

УДК 316.7
ББК С523-425

ГСНТИ 14.07.03, 37.03

Код ВАК 13.00.01

Беляева Мария Алексеевна,

доктор культурологии, доцент, профессор, кафедра технологий социальной работы, Институт социального образования, Уральский государственный педагогический университет; 620028, г. Екатеринбург, ул. Фролова, д. 29, к. 97; e-mail: marysia@e343.ru

ТРАНСЛЯЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: репродуктивное поведение; репродуктивная культура; трансляция; прокреационная сфера общества; депопуляция; образование.

АННОТАЦИЯ. Представлена авторская классификация механизмов трансляции репродуктивной культуры, рассмотрено участие реально действующих институциональных механизмов трансляции репродуктивной культуры в российском социуме, таких как семья, церковь, социальные и медицинские службы, общественные организации, СМИ, учреждения образования.

Belyaeva Maria Alekseevna,

Doctor of Cultural Studies. Associate Professor, Professor of Department of Social Work Technologies, Institute of Social Education, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

TRANSLATION OF REPRODUCTIVE CULTURE IN THE MODERN RUSSIAN SOCIETY

KEY WORDS: reproductive behavior; reproductive culture; translation; procreation sphere of society; depopulation; education.

ABSTRACT. The paper presents the author's original classification of mechanisms of translation of reproductive culture and further deals with the really taking part institutional mechanisms of translation of reproductive culture in such divisions of Russian social community as family, church, social and medical services, social organizations, mass media, educational establishments.

Осмысление процесса трансляции культуры является одним из актуальных направлений культурологических и педагогических исследований. Проблемы культурной преемственности поколений, достижения культурной идентичности человека, соотношения традиций и инноваций, взаимодействия элитарной и массовой культуры, создания поэтических, пластических и других форм кодирования информации приобретают в современных условиях первостепенное значение, от них зависит возможность выживания и процветания общества.

Трансляцию культуры мы рассматриваем как процесс, обеспечивающий социокультурное воспроизводство человека за счет передачи от поколения к поколению накопленного социального опыта в его внутреннем (ценностно-нормативном, знаково-символическом и т. д.) и внешнем (ритуально-обрядовом, предметном и т. д.) содержании. Процесс получения и интериоризации культурных сигналов и их смыслов осуществляется за счет стихийных и управляемых механизмов, функцию которых на уровне общества выполняют исторически сложившиеся социальные институты, а на уровне личности – определенные социально-психологические (подражание, импровизация, эмпатия и др.) и педагогические механизмы (убеждение, внушение, соревнование и др.).

Общение и совместная деятельность людей, организованная в рамках различных систем распространения культурных ценностей относится к внешним по отношению к личности факторам формирования той или иной культуры. В данной статье мы сосредоточим внимание именно на внешних по отношению к личности институциональных трансляторах репродуктивной культуры.

Под репродуктивной культурой мы понимаем *совокупный культурный опыт регулирования способности продолжения рода, складывавшийся в ходе эволюционного развития человечества*. Универсальная структурная модель репродуктивной культуры, разработанная нами, имеет радиальную форму двух половинок, соединенных общим ядром, и включает три взаимосвязанных подсистемы: *ментальная, прона- тальная, антинатальная*, – которые отражают мир идей и материальных артефактов данной культуры. Ментальная подсистема выполняет роль ядра, объединяющего ценности, верования, нормы, традиции, специальные знания, определяющие отношение общества к рождению детей и отношение индивида к способности продолжения рода. Ключевым элементом ментальной подсистемы являются ценности: *витальные* (жизнь, здоровье, безопасность); *социальные* (семья, дети, родительство, свобода), *духовные* (чувство любви, уважения, долга и ответственности перед природой,

обществом и самим собой), *эстетические* (красота, гармония); а инструментальный, исторически изменяющийся компонент ментальной подсистемы – это медико-биологические, этические, правовые, этнографические нормы репродуктивного поведения.

Пронатальная подсистема репродуктивной культуры несет в себе социокультурную регламентацию действий, направленных на рождение детей. Антинатальная – отвечает за противодействие способности продолжения рода с целью поддержания обратимой или необратимой фертильности. В отличие от ментальной подсистемы, состоящей из ценностно-нормативного и когнитивного компонентов, пронатальная и антинатальная подсистемы включают когнитивно-праксеологический и материально-вещественный компоненты.

Рассматриваемая культура в современном российском обществе имеет свою специфику, проявляющуюся как в ее содержании, так и в механизмах трансляции.

Культурная преемственность в сфере продолжения рода (*прокреационная сфера*) складывается при участии многих социокультурных институтов, для анализа которых мы составили набор следующих классификаций.

1. По типу общества, в котором они получили развитие, механизмы трансляции репродуктивной культуры делятся на *традиционные*, характерные для аграрного общества, *современные* – которые начали складываться в индустриальном обществе и получили развитие в постиндустриальном обществе, и, наконец, *перспективные* – о которых можно говорить только в будущем времени, так как возможность их существования носит гипотетический характер.

2. По степени управляемости – *стихийные и управляемые*, для управляемых механизмов трансляции в нашем понимании характерно плано-нормативное (рабочие планы, приказы, инструкции и др.) регулирование процесса формирования репродуктивной культуры, наличие начального и конечного контрольно-оценочного этапов работы, позволяющих выявить динамику состояния репродуктивной культуры на индивидуальном или общественном уровне.

3. По степени профессионализма тех людей, которые осуществляют трансляцию репродуктивной культуры в рамках того или иного социального института – *непрофессиональные и профессиональные*.

4. По мере значимости той роли, которую они играют в трансляции рассматриваемой культуры, – *основные и дополнительные*.

5. По тому, какой структурный компонент репродуктивной культуры (менталь-

ная, пронатальная, антинатальная подсистемы) транслируется, трансляционные механизмы можно условно разделить на *«ментальные трансляторы»*, *«пронатальные трансляторы»*, *«антинатальные трансляторы»*.

6. По масштабу охвата населения – *локальные*, распространяющие свое влияние на определенные группы населения, и *массовые* – обеспечивающие широкий охват населения.

7. По мере участия в процессе трансляции – *реально действующие и потенциальные* механизмы трансляции.

Среди действующих механизмов трансляции репродуктивной культуры, в первую очередь, необходимо обозначить семью.

Семья рассматривается нами как традиционный, стихийный, непрофессиональный, массовый механизм трансляции репродуктивной культуры, доминировавший в советский период нашей истории и сохранивший свое реальное влияние и на постсоветском культурном пространстве.

В идеале роль семьи как первичного агента социализации заключается в формировании витальных, социальных, духовных, эстетических ценностей, лежащих в основе репродуктивной культуры. Даже в условиях кризиса семьи, о котором столько сказано, семья, судя по проводимым нами опросам молодежи, семья по-прежнему занимает лидирующие позиции по степени влияния на личность, оставаясь основным механизмом трансляции репродуктивной культуры (результаты опросов представлены далее в таблицах 1 и 2). В реальной жизни данное влияние может быть как позитивным, так и негативным.

Семья прямо или косвенно способствует усвоению типичных для данного социума отношений и оценок, касающихся репродуктивного поведения. Часть из них может противоречить этическим и медико-биологическим нормам репродуктивной культуры (например, сложившееся в отечественном массовом сознании терпимое отношение к искусственному прерыванию беременности), поэтому «семейный багаж» требует критического осмысления в процессе репродуктивного самоопределения молодежи.

Еще одним традиционным транслятором репродуктивной культуры являются конфессии. Общеευропейский процесс секуляризации вкупе с идеологическими гонениями, имевшими место в советский период нашей истории, заметно уменьшил конфессиональное влияние на общественное сознание, но не исключил его. Например, Русская православная церковь занимает активную позицию по отношению к проблеме депопуляции российского общества.

Православные социальные учреждения ведут просветительскую работу с несемейной молодежью и молодыми супружескими парами по подготовке к рождению ребенка и его воспитанию, т. е. способствуют трансляции пронатальной составляющей репродуктивной культуры. Через СМИ, печатные издания, научные конференции Церковь транслирует идеи невмешательства человека в процесс репродукции, нерасторжимого единства сексуального и репродуктивного поведения, безнравственности сознательного отказа от рождения детей. Эти идеи противоречат светскому дискурсу и наблюдающимся современным тенденциям в развитии репродуктивной культуры: профессионализации, коммерциализации, медиализации, деинтимизации репродуктивного поведения; нарастания репрессивности в отношении фертильности; усиления государственного контроля в прокреационной сфере. Перечисленные тенденции свидетельствуют о том, что рождение детей из сакральной темы превратилось в обыденную и высокотехнологичную тему. И хотя в наших исследованиях ни один из респондентов не признал конфессионального влияния (см. таблицу 1), тем не менее, деятельность конфессиональных организаций – это не гипотетический, а реально действующий механизм трансляции репродуктивной культуры, имеющий свою специфику (подробнее о результатах опросов среди студентов см.: [3, с. 215-228]).

Таблица 1.

Кто оказал (оказывает) на Вас влияние в решении вопросов репродуктивного поведения?

Варианты ответа	Число ответивших	% от числа ответивших	% от общего числа опрошенных
Семья	62	54,4	54,4
Таких нет	29	25,4	25,4
Друзья	24	21,1	21,1
Затрудняюсь ответить	17	14,9	14,9
СМИ	9	7,9	7,9
Научная литература	4	3,5	3,5
Разные источники	3	2,6	2,6
Врачи	1	0,9	0,9
Итого ответивших:	114	130,7*	100,0**

* Сумма превышает 100%, поскольку один опрошенный мог дать несколько ответов одновременно. Среднее число ответов на одного опрошенного 1,3.

** В данном случае рассчитана не сумма, а отношение числа ответивших к числу опрошенных.

Русская православная церковь, подвергая критике технические и фармацевтические достижения прогресса, выполняет роль консервативного сдерживания разного рода правовых инноваций в сфере социокультурного регулирования прокреационной сферы российского общества.

Если усилия семьи и конфессий больше сосредоточены на ментальной подсистеме репродуктивной культуры (что позволяет их условно называть «ментальными трансляторами»), то медицинские и социальные службы отвечают за когнитивно-праксеологические компоненты антинатальной и пронатальной подсистем репродуктивной культуры.

На государственном уровне медицинским учреждениям делегирован максимум полномочий в деле профилактики и решения проблем, связанных с репродуктивным поведением и репродуктивным здоровьем. Но это обстоятельство не делает их основным механизмом трансляции репродуктивной культуры. В нашем пилотном исследовании только один человек из 114 респондентов студенческого возраста признал влияние врачей на решение вопросов, касающихся репродуктивного поведения, что составило 0,9% от общей выборки (таблица 1). Но в другом исследовании (128 студентов) выяснилось, что в отношении источников информации, на которые молодежь опирается при выборе методов контрацепции, 58,6% (75 человек) указали медицинские учреждения.

Конечно, роль медицинских учреждений не исчерпывается консультативной помощью в процессе выбора методов контрацепции. Она заключается в диагностике и лечении бесплодия, медицинском сопровождении беременности, родов, лактации, а также в такой функции, которую уральский социолог – Л.Е. Петрова обозначила как «гуманитарная экспертиза пациента» [10]. Профильными учреждениями, позволяющими реализовать такую деятельность, совместимую с миссией трансляции репродуктивной культуры, являются женские консультации, педиатрические службы, службы планирования семьи и службы охраны репродуктивного здоровья. Последние были созданы в постперестроечный период в ходе реализации целевой государственной программы «Планирование семьи» (1991-1997 гг.) и в отличие от традиционных женских консультаций, ориентированы не только на женщин, но и мужчин, семью в целом.

Согласно типовому положению, службы планирования семьи относятся к медико-социальным учреждениям, предназначенным для сохранения репродуктивного здоровья населения через выполнение не

только лечебно-диагностических, но и образовательных задач. Однако региональный опыт (Белгород, Волгоград, Екатеринбург, Иваново, Татарстан) показывает, что службы планирования семьи чаще всего представляют собой не отдельные учреждения, а кабинеты в женских консультациях, где работает исключительно медицинский персонал. Соответственно социокультурный аспект их деятельности резко сужается и ограничивается консультированием обратившихся граждан и наглядной агитацией в женских консультациях.

Согласно нашему исследованию (128 студентов), в ответах на вопрос «Кто сегодня формирует установку на сознательное отношение к репродуктивному поведению и будущему родительству?» средний индекс выбора центров планирования семьи составил $6,484 \pm 0,565$ из 13 возможных позиций (таблица 2).

Таблица 2.

Средние индексы факторов, оказывающих влияние на репродуктивное поведение молодежи

Варианты выбора	Средние индексы выбора*
Семья	$1,945 \pm 0,330$
Каждый человек принимает решения самостоятельно	$5,602 \pm 0,778$
Школа	$5,695 \pm 0,542$
Друзья	$5,813 \pm 0,509$
Телевидение	$6,047 \pm 0,531$
Центры планирования семьи	$6,484 \pm 0,565$
Учреждения профессионального образования (колледжи, вузы и др.)	$6,672 \pm 0,547$
Другие медицинские учреждения	$7,320 \pm 0,530$
Журналы	$7,961 \pm 0,477$
Газеты	$8,250 \pm 0,522$
Книги	$8,273 \pm 0,562$
Общественные организации	$8,867 \pm 0,519$
Конфессии	$10,172 \pm 0,582$

*Чем выше индекс, тем реже выбиралась эта позиция.

Деятельность Центров планирования семьи в российском обществе ориентирована на реализацию международной политики Всемирной организации здравоохранения как специализированного учреждения ООН, которое инициирует ряд проектов, связанных с трансляцией репродуктивной культуры. Например, ежегодно в первую неделю августа более чем в 170 странах проводится «Неделя грудного вскармливания» [9] для стимулирования грудного вскармливания и улучшения здоровья детей, а 26 сентября отмечается «День контрацепции». Но в рос-

сийской практике эти и другие направления работы, напрямую связанные с трансляцией рассматриваемой культуры, находятся в затнувшейся стадии становления.

В целом, медицинские учреждения предназначены для лечения, а не обучения своих пациентов. Делегированная им образовательная функция носит дополнительный характер, и если она действительно реализуется, то распространяется на конкретный «клинический случай», поэтому:

- с одной стороны, следует признать, что медицинские учреждения (прежде всего специализированные) участвуют в трансляции репродуктивной культуры, влияя на формирование ее антинатальной и пронатальной подсистем и отчасти ментальной подсистемы (через расширение представлений о медико-биологических нормах);

- но, с другой стороны, возможности этого влияния ограничены: медицинские учреждения, во-первых, не в силах донести социокультурный контекст репродуктивного поведения, а во-вторых, по-прежнему охватывают своим вниманием в основном женщин, обращающихся за помощью уже по факту заболевания или беременности.

К сожалению, чем моложе девушки и юноши, тем реже и менее охотно они обращаются за медицинской помощью, особенно если проживают в условиях семейного неблагополучия. В более тесном контакте с семьей и молодежью находится система социальной защиты населения.

Социальные учреждения, появившиеся в нашей стране после 1991 года, также как и медицинские, служат цели «сбережения народа», но уже не за счет медицинской, а за счет материальной, посреднической и психолого-педагогической помощи, предоставляемой индивиду (семье), оказавшемуся в трудной жизненной ситуации. К наиболее типичным примерам трудных жизненных ситуаций, связанных с репродуктивным поведением относятся: незапланированная беременность, отказ от новорожденного ребенка, юное материнство, одинокое материнство и др.

Такие учреждения, как центры социальной помощи семье и детям, кризисные центры для женщин, центры социальной реабилитации несовершеннолетних и т. д., призваны обеспечить решение и профилактику обозначенных проблем, в том числе через повышение репродуктивной культуры девушек и юношей, молодых семей в ходе превентивных обучающих программ или оказания комплексной помощи уже непосредственно в трудной жизненной ситуации.

Региональный опыт Свердловской области [11], показывает, что социальные службы вносят определенный вклад в под-

готовку молодежи к семейной жизни, в профилактику аборт, заболеваний, передающихся половым путем, девиантного родительства и социального сиротства.

В случае юного материнства одна из задач социального сопровождения – обучить навыкам ухода за ребенком и обеспечить необходимым предметным окружением, т.е. транслировать репродуктивную культуру, формируя ее пронатальную составляющую («*пронатальный транслятор*»). В случае асоциального поведения матери, особенно на фоне уже имеющейся многодетности или наличия факта отказа от ребенка, актуальной задачей социальной службы является создание благоприятных условий (т.е. бесплатно) для реализации контрацептивного выбора, в этом случае социальные службы выполняют роль «*антинатального транслятора*». Подобная работа ведется в рамках комплексных программ профилактики семейного неблагополучия и социального сиротства. Но, решая те или иные проблемы, социальные службы действуют точно, не меняя общего состояния репродуктивной культуры в российском социуме.

Характеризуя роль общественных организаций в данном секторе, следует сказать, что они заполняют три ниши:

- 1) помощь женщинам, оказавшимся в кризисной ситуации в связи с беременностью и рождением ребенка;
- 2) участие в реализации социальных проектов, направленных на профилактику ВИЧ и других заболеваний, передающихся половым путем;
- 3) участие в социальных проектах, нацеленных на профилактику абортов.

В первом случае – это сугубо индивидуальная работа с поиском места временного проживания для женщины, сбором средств и т.д., направленная на профилактику отказничества (например, опыт НКО «Аистенок», г. Екатеринбург). Во втором – это разовые массовые акции в молодежной среде с привлечением волонтеров также из числа молодежи. Например, прокручивание социальных роликов на уличных экранах с одновременной раздачей информационных листовок. В третьем варианте – просветительская деятельность с использованием передвижных выставок и лекционных форм работы с молодежью в условиях образовательных учреждений. Но на практике общественные инициативы такого рода единичны, кроме того, в проведении массовых акций заимствуется зарубежный сценарий, который, на наш взгляд, плохо увязан с российской ментальностью.

В целом, церковь, общественные организации, учреждения здравоохранения и

социальной защиты населения в рамках своей деятельности отчасти компенсируют дефицит воспитательного воздействия семьи, но влияние конфессий ограничено верующей частью молодежи, общественные организации, ориентированные на проблематику репродуктивного поведения, крайне малочисленны, а медицинские и социальные службы, как правило, имеют дело уже со следствиями низкой репродуктивной культуры, помогая индивиду «исправлять ошибки».

Трансляцию современных регулятивов репродуктивного поведения, учитывая их информационную емкость, сегодня уже невозможно осуществлять стихийно без целенаправленного применения педагогических технологий, поэтому в процесс трансляции репродуктивной культуры, наряду с традиционными (семья, Церковь) и современными (медицинские и социальные службы, общественные организации) механизмами должна включиться система образования, которая, на наш взгляд, должна играть роль стержневой основы, объединяющей усилия перечисленных институций. Однако система государственного образования пока вяло откликается проблемы прокреационной сферы российского общества.

Полагаем, что перед общеобразовательной школой и не может стоять задача формирования конкретных пронатальных / антинатальных компетенций, так как формирование репродуктивной культуры носит отсроченный характер, неактуальный в силу возраста учащихся. Главное назначение школы – внести свой вклад в понимание учащимися медико-биологических, правовых (репродуктивные права человека), этнографических и особенно этических норм репродуктивного поведения. По этой причине не имеет смысла вводить какую-либо дополнительную дисциплину, целиком посвященную проблемам репродуктивного поведения. В целях трансляции репродуктивной культуры целесообразнее использовать потенциал существующих дисциплин: «Основы безопасности жизнедеятельности», «Обществознание», «Биология человека», обогатив их содержание в соответствующих разделах и тем самым вербализировав «фонное знание» (о роли фонового знания см., например, в работе Бережновой Д. Б. [5]), создавая полноценный культурный контекст школьного образования, служащий предпосылкой для дальнейшего репродуктивного самоопределения личности.

Если консерватизм школы можно оправдать возрастом учащихся и их индифферентностью к проблеме репродуктивного самоопределения, то пассивность высших учебных заведений, имеющих дело с со-

вершеннолетней молодежью, наделенной законными правами на вступление в брак, родительство и т. д., объяснить сложнее. Тем не менее вузы, в основном, также предпочитают не касаться проблем репродуктивного поведения, а если смотреть шире – проблематики телесности в профессиональной деятельности, которая выпадает из пропагандистских программ здорового образа жизни, из программ семейного и гражданского воспитания. Хотя отдельные положительные примеры, конечно, существуют (см., например, И. А. Ахьямова [1], Е. А. Казаева [7]).

Репродуктивное поведение – одна из важнейших граней человеческой природы. Познание регулятивов прокреационной сферы общества, т. е. репродуктивной культуры, должно отражаться в задачах современного образования, что, на наш взгляд, соответствует тренду возрастания интеграционных процессов в подготовке специалистов, особенно специалистов социальной сферы (И. А. Ларионова, В. А. Дегтерев [6]).

Роль системы образования заключается в выполнении социального заказа и ретрансляции репродуктивных норм, ценностей, потребностей, установок и мотивов, адекватных интересам государства. Сегодня российское государство заинтересовано в выборе населением многодетных репродуктивных стратегий (3-4 ребенка в семье), включающих, во-первых, длительное откладывание (за 30-летний возраст женщины) рождения первенцев, а во-вторых, применение искусственных абортов в качестве средства регуляции фертильности.

Единственный развитый сегмент, реально действующий «пронатальный транслятор», выступающий в роли проводника государственной пронаталистской демографической политики – это система дополнительного образования взрослых, предлагающая обучающие программы для будущих родителей, беременных женщин и супружеских пар. Как правило, в силу разных причин, в том числе экономических (средняя стоимость по г. Екатеринбургу около 15 тыс. руб.), такие программы охватывают небольшой процент населения.

Для реализации обозначенного в Концепции демографической политики РФ [8] социального заказа на повышение уровня рождаемости, в том числе за счет возрождения и сохранения духовно-нравственных традиций семейных отношений, мы разработали и апробировали на базе Уральского государственного педагогического университета концепцию массового управляемого механизма трансляции репродуктивной культуры – «прокреационного образования», понимаемого нами как целенаправ-

ленный процесс обеспечения культурной преемственности в прокреационной сфере жизнедеятельности личности и общества.

Прокреационное образование среди прочих задач призвано сохранять национально-этническое своеобразие мира материнства, отцовства, детства в его самых начальных проявлениях (в периоды ожидания ребенка и первый год его жизни), обеспечивая культурную идентичность личности и самоидентичность народа в его повседневных репродуктивных практиках. На разных уровнях образования (школьного, профессионального, дополнительного) трансляция репродуктивной культуры, естественно, должна иметь разные дидактические формы в соответствии с возрастом обучающихся. Профессиональному образованию в системе прокреационного образования мы отводим ведущую роль (см. подробнее [4]).

Данный концепт создавался в рамках научной школы Института социального образования УрГПУ (В. В. Байлук, И. А. Ларионова), посвященной различным аспектам самореализации субъектов социальной сферы [2].

В то время как система образования может рассматриваться пока только как потенциальный транслятор репродуктивной культуры, СМИ претендуют на лидирующую роль по формированию моделей поведения во многих областях повседневной культуры, в том числе репродуктивной культуры.

Наличие в современном российском социуме широкого выбора тематической книжной и журнальной печатной продукции, а также интернет-ресурсов, соответствующих пронатальной проблематике, позволяет рассматривать СМИ как важный институт социализации, обладающий значительным информационным потенциалом, но, несмотря на свою глобальность, доступность, и вездесущность, СМИ, на наш взгляд, остаются дополнительным механизмом трансляции, не предназначенным для замены живого участия конкретных людей и учреждений, которые по роду своей деятельности призваны участвовать в формировании репродуктивной культуры подрастающего поколения.

Показателем относительно высокий рейтинг телевидения, опережающий медицинские учреждения (см. таблицу 2). Следует отметить, что федеральные каналы российского телевидения не имеют программ, специализирующихся на проблемах репродуктивного поведения и отвечающих цели трансляции репродуктивной культуры. Однако темы, связанные с беременностью и родами, преодолением бесплодия,

поднимаются в программах о здоровье, в программах, ориентированных на женскую аудиторию, в рекламе отдельных потребительских товаров. «Горячие темы» аборт, домашних родов, вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе суррогатного материнства, периодически обсуждаются в различных ток-шоу в связи с неблагоприятной демографической ситуацией. Этот сравнительно бедный, хаотичный информационный фон компенсируется другими возможностями телевидения, роль которого, вероятно, заключается не в рациональном осмыслении репродуктивной культуры, а в эмоционально-эстетическом воздействии, трансформирующем систему ценностей, норм, т. е. ментальность человека. В этом смысле наиболее действенна реклама и сериалы.

В ряду рассматриваемых средств коммуникации «книги – Интернет – глянец» журналы – телевидение – глубина, систематизация и достоверность культурных сообщений, касающихся проблематики репродуктивного поведения, снижается, но растет эстетизация и эмоциональность форм их подачи.

Все проанализированные на примере российского социума современные механизмы трансляции репродуктивной культуры не обеспечивают нужного качества, поэтому, если переходить на индивидуальный уровень, реальный человек к моменту наступления совершеннолетия и вступления в репродуктивные права, обладает репродуктивной культурой фрагментарно. По мере накопления жизненного опыта, проходя через ошибки, разочарования и даже преступления (искусственные аборты), уровень знаний, приоритет ценностей индивида меняются. Учитывая объективную временную и функциональную ограниченность способности продолжения рода (фертильности), в репродуктивном самоопределении как, например, профессиональном самоопределении, молодежи нужна помощь, поэтому образование из разряда потенциальных трансляторов должно перейти в ранг основного информационного агента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахьямова И. А. Проблематика телесности в профессиональной деятельности специалистов социальной сферы // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. 2010. № 5. С. 144-151.
2. Байлук В. В., Ларионова И. А. Научно-педагогическая школа института социального образования: самореализация субъектов социальной сферы в современном социуме // Педагогическое образование в России. 2011. № 4. С. 6-11.
3. Беляева М. А. Культура репродуктивного поведения в российской повседневности: монография. Екатеринбург : УрГПУ, 2011.
4. Беляева М. А. Модель прокреационного образования студенческой молодежи // Вестник социально-гуманитарного образования и науки. 2011. № 2. С. 36-47.
5. Бережнова Д. Б. Педагогические возможности фонового знания в организации культурного контекста образования // Школьные технологии. 2007. № 6. С. 14-18.
6. Дегтерев В. А. Интеграция в подготовке специалистов социальной сферы в вузе // Фундаментальные исследования. 2012. № 6-1. С. 23-26.

Таким образом, по мере развития репродуктивной культуры как целостной характеристики общества, отражающей существующие в нем социокультурные регулятивы репродуктивного поведения, возникает потребность в совершенствовании механизмов ее трансляции, чтобы обеспечить формирование данной поведенческой культуры на уровне отдельной личности и семьи.

Современные механизмы трансляции представляют собой две принципиально различные группы: одни действуют стихийно и фрагментарно, но при этом имеют широкую аудиторию воздействия (семья, СМИ); другие (церковь, общественные организации, социальные и медицинские службы) оказывают влияние узконаправленно, фокусируясь на определенных группах населения. В российских условиях деятельность обозначенных социальных институтов характеризуется отсутствием какой-либо преемственности и последовательности в действиях, что не обеспечивает нужного качества репродуктивной культуры и способствует депопуляции.

В целом, принципиальным отличием современного российского общества от недавнего советского прошлого является количественное увеличение трансляционных механизмов репродуктивной культуры и их качественная трансформация по мере перехода от стихийного к управляемому процессу инкультурации личности в прокреационной сфере. Учитывая возрастающую информационную емкость репродуктивной культуры и относительную краткосрочность фертильного периода в онтогенезе человека, поиск эффективных механизмов ее трансляции, скорее всего, связан с системами профессионального и дополнительного образования, которые могут обеспечить культурную преемственность традиционных, обладающих национально-этнической самобытностью, и инновационных компонентов репродуктивной культуры, собирая ее мозаичное содержание в культурную целостность.

7. Казаева Е. А. Педагогическая концепция развития гражданской позиции будущего учителя : автореф. дис. ... д-ра пед. н. / Южно-Уральский государственный университет. Челябинск, 2010.
8. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. URL: <http://demoscope.ru/weekly/knigi/koncersiya/koncersiya25.html>
9. О Всемирной неделе грудного вскармливания. URL: http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2013/world_breastfeeding_week/ru/
10. Петрова Л. Е. Гуманитарная экспертиза пациента: реальность теоретического конструкта // Политика и общество. 2013. № 10. С. 1224-1230.
11. Сержанович Ю. М. Опыт социальной работы в Отделении планирования семьи Центра социальной помощи семье и детям «Солнышко» (г. В. Пышма) // Социальная работа и сестринское дело в системе здравоохранения : сб. докладов. Екатеринбург, 2009.

Статью рекомендует д-р пед. наук, проф. Е. А. Казаева.