

Демографические процессы в СССР в свете
теории демографической революции.

Краткий вариант доклада.

Когда, более, чем полвека назад, выражение "демографическая революция" впервые появилось в публикациях А. Хоменко (СССР, 1925), Л. Рабиновича (Вадзиновича) (Франция, 1930), оно звучало скорее, как метафора, нежели как научное понятие. Примерно в тот же период А. Ландри, У. Томпсон, Н.Хаймс в своих работах закладывали фундамент будущей теории демографической революции, или демографического перехода. Сейчас эта теория играет первостепенную роль в объяснении демографических тенденций XX века как в развитых, так и в развивающихся регионах мира. Недавние попытки интерпретировать новейшие демографические изменения ("второй демографический переход" Д. ван де Каа, "вторая эпидемиологическая революция" Милтона Терриса, "вторая контрацептивная революция" Анри Леридона ит.п.) также могут быть включены в контекст этой теории.

Теория демографической революции, или демографического перехода и ее новейшие направления подтверждают свою эффективность и при объяснении основных тенденций демографического развития СССР.

С одной стороны, она помогает ответить на многие вопросы, касающиеся уровней и тенденций рождаемости. Различные районы СССР находятся сейчас на разных стадиях перехода от традиционного к современному типу рождаемости и прокреативного поведения. Именно поэтому современные тенденции и уровни рождаемости в разных регионах неодинаковы, хотя типичная для периода демографического перехода трансформация кривых возрастной рождаемости наблюдается во всех советских республиках. Республики, в которых такая трансформация началась позднее (напр., Армения или Азербайджан) в целом повторяют путь, пройденный в прошлом большей частью европейских республик страны. В свою очередь в этих республиках, находящихся на поздних стадиях демографического перехода, показатели рождаемости имеют тенденцию к стабилизации. Таким образом, сбываются предсказания, вытекающие из представлений теории демографической революции о снижении рождаемости как реакции на снижение смертности и приспособлении к новым условиям смертности.

Существуют, однако, некоторые "неприятные" для сторонников теории демографической революции вопросы.

Первый из них касается ранних стадий перехода к низкой рождаемости, сохранения высокой рождаемости у коренных народов Средней Азии и некоторых других районов СССР. Эта ситуация не уникальна, сохранение высокой рождаемости характерно для большей части развивающегося мира. В чем причина этой ситуации? ~~Вспомогательная~~ Может быть, теория демографической революции не универсальна, неприменима за пределами стран европейской культуры? Или, напротив, демографическая революция всеобщий, универсальный процесс, и хотя у некоторых народов она еще не совершилась, рано или поздно она произойдет и у них?

Второй "неприятный" вопрос, актуальный для многих советских республик, но хорошо известный также демографам во всех развитых странах, относится к поздним стадиям перехода к низкой рождаемости. На этих стадиях снижающаяся рождаемость обнаруживает очевидную тенденцию к стабилизации, но, как правило, ниже уровня простого замещения поколений. Подобная эволюция рождаемости противоречит одному из постулатов теории демографической революции, а именно представлению о том, что она заканчивается тем, что на смену равновесию высокой смертности и высокой рождаемости приходит равновесие низкой смертности и низкой рождаемости.

Демографы, ищущие ответы на эти "неприятные" вопросы, чувствуют, что изменения в прокреативном поведении тесно связано с трансформацией всей системы мотивации индивидуального поведения. Истолкование этой связи становится интегральной частью теории демографической революции. При этом сама теория становится более развитой, более зрелой.

Демографическая революция - это не просто снижение ~~рождаемости~~ уровня рождаемости. Это переход к новому историческому типу рождаемости, новому прокреативному сознанию и прокреативному поведению. Снижение смертности - первая объективная предпосылка этого перехода. Но такой переход невозможен также и без признания свободы воли, свободы индивидуального выбора как основополагающего принципа человеческого поведения вообще.

Мне кажется, что эта мысль, являющаяся нейчас неотъемлемой частью теории демографической революции, равнозначна утверждению, что демографическая революция не может быть завершена независимо от хода решения задач социально-экономического развития в целом. Вот почему сохранение высокой рождаемости в тех или иных странах или регионах не опровергает, а подтверждает правильность теории (и одновременно указывает на то, что какие-то важные ~~её~~ задачи социально-экономического развития остаются нерешенными). Вопрос же об универ-

сальности демографической революции перерастает в вопрос об универсальности современного типа социально-экономического развития вообще.

Если мы признаем, что это развитие обязательно объединяет в себе такие процессы, как индустриализация, урбанизация, повышение образованности населения, секуляризация, демократизация всех сторон жизни, индивидуализация человеческой личности, эмансипация женщины и т.п., то мы не можем не признать и того, что рано или поздно оно приводит к трансформации всех социальных механизмов, управляющих поведением людей, и превращает его в поведение, основанное на индивидуальном выборе. Тогда демографические предпосылки демографической революции соединяются с социальными, и она становится неизбежной.

Если же, напротив, исходить из альтернативного допущения, согласно которому ~~худше~~ возможен другой путь социально-экономического развития, возможно преодоление экономической и социальной отсталости без коренных изменений в социальных отношениях и общественном сознании, сохраняя патриархальную семью, подчиненное положение женщин и детей, не допуская вмешательства супругов в процесс прокреации и т.п., тогда и взгляд на демографическую революцию как на универсальный всемирно-исторический процесс может быть поставлен под сомнение.

Иногда в сохранении высокой рождаемости в Средней Азии видят подтверждение реальности этого второго пути развития. Между тем, хотя республики Средней Азии достигли больших успехов в социально-экономическом развитии, уровень индустриализации, урбанизации, женской профессиональной активности в них существенно ниже, чем в других советских республиках. Поэтому нет ничего удивительного и в отставании демографического перехода в Средней Азии. Это не значит, что демографическая революция здесь вовсе не началась. Все статистические данные подтверждают, что переход к новому типу рождаемости распространился на все население СССР, включая и население Средней Азии. Гипотеза универсальности демографической революции получает здесь новое подтверждение, и такой ответ на первый из названных "неприятных" вопросов становится все более и более обоснованным.

То же можно сказать и о втором из них. Типичное для европейских республик СССР (также как и для большинства развитых стран) падение рождаемости ниже уровня простого замещения поколений часто интерпретируется как явление, которое не может быть объяснено с помощью теории демографической революции. Некоторые авторы полагают, что речь идет об объяснении событий, относящихся к другому, "постпереходному" этапу демографического развития, и что для этого нужна другая теория. Имеются также попытки рассматривать современный этап демографического развития в развитых странах как новый, "второй" демографически переход, который не может быть понят, если мы остаемся в рамках представлений, сложившихся при изучении "первого" перехода.

Такие подходы к анализу современных изменений в рождаемости кажутся мне спорными. Они не используют аналитического потенциала теории демографической революции. В определенном смысле понятие "демографической революции" все еще ~~используется~~ употребляется как метафора для того, чтобы подчеркнуть значительность демографических перемен, но не для того, чтобы отразить их внутреннюю логику. Более того, эта внутренняя логика вообще не привлекает внимания демографов, истолковывающих изменения, о которых идет речь, только как следствия различных социальных перемен, имеющих недемографическую природу. Например, Дирк ван де Каа пишет: "Первый переход к низкой рождаемости был продиктован заботой о семье и потомстве, второй — о правах и самореализации индивида". Согласно подобным объяснениям, прокреативное поведение пассивно следует за общим движением от "альтруизма" к "индивидуализму", но не имеет своих собственных, внутренних детерминант

Эта теория также весьма полезна и при объяснении тенденций смертности в СССР, как и в других странах. Идеи эпидемиологического перехода, двух эпидемиологических революций и т.д., формулируемые специалистами в области здравоохранения, могут быть естественно включены в систему понятий теории демографической революции и использованы для анализа и прогноза ситуации в области рождаемости в СССР. Сейчас эта ситуация неблагоприятна. Это объясняется двумя причинами. Во-первых, не до конца решены задачи более ранних этапов демографического перехода, "первой эпидемиологической революции". Сохраняются элементы традиционной структуры медицинской патологии и причин смерти. остается высокой младенческая смертность, смертность от инфекционных заболеваний, болезней органов дыхания, других экзогенных заболеваний. Во-вторых, имеются задачи, которые появляются на более поздних этапах демографического перехода (задачи "второй эпидемиологической революции"), и они также не решаются в должной мере, борьба против патогенных факторов, наиболее опасных на этом этапе, ведется ~~еще~~ недостаточно активно и эффективно. Поэтому средний возраст смерти от эндогенных и квазиэндогенных причин, например от болезней системы кровообращения и от новообразований, в СССР ниже, чем в других развитых странах. Средняя продолжительность жизни в СССР относительно низка в силу обеих указанных причин, но вторая из них более важна.

Например, средняя продолжительность жизни в СССР на 8% ниже, чем в ФРГ, и почти весь этот разрыв объясняется не различиями в вероятностях умереть от различных причин на протяжении жизни поколения, но разницей в среднем возрасте смерти от различных причин смерти (я имею в виду, конечно, крупные классы причин). Иными словами, проблемы высокой смертности и низкой продолжительности жизни в СССР — это проблемы более поздних этапов демографической революции.

Как и в случае с рождаемостью, эта революция меняет не только количественные характеристики: возрастные коэффициенты смертности, ожидаемую продолжительность жизни и пр. Качественные изменения в типе коллективных и индивидуальных реакций на опасность смерти, в типе витального поведения и т.д. даже более важны. Вся совокупность качественных и количественных измерений дает нам основания говорить об изменении исторического типа смертности.

По аналогии с революцией в рождаемости можно сказать, что переход к новому типу смертности состоит из двух компонентов: деструктивного и конструктивного. Он не может завершиться, если элементы

старой системы социального контроля витального поведения еще не устранены, а новая система такого контроля, новые ценности, нормы и институты не сформировались. Может показаться странным, но старые нормы и ценности, внутренне связанные с высокой смертностью, имеют своих защитников и не отступают без сопротивления. В то же время, новые нормы и ценности, связанные с огромным выигрышем в продолжительности жизни, не всегда встречаются с энтузиазмом. Вот почему переход к новому типу смертности также может растянуться на многие десятилетия. И мы снова имеем основания говорить о демографически маргинальных поколениях, на этот раз с точки зрения смертности.

Только когда эта маргинальность преодолевается, влияние старой структуры патологии, факторов и причин смерти сводится к минимуму, и стратегия борьбы за продление человеческой жизни, соответствующая новым условиям, становится реальной и эффективной. По всей видимости именно такие изменения произошли в развитых странах за два или три последних десятилетия, что имело своим результатом значительное увеличение средней продолжительности жизни. В то же время в СССР, особенно в некоторых его регионах, определенные элементы традиционной социокультурной системы, включая архаичное пассивное отношение к жизни и смерти, к охране здоровья, сохраняется и не позволяет преодолеть демографическую маргинальность населения и реализовать в полной мере новую стратегию борьбы против преждевременной смерти.