ГЕНДЕР, СЕМЬЯ И ЗДОРОВЬЕ В ЕВРОПЕ

РЕЦЕНЗИЯ НА КНИГУ «A DEMOGRAPHIC PERSPECTIVE ON GENDER, FAMILY AND HEALTH IN EUROPE»

Ольга Исупова

Книга посвящена взаимному влиянию форм семейной жизни и здоровья людей в разных возрастных категориях (и в разных поколениях, ведь в течение последних десятилетий молодежь экспериментирует с формами семейного устройства). Основным содержанием книги является метаанализ различных количественных исследований, сопоставляющих здоровье людей и их семейное положение в европейских странах. Выводы оказываются в достаточной мере неожиданными: выяснилось, что наиболее неблагоприятно для здоровья положение одиноких матерей, а также многодетных матерей, причем последнее даже в случае очень хороших отношений с детьми и поддержки с их стороны. В меньшей степени неблагоприятно влияет на здоровье положение сожительствующей партнерши, лучше всего здоровье замужних женщин с одним-двумя детьми, однако в старшем возрасте их здоровье ухудшается в связи с уходом за партнером, если он болен. Отсутствие детей и партнера значимо не влияет на здоровье женщин. Новые семейные формы благоприятны для здоровья мужчин, прежде всего в случае сожительства и в молодом возрасте.

Ключевые слова: *здоровье, формы семейной жизни, взаимное влияние*.

Формы семейной жизни существенным образом влияют на благополучие, здоровье и саму жизнь людей, причем по-разному для мужчин и для женщин. На уровне здравого смысла это, казалось бы, давно известно. Но возникает вопрос, в чем именно выражается это влияние и кого конкретно оно затрагивает, как сказываются изменения последних десятилетий в связи со вторым демографическим переходом, или не в связи с ним — ведь кто-то отвергает эту объяснительную гипотезу, но никто не может отрицать, что изменения есть? Всем этим проблемам взаимодействия факторов в треугольнике здоровье-семья-гендер посвящена крайне интересная и важная книга, о которой полезно проинформировать демографическое сообщество.

Старшие поколения везде в Европе живут в более традиционном семейном окружении, люди чаще состоят в законном браке, и официальный статус их брака тесно связан с (низким или высоким) качеством их жизни. В то же время, молодые поколения уже несколько десятилетий экспериментируют с новыми семейными формами. При этом в одних странах такие формы распространены очень широко, в других всё ещё встречаются относительно редко.

Ольга Генриховна Исупова (oisupova@hse.ru), Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия.

Рецензия поступила в редакцию в сентябре 2018 г.

В молодом возрасте распределение оплачиваемой и неоплачиваемой работы внутри семьи по-прежнему гендерно структурировано очень неравномерно. Прежде всего это относится к семьям с детьми, что объясняется необходимостью ухода за ними. С возрастом многое меняется, уход за детьми и работа за деньги теряют свое значение, появляются пенсии, и, хотя во многих странах значительная часть пенсионеров продолжает работать, забота о других членах семьи принимает иные формы, ее объем резко уменьшается (поскольку превалируют несемейные формы ухода за престарелыми) и перестает быть настолько важным для членов семьи. Но появляется нарастающая необходимость заботиться о втором партнере, и она также в большинстве случаев имеет гендерную окраску.

Вплоть до самых старших возрастов, однако, остается плохо понятным, как разные формы семейной жизни и партнерства сказывается на здоровье, поскольку вариации внутри возрастной когорты в этом отношении низки. Непонятны также пути, по которым люди приходят к тем или иным состояниям здоровья в старшем и самом старшем возрасте, как эти пути ведут к более раннему или более позднему возрасту смерти, к тем или иным причинам смерти.

Кроме того, молодые поколения в Европе очень гетерогенны по своему этническому происхождению, и надо исследовать, как влияет этот фактор, прежде всего в связи с опытом миграции и различиями в культурных нормах и ценностях, на их семейную жизнь и здоровье. Пока трудно судить также и о том, насколько универсальны выявленные авторами закономерности, в какой степени они зависят от режимов социальной политики, а в какой — от национальных особенностей, истории и культурных традиций изучаемых европейских стран.

В старшем поколении вариативность состояния индивидуального здоровья увеличивается, поскольку старение людей происходит в разных условиях. Становится очень важным состояние здоровья партнера, могут проявиться многочисленные и сильные взаимозависимости с собственным состоянием здоровья. Здесь уже можно анализировать путь, по которому индивид пришел к тому или иному состоянию в конкретный момент времени, в том числе семейную историю, партнерскую траекторию, историю внезапных изменений, например, расставаний и потерь близких родственников. Интересным исследовательским вопросом становится выяснение того, в чем долго живущие вместе партнеры становятся похожи друг на друга по состоянию здоровья и становятся ли.

Также интересна дистанция между членами семьи как эмоциональная, так и географическая, и ее влияние на здоровье.

Крайне актуальна тема влияния родительства на здоровье мужчин и женщин в молодости, и отложенное воздействие некоторых его аспектов на здоровье в старшем возрасте. Впрочем, влияние новых форм семьи может сказываться уже в молодом и среднем возрасте, и это тоже подвергается изучению.

Представленные в книге исследования показали, что среди всех изученных поколений молодого и среднего возраста наилучшее здоровье, возможно, вопреки ожиданиям энтузиастов новых семейных форм, наблюдается у живущих с партнером в

зарегистрированном браке или долговременном сожительстве с двумя или (чуть) более детьми. Это справедливо для всех режимов семейной политики, как показали в своем исследовании Доблхаммер и Гума, а в случае, например, Германии это оказалось верным как для мигрантов, так и для родившихся в стране (Джордж, Крефт и Доблхаммер). При этом выигрыш в здоровье несколько больше для женщин, чем для мужчин, да и вообще в целом здоровье женщин более значительно зависит от характеристик домохозяйства (Доблхаммер и Гума).

Новые формы семейной жизни в той или иной степени, но во всех изученных случаях приводят к проигрышу в отношении здоровья для женщин, а величина этого проигрыша варьируется в зависимости от режима семейной политики, т.е. от характера и масштабов поддержки государства. Австрийское исследование (Бубер-Эннсер и Ханаппи) позволяет увидеть, что эти закономерности становятся еще более явными при лонгитюдном подходе, учитывающем распады союзов, всегда приводящие к несколько худшему здоровью. В Австрии женщины, живущие в семейном союзе, любой член которого имеет хотя бы одного ребенка от предыдущего союза, вне зависимости от того, живет ли этот ребенок в домохозяйстве, имеют худшее здоровье (Бубер-Эннсер и Ханаппи). Аналогичный результат получен и из сравнительного исследования нескольких европейских стран, показавшего, что женщины, проживающие в консенсуальном союзе, с детьми или без детей, имеют худшее здоровье по сравнению с замужними (Доблхаммер и Гума). Всё это, с другой стороны, может быть связано с финансовыми проблемами, поскольку учет соответствующей переменной частично или полностью снимает наблюдаемые эффекты. Интересно, что худшие показатели здоровья в непервобрачных семьях особенно заметны у людей с относительно низким уровнем образования и отсутствуют у более образованных. Может иметь значение и социальный климат по отношению к новым формам семьи — там, где новых форм больше в процентном отношении, негативный эффект их воздействия на здоровье уменьшается или даже почти исчезает. Эффекты в отношении состояния здоровья мужчин, живущих в непервобрачных и/или консенсуальных союзах, также негативны, но гораздо меньше и статистически незначимы. При этом финансовые трудности имеют меньшее значение, и в целом сожительствующие мужчины чувствуют себя в финансовом отношении лучше, чем женатые.

Одинокие матери во всех изученных странах имеют худшее состояние здоровья по сравнению с состоящими в любом партнерстве. В наибольшей степени это связано с финансовыми проблемами, социальная приемлемость тут не играет никакой роли. Сожительствующие матери чувствуют себя лучше в тех странах, где их сравнительно больше, но для одиноких матерей такой эффект отсутствует (Доблхаммер и Гума). Напротив, чем больше в обществе одиноких матерей, тем выше негативное влияние этого состояния на их здоровье. Их особенно много в странах Северной Европы, где вся система способствует наличию в семье двух полноценных доходов, – именно в этой ситуации одинокие матери оказываются в наиболее невыигрышном положении. Также именно в этой относительно равноправной среде отсутствие партнера может сказываться и на нехватке повседневной помощи в уходе за детьми и хозяйственных домашних делах.

Партнеры, живущие отдельно, были изучены в австрийском контексте (Бубер-Эннсер и Ханаппи). Оказалось, что такое жизненное устройство лучше для здоровья как

женщин, так и мужчин, но для последних эффект сильнее и статистически значим, причем все это не зависит от финансового положения партнеров.

Количество поколений, живущих вместе, также влияет на здоровье членов семьи. Например, среди семей мигрантов в Германии крайне редко встречаются новые формы формирования супружеских союзов, зато они заметно отличаются по поколенческому составу семьи: у них чаще встречаются многопоколенные семьи (Джордж, Крефт и Доблхаммер). Исследование показало, что, практически вне зависимости от этнического происхождения, пары, живущие в двухпоколенной семье с двумя или несколько более детьми, имеют лучшее здоровье по сравнению как с теми, кто живет в однопоколенных (у них здоровье хуже всего), так и в трех- и более поколенных домохозяйствах. Живущие без партнера в домохозяйстве с любым числом поколений имеют относительно худшее здоровье независимо от этнического происхождения и опыта миграции, причем во всех случаях и позитивные, и негативные эффекты выше для женщин. У этого может быть два объяснения. С одной стороны, социальная структура германского общества и государственная семейная политика в Германии, система здравоохранения и господствующие нормы и ценности оказываются важнее этнических различий. С другой стороны, в данном случае изучались мигранты из Турции и стран Восточной Европы, которые живут в Германии уже давно и могли существенно ассимилироваться во многих отношениях, принимая нормы и ценности местного населения в отношении здоровья и семьи.

Как мы увидели, в молодые и средние годы жизнь в традиционной семье «выгоднее» для здоровья женщин, чем мужчин. В старшем возрасте это соотношение меняется, и здоровье мужчин оказывается в той же степени зависимым от состава семьи и домохозяйства, что и здоровье женщин. Это показывают итальянское (Томазини, Ди Джесса и Эгиди) и шведское (Доблхаммер, Петерс, Риццуто и Велмер) исследования, несмотря на то, что две страны очень сильно отличаются по режимам семейной политики и семейным ценностям. Методология исследований также была существенно различной. Третье, тоже итальянское, исследование (Джанантонни и Эгиди) также подтверждает, что чем старше партнеры, живущие вместе, тем более похожими становятся показатели их состояния здоровья.

Взаимоотношение между рождаемостью и здоровьем в старшем возрасте в итальянском контексте, где именно семья заботится в том числе и о пожилых, молодые чаще живут вместе с родителями, а гендерные роли относительно более традиционны (Томазини, Ди Джесса и Эгиди) для женщин, оказалось даже более существенным, чем в других европейских странах. Во-первых, это может быть связано с селекцией наиболее здоровых женщин в партнерство и, соответственно, в рождаемость, так как в более традиционном обществе брак «престижнее» и оставляет «за бортом» именно менее здоровых женщин. С другой стороны, заметнее и сильные негативные эффекты очень большого бремени семейной заботы на здоровье женщин. Большое число детей в семье сказывается не только на матерях, но и на отцах, чья роль кормильцев в данном случае более важна. Оказалось, что наилучшим здоровьем в старости обладают матери одного или двоих детей; большое число детей разрушает здоровье матерей в старости и до некоторой степени и отцов тоже. Разрушительный эффект не становится меньше, если выросшие дети часто

общаются с матерью и отцом. Шведское исследование (Доблхаммер, Петерс, Риццуто и Велмер) показало, что наличие детей однозначно связано с лучшим здоровьем в старости для отцов, но не обязательно для матерей.

В Италии бездетные представители старшего поколения не оказались менее здоровыми, чем имеющие детей, несмотря на предполагаемую селекцию более здоровых в родительство, - возможно нагрузки, связанные с родительством, могут перевешивать изначальное преимущество будущих родителей в состоянии здоровья. С другой стороны, возможно, что среди бездетных только наиболее здоровые доживают до старшего возраста. В Швеции бездетные, состоящие в партнерстве, теряли здоровье наиболее быстро по сравнению с одинокими бездетными.

Итальянское исследование также показало, что социальные факторы могут модифицировать воздействие доказанных биологических факторов на здоровье в позднем периоде жизни. Во-первых, не обнаружено никакого негативного воздействия беременностей с небольшим интервалом, возможно, потому что родителям удобнее во многих отношениях растить близких по возрасту детей, может быть, за исключением самого раннего периода жизни последних. Во-вторых, очень раннее материнство оказалось позитивным для здоровья женщин в старости в Южной Италии и негативным — в Северной, что может быть связано с разными социальными механизмами детерминации возраста материнства и разным социальным окружением матерей в разных частях страны.

В этом же итальянском исследовании здоровье оказалось в большей степени связано с текущим брачным состоянием, чем с брачной историей. Состоящие в браке на момент исследования имели лучшее здоровье. Шведское исследование показало, что в старшем возрасте состояние в союзе более благоприятно для здоровья мужчин, чем женщин, для которых оно даже может нести разрушительный эффект. Среди мужчин самым плохим здоровьем отличались одинокие и бездетные, а самым хорошим — женатые и имеющие детей. Для женщин влияние наличия детей несущественно позитивно, наличия партнера – негативно.

Само по себе домохозяйство также является интересным уровнем для анализа. Показано, что здоровье членов одного и того же домохозяйства тем более гомогенно, чем меньше в домохозяйстве людей, причем гомогенность увеличивается с течением времени при совместной жизни, что связано, скорее всего, с однотипным образом жизни.

При этом есть огромное количество исследований, демонстрирующих, что роль члена семьи, заботящегося о больных и престарелых, сокращает самому заботящемуся жизнь и ухудшает его здоровье, особенно если это делается из чувства долга, а не добровольно.

Социальный статус, финансовые затруднения и поведение в отношении здоровья объясняют часть выявленных различий и сходств.

Финансовые обязательства более негативно влияют на здоровье женатых отцов по сравнению с сожительствующими. В Германии женатые с детьми ведут наиболее здоровый образ жизни по сравнению с другими группами сверстников, причем наиболее здоровым этот образ жизни становится с появлением второго ребенка. Это касается диеты, курения,

физической активности и потребления алкоголя (вон дер Липпе и Раттэй). Курение чаще характерно для вдовствующих и разведенных любого социального статуса, а здоровая диета женатых характерна, скорее, для людей более высокого социального статуса. В любом случае питание становится более здоровым с появлением первого ребенка, курение исчезает с появлением второго, это характерно и для мужчин, и для женщин.

Одинокие матери — это группа, которая чаще всего курит и потребляет алкоголь, но физически они более активны. В целом совокупность факторов риска для здоровья у одиноких матерей наивысшая.

Родители большего числа детей дошкольного возраста отличаются наиболее здоровым поведением. Здоровое поведение чаще соотносится с материнством, чем с отцовством, что может иметь отношение к различным гендерным ролям.

Далее авторы предполагают изучать различия в «хрупких» и «прочных» союзах, а также включить в исследование историю партнерств и рождений. Предполагается, что люди более молодых поколений, имея более сложные семейные истории, могли иметь и соответствующие разным их этапам периоды здорового и нездорового поведения, поэтому интересно понять, каким будет результат в конце жизни, какое влияние окажут такие колебания, какими будут продолжительность жизни и здоровье именно у людей с разными видами нестабильности в брачной и родительской биографии, равно как и гендерное измерение всего этого в разном возрасте. Кроме того, сочетание семейных форм и поведения в отношении здоровья может измениться в будущем. Можно предположить, что наиболее здоровые изначально уже не будут селекционироваться исключительно в форму «женатые пары с небольшим числом детей», что также может привести к изменениям паттернов. Важно также учитывать историю миграций индивидов в соотношении с брачно-семейной историей.

В целом рецензируемая книга представляет собой важный шаг сближения демографов, занимающихся здоровьем и смертностью, и тех, кто занимается семьей и рождаемостью. На пересечении этих исследовательских направлений уже получены крайне интересные результаты, а при более тесном сотрудничестве их будет еще больше, и они будут еще интереснее и неожиданнее. Безусловно, к этому необходимо добавить также инсайты от демографов, специализирующихся на миграции, тогда сотрудничество станет еще более плодотворным.

Ну а пока получается, что все-таки самым лучшим оказывается здоровье женщин, живущих в традиционной семье с одним-двумя детьми, с партнером, но без старшего поколения, не обремененных уходом за больными и престарелыми.

Для мужчин «выгоды» в отношении здоровья от традиционного нуклеарного семейного устройства начинают, в отличие от женщин, сказываться в старшем возрасте. Женщинам в старшем возрасте, напротив, несколько легче без партнера.

Бездетность не является настолько разрушительной для здоровья, насколько многодетность, особенно для женщин, и вред для здоровья матери от многодетности не поправим ничем.

Среди женщин худшим оказывается здоровье одиноких матерей и тех, кто ухаживает за больными и престарелыми родственниками из чувства долга. Среди мужчин — одиноких и бездетных, но только в старости.

Уже эти результаты наводят на размышления относительно того, что могло бы предпринять в этой связи государство, если оно претендует на то, чтобы называться социальным и озабочено продолжительностью жизни людей; а также о том, как будет меняться общество в будущем в поисках нового равновесия интересов всех его членов в области здоровья, если уж от модели доминирования «традиционной» семьи оно, похоже, медленно, но давно и безвозвратно уходит.

Литература

Doblhammer G., J. Guma, I. Buber-Ennser, G. Di Gessa, V. Egidi, D. Georges, P. Giannantoni, D. Hanappi, K. Hank, I.E. Kotowska, D. Kreft, A. Oksuzyan, L.Sz. Oláh, S. Peters, P. Rattay, R. Richter, D. Rizzuto, A. Steinbach, C. Tomassini, E. von der Lippe, A.-K. Welmer (2018). A Demographic Perspective on Gender, Family and Health in Europe / G. Doblhammer, J. Guma, eds. Springer Open. 302 p.

Giddens A. (2009). Sociology (6th edition). Cambridge, UK. 1194 c.

A DEMOGRAPHIC PERSPECTIVE ON GENDER, FAMILY AND HEALTH IN EUROPE

REVIEW OF THE BOOK «A DEMOGRAPHIC PERSPECTIVE ON GENDER, FAMILY AND HEALTH IN EUROPE»

OLGA ISUPOVA

The book is concerned with the mutual influence of family forms and health in different age groups (and in different generations, since during the last few decades young people have been experimenting with new? different? family forms). The book consists mainly of a meta-analysis of various quantitative studies comparing people's health and family forms in different European countries. The conclusions are rather unexpected: the worst health is to be found among single mothers and mothers of many children, irrespective of the quality of their relationship with their children. The health disadvantage for cohabiting women is less significant. The health of married mothers of 1-2 children is the best, until it deteriorates at older ages due to the necessity of caring for an ill partner. The health of childless women without a partner differs little from the latter group, and at older ages is even better. Men get health advantages from new family forms, especially when cohabiting and at a young age.

***Key words**: health, family forms, mutual influence.*

OLGA ISUPOVA (oisupova@hse.ru), NATIONAL RESEARCH UNIVERSITY HIGHER SCHOOL OF ECONOMICS, RUSSIA.

DATE RECEIVED : SEPTEMBER 2018.

REFERENCES

Doblhammer G., J. Guma, I. Buber-Ennser, G. Di Gessa, V. Egidi, D. Georges, P. Giannantoni, D. Hanappi, K. Hank, I.E. Kotowska, D. Kreft, A. Oksuzyan, L.Sz. Oláh, S. Peters, P. Rattay, R. Richter, D. Rizzuto, A. Steinbach, C. Tomassini, E. von der Lippe, A.-K. Welmer (2018). A demographic oerspective on gender, family and health in Europe / G. Doblhammer, J. Guma, eds. Springer Open. 302 p.

Giddens A. (2009). Sociology (6th edition). Cambridge, UK. 1194 p.