можно, потому что ты как-то подходишь взвешенно, сейчас я ещё могу как-то взбалмошно подходить... я думаю, что надо **ответственнее** подходить ко всему. Собственно, к воспитанию тоже надо подходить **ответственно**. А не абы как, когда тебя ещё что-то будет отвлекать — там, учёба, работа» (Иван, родился в Йошкар-Оле, несколько лет назад приехал в Москву учиться, 20 лет, не женат, нет детей).*

Даже в тех случаях, когда родители принимают решение рожать ребёнка, категория ответственности организует их практику таким образом, который значительно усложняет ситуацию родителя:

*Изначально, когда мы женились, для нас не стояло вопроса, будем мы рожать или нет. Ясно было, что рожать мы будем. А когда? Ну, не в первый год после свадьбы. Прошло где-то года три... Во-первых, мы — **ответственные** родители. У нас было очень много заморочек по этому поводу: что нужно сделать до того, как приступить непосредственно к действию. То есть бросить пить, например. Потом всякие медицинские проблемы, обнаружилось, что я краснухой не болела в детстве. Пошла сделала прививку, прививка эта благополучно у меня полтора года из организма не выходила. Ну и, соответственно, врачи говорили, риск большой, давай-ка лучше дождёмся, когда она выйдет. Вот таких вещей было много (Анастасия. Москва, 29 лет, замужем, один ребёнок).*

¹⁷ Категории «своя жизнь», являющейся, наряду с категорией «ответственность», второй значимой при описании отношения к деторождению, будет посвящена отдельная статья.

Как видим, респонденты характеризуют свою ситуацию деторождения посредством категории «ответственность». Вопрос ответственности — это вопрос о том, кто отвечает за рождение ребёнка, кто принимает решение о его рождении, кто заботится о том, чтобы с ним всё было в порядке. Вот пример связи категорий «ответственность», «рациональность» и «личный выбор» в неправославном дискурсе:

*...Традиционно за детёныша всё же по большому счёту **ответственна** самка. «Ты же мать!» — вот вопль, доводящий миллионы женщин до невроза вины. Не женщина, не человек, а мать. Если относиться к этому серьёзно, на себе можно ставить крест...*

*Хочется родить — рожай. Но забудь о пресловутом «стакане воды» и вообще о какой-либо благодарности. Это был твой личный выбор, значит, и **ответственность** только твоя. Наши дети нам ничего не должны. Нечего вешать на них собственные нереализованные амбиции и непонятные надежды — они нас их рожать не просили [Вяземская 1997].*

Как видим, ответственность скорее обозначает не только и не столько её принятие на себя, не рациональное отношение к последствиям своих действий (и проектирование этих последствий); она фиксирует наличие страха, горизонт опасностей, с которыми нужно справиться, а сделать это практически невозможно. Не случайно первая респондентка говорит о том, что рожать она не хотела бы. Более того, в данном случае она рефлектирует на то, что если бы смерть ребёнка произошла случайно, она была бы рада.

Как характеризуют ситуацию деторождения православные респонденты? Используют ли они категорию ответственности? Если да, что она означает в их логике?

Проблема ответственности существует и в православных семьях:

*Если Бог даст, то к концу лета мы ждём первого ребёнка. А сколько детей — сколько Бог даст, я не знаю сколько. С одной стороны, у меня сейчас юношеский пыл, что многодетная семья — это здорово, всё это хорошо. Но сейчас часто слышишь, что многодетная семья — это не всегда хорошо, что это ни в коем случае не залог спасения. Просто надо взять на себя **ответственность** за семью, за детей. Вот это страшно, вот на чём сконцентрироваться надо. На том, что ты несёшь за всё **ответственность**. А там уж, сколько детей — не знаю. Я сам рос один в семье. Всегда очень хотелось иметь братьев, сестёр, чтобы к кому-то можно было обратиться за советом, за какой-то поддержкой или кому-то даже помочь. Всегда была такая потребность. Поэтому я с глубочайшим уважением смотрю на многодетные семьи, тем более на те, в которых устройство такое мирное, доброе, христианское. Поэтому тоже хочется (Сергей, Московская область, 26 лет, женат, нет детей).*

Мы видим, что категория ответственности существует и в православных семьях, но она не воспринимается как тяжкий груз. Проблема ответственности решается за счёт того, что человек отвечает за рождение детей перед Богом. Господь дал людям заповедь, и они её должны исполнить.

*Вот мы, как христиане, не имеем права сами решать, сколько у нас будет детей, не имеем права лишать жизни ребёнка... Если мы уповаем на Бога, то мы должны уповать на Него всецело. Больше детей — больше **ответственности**, но и больше сил. И больше Бог даст на то, чтобы мы смогли их воспитать (Мария, Москва, 20 лет, не замужем, нет детей).*

Однако из этой цитаты, а также из развёрнутого нарратива православного респондента следует, что заповедь понимается респондентами не как приказ, но как указание пути. Более того, верующий в

православии, в отличие от ряда других вероисповеданий, понимает, что он получает не только наказ, но и силы его исполнить. Сложнейшие проблемные ситуации воспринимаются не как те, которые невозможно разрешить, но как те, решение которых непонятно для человека, но понятно для Бога. Задача человека в этих ситуациях — «уповать на Него всецело». Это не означает, что православный человек перестаёт что-то делать. Если обратиться к уже приводимому контрольному примеру интервью православного респондента, то в начале его он описывал, из чего состоит его день, и указывал на обилие действий, которые ему необходимо выполнить по отношению к детям в течение дня:

Семеро детей, и каждый из них нуждается в абсолютно индивидуальном внимании, подходе, все разного возраста, поэтому в разных степенях развития находятся. У одного кризис трёх лет, у другого — кризис четырнадцати лет. Один обкакался, а другой описался. Третьего нужно сегодня вести в музей. Вот сегодня мой день из чего состоял? Из того, что один после школы пошёл в музей, другой пошёл в музыкальную школу. Физически тяжело. Очень тяжело физически, но очень прекрасно эмоционально, и эта эмоциональная душевная прекрасность компенсирует, полностью компенсирует (хотя не всегда это чувствуется)... (Андрей, Москва, 38 лет, женат, семеро детей).

Это означает, что фоном всех совершаемых в повседневности действий оказывается уверенность, производная от веры¹⁸ в Бога. Эта уверенность занимает место страха и сомнений, которые мы видели в нарративах невоцерковлённых респондентов. При этом не нужно думать, что вера и действие Бога никак не проявляются во внутримирской реальности, что они имеют характер внутренних, необъективируемых убеждений, а последователи той или иной конфессии «нерефлексивно» что-то проживают внутри себя, никак не соотносясь с внешним миром. Бог для (православного) верующего человека — всегда деятелен, верующий может указать конкретные проявления его помощи:

Респондент: *Потом следующий эпизод такого рода был, когда я из Издательского дома «А» [светского. — И. З.] ушёл в Издательский дом «Б» [церковный. — И. З.]. Моя зарплата в одно-*

¹⁸ Понятие «вера» имеет принципиальную значимость для того способа действий, который обеспечивает религия своим последователям; см. у К. Ясперса: «Вера есть жизнь из объемлющего, есть руководство и наполнение посредством объемлющего. Вера из объемлющего свободна, ибо она не фиксирована в абсолютизированном конечном. Она носит характер чего-то неустойчивого (а именно, по отношению к тому, что может быть выражено, — я не знаю, верую ли и во что я верую) и вместе с тем безусловного (активности и покоя, вырастающих на практике из решения). Для того чтобы говорить о вере, требуется проведение основной философской операции — удостовериться в объемлющем посредством выхода за пределы всего предметного в неизбежно остающемся всегда предметном мышлении, а это значит: находясь в темнице нашего бытия, являющегося нам в расщеплении на субъект и объект, сломать эту темницу, не обладая возможностью действительно вступить в пространство вне её» [Ясперс 1994: 428].

Или у К. Гирца на ту же тему: «Религиозная перспектива отличается от перспективы здравого смысла тем, что, как уже говорилось, выходит за пределы реалий повседневной жизни к реалиям более широким, которые корректируют и дополняют картину первых; в этой перспективе главное — не воздействие на эти более широкие реалии, а их принятие, вера в них. От научной перспективы она отличается тем, что подвергает сомнению реалии повседневной жизни не с позиций институционализированного скептицизма, который разлагает данность мира на набор вероятностных гипотез, но с позиций того, на что она указывает как на более всеобъемлющие, негипотетические истины. Ключевые понятия в этой перспективе — не отстранённость, а преданность, не анализ, а принятие вещей такими, каковы они есть. А от искусства она отличается тем, что вместо отстранения от проблемы факта и намеренного воссоздания атмосферы подобия и иллюзии она углубляет интерес к факту и стремится к созданию атмосферы абсолютной реальности. Это ощущение “подлинно реального” есть именно то, на чём зиждется религиозная перспектива, и именно то, что символическое функционирование религии как культурной системы должно обеспечивать, закреплять и, насколько возможно, охранять от несогласованных откровений мирского опыта» [Гирц 2004: 130].

Вера или религиозная перспектива (что не совсем одно и то же) получают принципиальное значение именно в обществе риска, позволяя заполнять место «объемлющего» (Ясперс) не страхом и ужасом, исходящими от хаоса современного мира, но уверенностью и покоем, исходящими от любви Бога и любви к Нему.

часье стала в три раза... меньше. А детей у меня уже в то время (это был 2003) было четверо. И вот мы живём на определённую зарплату, а завтра же, со следующего дня зарплата в три раза меньше. Но мы были и к этому готовы. Мотивация была очень сильная, потому что всё актуальнее становилось моё рукоположение. Я понял, что работать в светском издательстве я больше не могу, что либо я в Церкви, либо я в светском издании. И в одночасье было принято такое решение. И что, Вы думаете, мы пропали? Нет, мы не пропали. Мы немножко подтянули пояс. Немножко помогли родители... И стали мы жить на эту в три раза меньшую зарплату. А потом Господь распорядился так, что стали зарплату повышать, а потом я принял сан, и уж тут, это известно, Господь своих служителей не оставляет. Сегодня после службы, вы видели, мне дали...

Интервьюер: Но Вы, по-моему, это отдали?..

Респондент: *Да, действительно отдал... А другую я не отдал, хотя мог. Но в дом тоже надо что-то нести. Ну, вот смотрите, 500 рублей, и там тоже было 500 рублей. Это Господь не оставляет своих служителей... Хотя я не могу сказать, что у нас сейчас достаточно денег, но они всё время появляются (Алексей, Москва, 38 лет, женат, шестеро детей).*

В вышеприведённой цитате из интервью для нас важно, что действующий имеет определённую перспективу, «жизнь из объёмлющего» (Ясперс), осуществляет на основании неё ряд вполне рациональных (в смысле обоснованности в соответствии с внутренними ценностями) поступков (переход на менее оплачиваемую работу). Результаты этих действий — помощь близких, повышение зарплаты на новом месте и подаяния — не входят в противоречие с его перспективой и позволяют продолжать осуществлять действия в мире и коммуницировать с другими¹⁹.

Если же рассмотреть, как понимают категорию «ответственность», и конкретно, как решается вопрос о том, кто отвечает за рождение ребёнка, в православном сообществе, то очевидно, что он решается в описанной логике «жизни из объёмлющего» и подчинения этому собственному действию:

Интервьюер: А вообще, сколько бы Вы хотели иметь детей?

Респондент: *Сколько бы я хотела их иметь? Вообще никогда я об этом не думаю, то есть постановка вопроса мне кажется неправильной.*

Интервьюер: А как бы Вы спросили? Как это происходит?

Респондент: *Ты веришь или нет, что Бог даёт детей? Если веришь, то... ну веришь, и всё, а дальше этот вопрос отпадает. Что в Его власти всё. И судьба. Что ты вообще растишь их не для себя, не для своих там амбиций, а так, для Бога растишь... Ему соратников растишь (Анна, Москва, 30 лет, замужем, четверо детей).*

На этом моменте стоит остановиться несколько подробнее. Если вспомнить описания ситуации деторождения невоцерковлёнными, мирскими респондентами, то можно зафиксировать, что сами родители с трудом берут на себя ответственность: «У нас родилась Юля», — активность приписывается ребёнку. Однако и ребёнок тоже рождается не сам: «Я родилась в 1970 г.» (типичная формулировка: описание деторождения всегда производится в пассивном залоге). Как будто нужен кто-то третий. В православном дискурсе эта проблема получает решение: детей даёт Бог (дети происходят из «объёмлющего»),

¹⁹ Заметим, попутно, что в высказываниях православных респондентов практически исчезают отсылки к медицинской аргументации.

трансцендентного). Несоразмерная родительству ответственность в православном сообществе частично переносится на Бога. В неправославном дискурсе место этого «третьего» может занимать кто-то другой, например, расширенная семья или род, страна или общество:

...Представить, как мы жили тогда, невозможно, это была совсем другая жизнь. Для семьи она была гораздо легче. Совершенно всё было по-другому. То есть тогда было положено, будучи студенткой и девочкой из хорошей семьи, выйти замуж, создать серьёзные отношения с мужчиной — чтобы был муж, и обязательно иметь детей. Если у кого-то из девушек такого не было, то мы просто считали человека неудачником (Ирина, Новосибирск, 50 лет, разведена, трое детей).

Проблема, по-видимому, возникает тогда, когда это место никто не занимает, когда не существует никакой трансценденции, обосновывающей необходимость деторождения. В этом случае решение вопроса о детях становится прерогативой человека и (или) пары. Можно предположить, что в силу приносимых ребёнком значительного количества трудностей разного рода, не компенсирующихся немедленно, а также в силу несоразмерности вопроса об инициации новой жизни индивидуальному человеческому решению, пары склонны будут отказываться от деторождения.

Ответственность и медицина

Ниже мы попытаемся обосновать тезис о том, что описанная в предыдущих разделах категория «ответственность» удерживается в дискурсе в первую очередь институтом медицины, формируя у родителей определённую логику осмысления предстоящих рождений, отношение к ним, определяя как важные те, а не иные стратегии репродуктивного поведения.

В приведённых выше цитатах из интервью делаются отсылки к медицинскому дискурсу: «Бросить пить», «Я краснухой не болела в детстве... Пошла сделала прививку», а через него — к авторитету медицины. Это вполне возможный вариант аргументации потенциальных родителей, но могло быть и по-иному. Например, могла появиться отсылка к богословскому дискурсу: «Перед рождением мы долго молились и постились». Или к эстетическому: «Я хотела, чтобы моя девочка была красивой, и мы специально поехали во Францию, от Парижа, по Луаре, потом в Альпы... потом родилась Кристина».

Тезис состоит в том, что медицина представляется человеку наших дней естественным решением проблем больных людей, но, кроме этого, она представляется естественным решением проблем **потенциально** больных людей, то есть всех людей. Поэтому при обсуждении не только проблемных, но просто неинституционализированных ситуаций и действий, связанных с деторождением в частности, медицинский аргумент выходит на первое место. Все остальные логики аргументации собственных решений оказываются вторичными.

Очень не хватало человека, у которого можно что-то про ребёнка спросить. Получается, по любому вопросу — к врачу. А там вопросы, начиная от того, крестить ребёнка или нет (не ко врачу же с этим?), до всяких там — если грудь не берёт, что делать, как брать его, как себя вести, то есть много вопросов, которые не к врачу, но задать их больше некому (Елена, Москва, 24 года, замужем, один ребёнок).

Иными словами, можно предположить (и это предположение потребует дополнительной расшифровки), что медицина (её совершенствование и некоторые отрасли) в какой-то степени влияет на общую

тенденцию снижения рождаемости. В силу того, что именно этот институт монополизировал в обществе модерна решение вопросов деторождения²⁰.

В демографии в частности и в социальных науках в целом при анализе влияния медицины на прокреативное поведение человека, главным образом, обсуждались три положения:

- контрацептивная медицина способствовала снижению рождаемости;
- медицина снизила смертность (в первую очередь младенческую), увеличила продолжительность жизни, и ответом на это стало снижение рождаемости;
- медицина способствует росту рождаемости за счёт лечения различного рода осложнённых беременностей, бесплодия, выхаживания недоношенных детей.

Если первое положение обсуждалось, уточнялось и опровергалось (в частности, например, в одной из авторитетных работ Р. Лестега и К. Уилсона было показано, что распространению контрацепции предшествовало распространение идей индивидуализации [Lesthaeghe, Wilson 1986: 261–293]), относительно второго положения существовали попытки выяснить, каковы механизмы наблюдаемого снижения рождаемости. Ф. Нотштейн, инициировавший обсуждение этого вопроса, писал, что *те же* процессы, которые привели к снижению смертности, привели и к снижению рождаемости [Notestein 1983: 345–360].

Третий тезис является сегодня не подвергаемой сомнению очевидностью. Однако в настоящее время не существует исследований, в которых было бы показано, какова доля **осложнённых беременностей**, закончившихся не абортom, но рождением, каково соотношение положительных и отрицательных исходов таких беременностей. Более того, провести такое исследование сегодня не представляется возможным. Сложно также оценить, какова доля получивших «отвод» от беременности и родов по медицинским причинам в ситуациях неопределённости (речь не идёт обязательно о некомпетентности врачей, хотя и такие случаи бывают):

...Возвращаясь к нашей медицине, к нашим специалистам. У нас в консультации была врач, а у меня резус отрицательный, и когда я задала вопрос, что, «могу я второго рожать?», она мне сказала: «Вы что, хотите уродов рожать?» И поэтому получилось так, что я долгое время боялась, пока однажды не попала к врачу, просто пошла делать аборт, она говорит: «А почему ты не рождаешь?» Я говорю: «У меня резус отрицательный, мне сказали, что я могу урoда родить». Она и сказала: «Глупости. Просто надо каждый определённый срок сдавать анализы, чтобы не появились антитела. И всё, проблем нет»... (Мария, Москва, 49 лет, замужем, трое детей).

Кроме того, ещё один контраргумент состоит в том, что сегодня не существует оценок влияния проблем с первым ребёнком (недоношенность, патологии) на решения о рождении других детей. Мы в интервью сталкивались с двумя противоположными явлениями: (1) рожают до первого здорового; (2) больше не рожают, так как все силы уходят на то, чтобы «поднять» первого.

Нам кажется, что можно обосновать гипотезу о ещё одном направлении влияния медицины на рождаемость (она будет в известной степени подтверждать тезис Ф. Нотштейна). При рассмотрении ответ-

²⁰ При рассмотрении влияния медицины на человека и общество модерна мы опирались на работы: [Parsons, Lidz, Fox 1972; Illich 1974; Turner 2008].

ственности в ситуации деторождения было отмечено, что эта проблема по отношению к маленькому ребёнку и ситуации деторождения большей частью описывается в физиологических и здравоохранительных терминах: «*Не пить, чтобы он родился здоровым*», «*Я боялся с ним оставаться, а вдруг... упадёт, наестся чего-нибудь...*».

Также можно зафиксировать, что общение (конфликты) с родителями по поводу маленьких детей и деторождения происходят большей частью на почве медицины. И аргументы при этом используются сугубо медицинские:

Мы очень сильно переживали из-за родителей — у нас постоянно что-то было не так. Мы его не пеленали: он разворачивался постоянно. Они нам говорили, что мы его только что не убиваем, всю жизнь ему портим, мол, если его не пеленать туго, у него позвоночник кривой будет. Мы у кого ни спросим, никто не пеленает, в Интернете посмотрели — тоже везде пишут, что это давно ушло. А родителям же не скажешь; у нас был только один довод: мы у врача спрашивали. К счастью, врачи нормальные попадались и были в целом на нашей стороне. Но не всегда (Евгений. Москва, 28 лет, женат, один ребёнок).

Никогда с родителями не ругались. Она ползать начала, в манеже орёт, ну, выпустили на пол, стали мыть каждый день. Родители узнали, такой шум подняли: она болеет, убиваете ребёнка! Я поначалу перепугалась, всех врачей опросила, весь Интернет облазила. Хорошо, у нас участковый врач хороший (Галина, Пермь, 23 года, замужем, один ребёнок).

Иными словами, именно врач оказывается тем экспертом по маленьким детям, к которому идут за советом молодые родители.

К нам родители приставали с соской: давайте соску, и всё тут. А жена уперлась — грудью кормить!.. Одни говорят: воздух холодный попадёт, кричать будет, другая — что прикус неправильный и что молока не будет, а молоко — лучшее лекарство. Врача стал спрашивать, вроде успокоились: я всем пересказывал, что говорил врач. С каких-то пор вообще по всем вопросам стал ссылаться на врача, и многие вопросы пропадали. А как врач придёт, я его всё спрашивал — и что к нему относится, и что не относится. Мне как-то спокойнее было — всё-таки врач (Сергей, Москва, 27 лет, женат, один ребёнок).

На основании полученных полевых материалов можно высказать ряд предположений, подтверждение или опровержение которых позволит позже сформулировать рабочую гипотезу.

1. Категория ответственности по отношению к ситуации деторождения удерживается в дискурсе в первую очередь институтом медицины. Специфика функционирования этого института обуславливает пониженное деторождение (снижение деторождения) в современном мире и состоит в усиленном производстве всевозможных рисков и проникновении их в повседневную жизнь человека сегодня.

У меня был период, у меня постоянно болела голова. И я прошёл всякие обследования — чего только не нашли. Начали лечить, лучше мне не становилось. Но я чувствовал себя везде больным. Помню, у меня в голове были на всё страшилки: помню, отдыхать поехали с ребятами на юг. Там солнце, а я — в рубашке с рукавами. Разговор зашёл об этом, я и говорю, мол, от яркого солнца кожа стареет, там, рак кожи. Я, конечно, рубашку не из-за этого надел, но в голове вот это всё было. У меня дома аптечка полхолодильника занимала. В общем, как-то кончилось тем, что всё, помираю, вообще жить не хотелось. И я на все диагнозы плюнул, по-

шёл спортом заниматься, с девчонками гулять, работать, водку пить... И всё прошло. Мне врач, конечно, сказал, что это какой-то там диагноз. Но я решил не обращать на это внимания. И живу — сколько проживу (Вениамин, 40 лет, женат, двое детей, Новосибирск).

В приведённой цитате из интервью отметим, что, помимо собственно производства диагнозов как опасностей и их вещественной закреплённости (личная аптечка, история болезни и т. д.), в ней ещё фиксируются и возможности медицины рассматривать любое событие в мире через призму её собственного подхода (отсутствие диагнозов на самом деле в данном случае квалифицировалось как диагноз). Для нас здесь важен не акцент на том, что медицина бессильна, но на том, что она (хотя и не только она) и её деятельность предполагают производство рисков и их нейтрализацию.

2. Специфика медицины (производство — нейтрализация рисков) формирует определённую онтологию, согласно которой каждый человек — потенциальный больной²¹. Смерть наступает из-за болезней. Болезнь несёт опасность (поскольку ведёт к смерти). Ответственное поведение человека состоит в том, чтобы предотвращать болезни. Желать добра (кому-либо) значит предотвращать и лечить болезни.

Я не хожу к врачам. К ним придёшь — обязательно что-нибудь найдут. Не хожу и всё... До смерти залечат, нет уж... Нечего мне в их больницах делать. Не могу я там. Помру — так помру. Никуда не пойду (Алексей, Нижний Новгород, 58 лет, женат, двое детей).

В ЦПС мы не стали рожать. Когда мы начали выбирать роддом, я им первым позвонила. Они мне озвучили сумму и набор процедур, которые надо было пройти. Я их спросила: «А зачем всё это делать?» Я просто в ужас пришла от списка. Они удивились и сказали: «Нам же надо посмотреть, насколько там у вас всё плохо». Это первый разговор был, даже не предполагалось, что всё может быть хорошо. Я решила, что обращусь в другое место (Елена, Москва, 26 лет, замужем, один ребёнок).

3. Медицина развила диагностические процедуры, позволяющие верифицировать сформулированную ей онтологию, но вместе с тем она не смогла развить терапию до такого уровня, чтобы блокировать все диагностируемые болезни. Произошло разделение терапии и диагностики, а значит, и, так сказать, блокировка возможности блокировать опасность. Собственно, в этом ключевом тезисе мы солидаризируемся с аргументом У. Бека, приведённым в его известной книге «Общество риска»: «Совсем другой аспект изменяющих общество воздействий медицины связан с разъединением диагностики и терапии на современном этапе развития медицины. Естественнонаучный диагностический инструментарий, множество психодиагностических теорий и номенклатур и сциентистский интерес, проникающий всё дальше в “глубины” человеческого тела и души, ныне — уже вполне открыто — отделились от терапевтической сферы и прямо-таки... обрели её на “ковыляние в хвосте”²². Следствие этого — резкий

²¹ У. Бек пишет по этому поводу: «Болезнь как продукт диагностического “прогресса” в том числе тоже генерализируется. Все и каждый актуально или потенциально “болеют” — независимо от самочувствия. Соответственно на свет Божий извлекают образ “активного пациента”, требуют “рабочего альянса”, при котором пациент становится “со-целителем” своей медицински установленной болезненной ситуации. Сколь непосильна для пациентов эта задача, показывает необычайно высокий уровень самоубийств. Например, у хронических почечных больных, чья жизнь зависит от регулярного гемодиализа, доля самоубийств на всех возрастных уровнях в шесть раз выше средних показателей по населению» [Бек 2000: 308].

²² Здесь У. Бек ссылается на следующую статью из журнала по социологии медицины: [Gross, Hitzler, Honer 1985:146–162].

всплеск так называемых хронических заболеваний, то есть заболеваний, которые диагностируются благодаря наличию высокочувствительных медицинских приборов, однако же не могут быть излечены, ибо эффективные терапевтические методы не разработаны и даже не стоят на повестке дня» [Бек 2000: 306–307].

4. *Сопутствующие области — косметология, гигиена, производство продуктов питания — активно используют (или навязывают) сформированную медициной онтологию «здорового образа жизни» через СМИ, рекламу и т. д.* Кроме того, медицина и сама, с рекламой или без неё, последовательно внедряется в повседневный мир человека, представляя собой, наряду с образованием, один из двух «обязательных» институтов общества наших дней. Реклама различных гигиенических средств строится на том, что мир полон микробов, бактерий, грибов, которые обычным зрением не увидеть, и чтобы устранить опасность, иногда представляющуюся очень значительной, нужно пользоваться тем-то или тем-то средством. Самые яркие в последнее время примеры подобного рода оповещения потребителей — это рекламы кисло-молочных напитков (защищающих иммунитет), зубных паст, различных сортов мыла (уничтожающих бактерий), чистящих средств и др. Прочитируем текст рекламы одного моющего средства:

Многие микробы, живущие вокруг нас, не причиняют вреда здоровому организму. Но если не проводить регулярную уборку с использованием дезинфицирующего средства, количество микробов быстро вырастет до критической отметки, когда иммунитет человека может не справиться с инфекциями.

Из микроорганизмов, живущих в наших домах, гигиенисты и эпидемиологи отмечают клебсиеллу, золотистый стафилококк, энтеровирус, лямблии и др. На детских игрушках скапливается огромное количество бактерий, способных причинить немалый вред здоровью малыша. Среди наиболее опасных микроорганизмов, обитающих в детской, учёные выделяют следующие: стафилококк золотистый, дифтерийная палочка, палочка Коха, аденовирус, вирус герпеса, ротавирус. Все они вызывают серьёзные заболевания, особенно опасные для детского организма.

Несомненно, в туалетах живёт большое количество микробов. Особенно они опасны, если у Вас совмещённый санузел. Ведь когда мы спускаем воду в унитазе, миллионы невидимых глазу бактерий разлетаются на расстояние до пяти метров. А при совмещённой планировке бактерии могут попасть и на шторку ванной, и на полотенца, и на зубные щётки. Наибольшему микробному заражению в туалетах подвергнуты не только сидения унитазов, но в первую очередь дверные ручки, краны смесителей и ручки смыва воды в унитазе. Чтобы сохранить в туалете чистоту и обезопасить себя от опасных бактерий, регулярно протирайте поверхности унитаза дезинфицирующим средством, а ручки и смесители водой с добавлением Domestos (URL: <http://www.domestos.ru/recommendation> (дата обращения: 11.10.2011)).

Итак, люди окружены микробами. Микробы — везде. Они обладают собственной активностью, перемещаются на гигантские (относительно своего размера) расстояния. Микробы — источник потенциальной опасности. Микробы невидимы. Их воспринимает только специаль-

ным образом организованное зрение (микроскоп и др.). Тем, кто не обладает таким зрением, предлагается способ избавления от проблемы²³.

Так, с помощью рекламы и СМИ, диспансеризаций, обязательных полисов медицинского страхования, обучения в школах и т. д., онтология потенциальных медицинских угроз появляется в нашей повседневной жизни. В соответствии с ней человек всё же может попытаться с этими угрозами справиться, если будет вести себя ответственно по отношению к ним и постоянно их контролировать. Победить их полностью он не может, поскольку число их огромно, и каждый год возникает какая-то «новая» смертельно опасная болезнь, сеющая панику и уносящая жизни.

5. Именно по отношению к таким образом устроенному миру человеку и приходится рассматривать ситуацию деторождения, которая осмысливается практически исключительно в логике медицинской аргументации. Даже если желание иметь ребёнка формируется вне логики медицинской аргументации, его реализация, во-первых, проходит под постоянным контролем медицины: в подавляющем большинстве случаев сегодня женщина в России на раннем сроке беременности должна встать на учёт в женскую консультацию, периодически сдавать «необходимые» анализы, осматриваться специалистом, наконец, само рождение ребёнка происходит в роддоме, то есть в медицинском учреждении.

Нужно сказать, что в социологических исследованиях²⁴ периодически поднимается вопрос о том, что организация медицины в России снижает мотивацию рождаемости, например, из-за тяжёлой атмосферы в женских консультациях, очередях, ситуации в роддомах и т. д., а также из-за коррумпированности медицины. Однако наши данные позволяют сказать, что всё это в одних случаях происходит и принимается родителями во внимание, а в других — нет. Нам кажется, сегодня очень непросто понять, есть ли какая-то магистральная линия влияния этих обстоятельств на деторождение или нет; и жёсткую закономерность здесь сейчас обнаружить трудно, поэтому мы подробно на данных сторонах проблемы не останавливаемся. Кроме того, *желание родить своего ребёнка* (это важно как для откладывания первого рождения, так и

²³ Можно обнаружить известный параллелизм между борьбой с микробами и защитой иммунитета с поиском бесов в христианстве. Классический текст Иоанна Кассиана Римлянина говорит: «Итак, ясно, что нечистые духи не могут иначе проникнуть в тех, телами которых хотят овладеть, если сперва не овладеют их умом и мыслями. Когда лишат их страха и памяти Божией или духовного размышления, то как на обезоруженных, лишённых помощи и охранения Божия и потому легко побеждаемых, смело нападают, потом устраивают в них жилище, как в предоставленном им владении... У нечистых духов, без сомнения, столько же занятий, сколько и у людей. Некоторые из них (которых простой народ называет также фавнами, лесными богами) бывают обольстители и шутники, постоянно занимая известные места или пути, не развлекаются мучением тех проходящих мимо, коих могли бы уловить в сеть, а довольствуясь только насмешкою и озорством, стараются скорее обеспокоить их, нежели повредить им; некоторые только производят во сне безвредные кошмары; иные бывают столь яростны и свирепы, что не довольствуются тем, чтобы жестоким терзанием мучить тела тех, в кого вошли, но спешат ещё напасть на проходящих вдали и поразить их жестокими ударами, описанными в Евангелии» (Мф 8, 28) (см.: [Иоанн Кассиан Римлянин...]).

Иными словами, бесов много, увидеть их обычным зрением невозможно, чтобы спастись, нужно бороться с ними. Параллелизм усиливается, если обратить внимание на визуальное изображение бактерий в рекламах средства «Доместос». Разница между христианским поиском бесов и медицинским поиском микробов (в рамках нашего исследования вопросов деторождения) состоит в том, что в силу ряда причин христианство имело возможность, рассматривая вопрос рождения детей (как и вопрос о бесах в жизни человека) применительно к спасению, утверждать, что женщина *спасается* чадородием. И официально настаивало на этой позиции. Медицина же в аналогичной ситуации не говорит, что рождение нескольких детей благоприятствует здоровью. В тех редких случаях, когда рождение детей рассматривается как благоприятствующее здоровью женщины, речь идёт об одном ребёнке. Более того, в поздних возрастах рождение детей рассматривается медиками как потенциальный фактор дополнительного риска для здоровья женщины.

²⁴ См., например: [Вовк 2008; 21–24].

для принятия решения о последующих) или *взять чужого* формируется либо частично с учётом медицинской аргументации, либо полностью в этих рамках. Следующее различие очень важно: многие люди любят детей и *хотят иметь* ребёнка, но очень немногие *хотят родить* (и выводить) ребёнка:

Хочется ребёнка, ещё одного, но как представляю весь этот ужас с маленьким — он такой хрупкий, так его жалко. Все эти бессонные ночи... Тяжело, конечно, но главное, чтобы он был здоровым. Ничего же не понятно, что с ним, ведь до двух лет он даже сказать не может, где у него болит. Зубы эти, животик... Кто бы сказал, что у него ничего болеть не будет, я бы нарожала, двоих-то бы ещё родила точно (Галина, Пермь, 30 лет, замужем, один ребёнок).

Итак, резюме: медицина формирует у современного человека определённое видение мира как наполненного (незримыми и плохо контролируемыми) опасностями. Рождение ребёнка, осмысляемое в значительной степени в медицинской логике, сопряжено со всеми этими опасностями, а ответственность за него несут родители, поскольку больше такую ответственность брать на себя некому. В связи с этим потенциальные родители стараются её отсрочить или уйти от неё.

Выводы

Отвечая тезису о связи роста рационализации человеческого поведения и снижения деторождения, мы попытались показать, что в современном обществе рождение ребёнка не рассматривается людьми как рациональное действие. Принимая такое решение, действующий в первую очередь занимается не рациональным соотношением целей и средств, но преодолением специфического вида страха и неопределённости²⁵. Это, в частности, позволяет ставить под вопрос применимость моделей человека экономического к исследованию процессов деторождения²⁶.

Мы попытались показать, что одной из основных категорий, в рамках которой действующими воспринимается ситуация деторождения, является категория ответственности. Она в нарративах респондентов чаще всего возникает в связи с использованием тех или иных медицинских аргументов о рождении и (или) не рождении ребёнка, а также о его выхаживании.

Мы предположили (в рамках тезиса Ф. Нотштейна), что именно медицине можно как результат вменить существующую ситуацию с деторождением. Наша гипотеза (при этом мы основываемся на аргументе У. Бека) состоит в том, что медицина и сопутствующие ей отрасли (косметология, гигиена и др.) участвуют в активном производстве рисков, которое осуществляется посредством разделения терапии и диагностики и неравномерного их (терапии и диагностики) развития. Темпы развития диагностики

²⁵ По мнению одного из наших рецензентов, можно было бы предположить, что «преодоление страха — такая же цель, как любая другая, и если человек из страха отказывается (или не отказывается) от рождения ребёнка, то это и значит, что он соотносит цели и средства». Иными словами, тезис как будто опровергает сам себя. Однако это не так. Если бы преодоление страха было целью (см. сн. 20) в целерациональном действии, то высказывания респондента имели бы примерно такой смысл: «Я хочу преодолеть страх, для этого я рожаю ребёнка». Они же, как правило, строятся в другой логике, в лучшем случае так: «Мне было страшно — я не хотела ребёнка». Преодоление страха не описывается как рационально формулируемая цель; о детях (или об отказе от детей) не говорят как о средстве для достижения этой цели. Страх расценивается как условие (независящее от действий человека, в отличие от целей или средств) (см., напр.: [Parsons 1937: 44]), которое всегда присутствует при решении вопроса о деторождении. В связи с этим следует сказать, что не каждое действие может быть представлено как рациональное или целерациональное, по крайней мере, если опираться на отчёты самих действующих.

²⁶ Экономические модели (в частности, Г. Беккера, Р. Истерлина и др.) не были верифицированы в эмпирических исследованиях [Van de Kaа 1996: 389–432], но это не мешает вновь и вновь проводить их тестирование на других данных.

значительно опережают темпы развития терапии, и, как следствие этого, число известных, но неизлечимых хронических и острых болезней возрастает многократно.

Вместе с тем медицинский дискурс (в отличие от предшествующего ему религиозного) не содержит ответа на вопрос о необходимости детей (зачем человек должен их рожать). Например, в христианстве спасение женщины может осуществляться через чадородие; Бог «желает» детей и даёт ресурсы для их рождения и воспитания. Как следствие вне религиозного дискурса²⁷ действующий оказывается один на один с массой рисков и проблем, оставаясь без ответа на вопрос о том, кому и зачем нужны его дети. Для современного действующего естественна такая логика: его дети нужны только ему. Однако если дети и нужны, то, как правило, одного ему достаточно (принципиальная позитивная разница между одним, двумя и большим количеством детей в дискурсе не обсуждается).

Литература

Бек У. 2000. *Общество риска. На пути к другому модерну*. М.: Прогресс-Традиция.

Биографический метод. История. Методология. Практика. 1994. М.: Институт социологии РАН.

Бодрова В. 1999. Репродуктивные установки россиян как барометр социально-экономических процессов. *Мониторинг общественного мнения*. 4: 35–36.

Бодрова В. 2002. Сколько детей хотят иметь россияне? *Демоскоп Weekly*. 81–82 (23 сентября — 6 октября). URL: <http://demoscope.ru/weekly/2002/081/tema01.php>

Вебер М. 1990. Основные социологические понятия. В кн.: Вебер М. *Избранные произведения*. М.: Прогресс: 602–644.

Вишневский А. Г. (ред.). 2006. *Демографическая модернизация России, 1900–2000*. М.: Новое издательство.

Вишневский А. Г. 2009. Незавершенная демографическая модернизация в России. *SPERO*. 10: 55–82.

Вовк Е. 2005а. Незарегистрированные интимные союзы: «разновидности» брака или «альтернативы» ему? Ч. 1. *Социальная реальность*. 1. URL: http://bd.fom.ru/report/cat/journ_socrea/number_1_05/gur050103 (дата обращения: 1.10.10).

Вовк Е. 2005b. Незарегистрированные интимные союзы: «разновидности» брака или «альтернативы» ему? Ч. 2. *Социальная реальность*. 2. URL: http://bd.fom.ru/report/cat/journ_socrea/number1_05/gur050205

Вовк Е. 2007а. Количество детей в семье: установки и репродуктивное поведение. *Социальная реальность*. 1: 20–26.

Вовк Е. 2007b. Лучше позже? Возраст рождения первенца и неявные концепции родительства. *Социальная реальность*. 7: 32–36.

²⁷ Несмотря на то что в данной статье мы демонстрировали проблему, которая маркируется категорией ответственности, на примере интервью с воцерковлёнными индивидами, мы не утверждаем, что религиозный дискурс является единственным, в котором решается проблема работы с рисками.

- Вовк Е. 2007с. Многодетность как ценность и практика: образы многодетных семей. *Социальная реальность*. 1: 33–46.
- Вовк Е. 2008. Опыт размышления о роддомах, культуре родительства и нормативной малодетности. *Социальная реальность*. 7: 21–24.
- Вяземская А. 1997. Я никогда не буду одна. *Факел*. 7. URL: <http://warrax.net/78/childs.html> (дата обращения: 11.03.2011).
- Гирц К. 2004. *Интерпретация культур*. М.: РОССПЭН.
- Забаев И. 2006. *Основные категории хозяйственной этики современного русского православия: анализ социально-экономических доктрин РПЦ и хозяйственной практики монастырских общин*. Дисс. на соискание степени канд. соц. наук. М.
- Забаев И. 2010а. Проблема мотивации деторождения и преемственность репродуктивного поведения (Обоснование гипотезы на материалах биографических интервью с россиянами репродуктивного возраста). *Демоскоп Weekly*. 13–31 декабря: 447–448. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0447/analit03.php> (дата обращения: 23.02.2011).
- Забаев И. 2010б. «Своя жизнь», образование, деторождение. Мотивация репродуктивного поведения в современной России. *Вестник общественного мнения. Данные. Анализ. Дискуссии*. 3 (105): 87–97.
- Иоанн Кассиан Римлянин. Преподобного отца Иоанна Кассиана пресвитера к десяти посланным к епископу Леонтию и Елладию собеседованиям отцов, пребывавших в скитской пустыне. URL: <http://krotov.info/acts/05/marsel/kass341.html> (дата обращения: 11.03.2011).
- Карлсон А. 2003. *Общество — Семья — Личность: социальный кризис Америки. Альтернативный социологический подход*. Перевод с англ. под ред. проф. А. Антонова. М.: ИД «Грааль».
- Котрелёв Ф., Меркулова Е., Пальчева А., Реутский А. 2006. Отцовский аргумент, детское восприятие и немного статистики. *Нескучный сад*. 1 (18). URL: <http://www.nsad.ru/?issue=19§ion=9999&article=394> (дата обращения: 11.03.2011).
- Малева Т., Синявская О. 2006. Социально-экономические факторы рождаемости в России: эмпирические измерения и вызовы социальной политике. *SPERO*. 5 (Осень–Зима): 70–97.
- Рощина Я. М. 2006. Моделирование факторов склонности семьи к рождению ребенка в России. *SPERO*. 5 (Осень–Зима): 98–133.
- Рощина Я. М., Бойков А. В. 2005. *Факторы фертильности в современной России*. М.: EERC.
- Рощина Я. М., Черкасова А. Г. 2009. Дифференциация факторов рождаемости для различных социально-экономических категорий российских женщин. *SPERO*. 10 (Весна–Лето): 159–181.
- Синельников А., Медков В., Антонов А. 2009. *Семья и вера в социологическом измерении (результаты межрегионального и межконфессионального исследования)*. М.: КДУ.

- Синявская О., Тынди́к А. 2009. Рождаемость в современной России: от планов к действиям? *SPERO*. 10 (Весна–Лето): 131–158.
- Страусс А., Корбин Дж. 2001. *Основы качественного исследования. Обоснованная теория. Процедуры и техники*. М.: УРСС.
- Тённис Ф. 2002. *Общность и общество*. СПб.: Владимир Даль.
- Форсова В. 1997. Православные семейные ценности. *Социологические исследования*. 1: 65–71.
- Форсова В. 2006. Православие и семья (опыт эмпирического анализа). В сб.: Гурко Т. А. (ред.). *Актуальные проблемы семей в России*. М.: Институт социологии РАН; 131–148.
- Ясперс К. 1994. Философская вера. В кн.: Ясперс К. *Смысл и назначение истории*. М.: Республика; 420–508.
- Atkinson R. 1998. The Life Story Interview. Sage University Papers Series on Qualitative Research Methods. 44. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Becker G. S. 1960. An Economic Analysis of Fertility. In: *Universities-National Bureau Committee for Economic Research, Demographic and Economic Change in Developed Countries*. Princeton: Princeton University Press; p. 209 – 231.
- Becker G. S. 1993. *Treatise on the Family*. London: Harvard University Press.
- Charmaz K. 2006. *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Easterlin R. A. 1961. The American Baby Boom in Historical Perspective. *The American Economic Review*. 51 (5):869–911.
- Easterlin R. A. 1975. An Economic Framework for Fertility Analysis. *Studies in Family Planning*. 6 (3): 54–63.
- Easterlin R. A. 1978. What Will 1984 Be Like? Socioeconomic Implications of Recent Twists in Age Structure. *Demography*. 15 (4): 397–432.
- Gauthier A. H. 2007. The Impact of Family Policies on Fertility in Industrialised Countries: A Review of the Literature. *Population Research and Policy Review*. 26 (3): 323–346.
- Glaser B. G., Strauss A. L. 1967. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York, NY: Aldine.
- Glaser B. G. 1978. *Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Gross P. Hitzler, Honer R. A. 1985. Zwei Kulturen? Diagnostische und therapeutische Kompetenz im Wandel. *Österreichische Zeitschrift für Sociologie. Sonderheft Medizinsociologie*. 10: 146–162.

- Illich I. 1974. *Medical Nemesis*. London: Calder & Boyars.
- Lesthaeghe R., Wilson C. 1986. Modes of Production, Secularization and the Pace of the Fertility Decline in Western Europe, 1870–1930. In: Coale A., Watkins S. (eds). *The Decline of Fertility in Europe. The Revisited Proceedings of a Conference on the Princeton European Fertility Project*. Princeton: Princeton University Press; 261–293.
- Lesthaeghe R. 1983. A Century of Demographic and Cultural Change in Western Europe. *Population and Development Review*. 9 (3): 411–435.
- Macunovich D. J. 1998. Fertility and the Easterlin Hypothesis: An Assessment of the Literature. *Journal of Population Economics*. 11: 53–111.
- Neyer G., Andersson G. 2008. Consequences of Family Policies on Childbearing Behavior: Effects or Artifacts? *Population and Development Review*. 34 (4): 699–724.
- Notestein F. 1983. Frank Notestein on Population Growth and Economic Development. *Population and Development Review*. 9 (2): 345–360.
- Parsons T. 1937. *Structure of Social Action*. N.Y.: McGraw-Hill Book Company.
- Parsons T., Lidz V., Fox R. 1972. The Gift of Life and Its Reciprocation. *Social Research*. 39: 367–415.
- Sobotka T. 2004. *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe*. URL: <http://dissertations.uu.nl/faculties/rw/2004/t.sobotka/>
- Turner B. 2008. *Body and Society: Explorations in Social Theory*. London: Sage.
- Van de Kaa D. 1987. Europe's Second Demographic Transition. *Population Bulletin*. 42 (1)
- Van de Kaa D. 1996. The Story and Findings of Half a Century of Research into the Determinants of Fertility. *Population Studies*. 50 (3): 389–432.
- Van Praag B. M. S., Warnaar M. F. 1997. The Cost of Children and the Use of Demographic Variables in Consumer Demand. In: Rosenzweig M. R., Stark O. (eds). *Handbook of Population and Family Economics*. Amsterdam: Elsevier Science; 242–275.
- Weber M. 1978. *Economy and Society. An Outline of Interpretive Sociology*. Ed. by Roth G., Wittich C. Berkeley; Los Angeles: University of California Press.
- Weston R., Qu L., Parker R., Alexander M. 2004. «It's Not for Lack of Wanting Kids». *A report on the Fertility Decision Making Project*. Report prepared by the Australian Institute of Family Studies for the Australian Government Office for Women, Department of Family and Community Services. Commonwealth of Australia: Australian Institute of Family Studies.