

Научная статья

УДК 314.335.2

doi:10.22394/1818-4049-2023-102-1-101-110

Социальная обусловленность репродуктивного поведения населения

Ирина Анатольевна Гареева

Тихоокеанский государственный университет, Хабаровск, Россия,

gar_ia@mail.ru

Аннотация. В статье представлен анализ современной демографической ситуации, связанной с репродуктивной активностью населения. Используются данные Росстата, вторичные исследования поведения, мнения и установок населения в отношении репродуктивного поведения, а также отношения к социальным явлениям и процессам, связанным с репродуктивным поведением. В качестве теоретического обоснования автор опирается на теорию Р. Инглхарта, в основе которой лежит идея культурного перехода от индустриального общества к постиндустриальному, в условиях которого расширяются свободы выбора, позволяющие людям строить жизнь на основе собственного выбора, самостоятельно принимать решения. Другой теоретический подход, выбранный автором, определяет роль эмансипативных ценностей и подразумевает свободу выбора и равные возможности (К Вельцель). В статье анализируется ряд взаимосвязанных аспектов сложившейся демографической ситуации в стране и факторов, ее обуславливающих. Рассматривая репродуктивное поведение населения, автор использует понятия «репродуктивные установки», «репродуктивные намерения», «репродуктивные предпочтения», «репродуктивная мотивация». По мнению автора, это важные структурные элементы, которые расширяют понимание понятия «репродуктивное поведение». Репродуктивное поведение можно рассматривать с таких точек зрения, как: медицинское явление, связанное с зачатием, вынашиванием и рождением детей и медицинским воздействием; социально-политическое явление, связанное с решениями и мерами органов власти всех уровней по улучшению демографической ситуации; социально-экономическое явление, обусловленное изменениями поведения, установок, жизненных сценариев населения; культурное явление, суть которого заключается в изменении повседневных, привычных практик и появление новых, ранее отсутствующих или не востребованных. Цель – на основе комплексного анализа обозначить основные изменения и тенденции развития демографической ситуации, связанной с репродуктивным поведением, выявить факторы, действующие как мотивирующие, так и как дестабилизирующие репродуктивную активность населения. В задачи исследования включалось следующее: описать сложившуюся демографическую ситуацию в стране; выявить и проанализировать социальные барьеры, препятствующие репродуктивной активности населения; изучить последствия низкой репродуктивной активности населения. Делаются выводы, что в современных условиях наиболее дестабилизирующими факторами являются сокращение числа молодых женщин и снижение количества рождений в среднем на одну женщину. Автор предполагает, что усиление мер социальной политики государства может активизировать молодое население на активное репродуктивное поведение: рождение двух и более детей в семье.

Ключевые слова: репродуктивное поведение, демографическая ситуация, репродуктивная активность, рождение детей

Для цитирования: Гареева И. А. Социальная обусловленность репродуктивного поведения населения // Власть и управление на Востоке России. 2023. № 1 (102). С. 101–110. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2023-102-1-101-110>

Social conditioning of reproductive behavior of the population

Irina A. Gareeva

The Pacific State University, Khabarovsk, Russia,
gar_ia@mail.ru

Abstract. *The article presents analysis of the current demographic situation associated with the reproductive activity of population. Rosstat data, secondary studies of attitudes, behavior, opinions and attitudes of the population in relation to reproductive behavior are given. As a theoretical justification, the author relies on the theory of R. Inglehart, which is based on the idea of a cultural transition from an industrial society to a post-industrial. Another theoretical approach chosen by the author defines the role of emancipative values and implies freedom of choice and equal opportunities (K Welzel). According to the author, these are important structural elements that expand the understanding of the concept of «reproductive behavior». Reproductive behavior can be viewed from the point of view as a medical phenomenon associated with conception, childbearing and childbirth and medical impact; as a socio-political phenomenon associated with the decisions and measures of authorities at all levels to improve the demographic situation. Purpose – on the basis of a comprehensive analysis, to identify the main changes and trends in the development of the demographic situation associated with reproductive behavior, to identify factors that act both motivating and destabilizing reproductive activity of the population.*

Keywords: *reproductive behavior, demographic situation, reproductive activity, child-bearing*

For citation: Gareeva I. A. Social conditioning of reproductive behavior of the population // Power and Administration in the East of Russia. 2023. No. 1 (102). Pp. 101–110. <https://doi.org/10.22394/1818-4049-2023-102-1-101-110>

Введение

В июне 2022 г. на Петербургском международном экономическом форуме (ПМЭФ-2022) президент РФ В. В. Путин оценил демографическую ситуацию в стране как «крайне сложную». Президент заявил, что число рожденных детей в апреле 2022 г. было менее 100 000, что на 13% меньше, чем число детей, рожденных в этот же период 2021 г. С 2016 г. демографическая ситуация в Российской Федерации отличается нестабильностью, а в последнее время отмечаются тенденции к критичности. По данным Росстата до 2016 г. отмечался естественный прирост населения, но уже в 2018 г. естественная убыль составила 99712, 2019 г. – 32130, 2020 г. – 577575 (декабрь 2020 г начало пандемии), в 2021 г. – 613439¹. Соответственно соотношение рождае-

мости и смертности в указанные периоды также имеет негативные тенденции. Так, в 2012 г. число рождений и смертей составляло 13,3 на 1000 населения, а в 2021 г. на 9,6 рождений регистрировалось 16,7 смертей на 1000 населения. Естественная убыль в 2021 г. достигла «рекордных» показателей – 7,1 на 1000 населения, и это можно было бы объяснить высокой смертностью населения в условиях пандемии COVID-19, однако, уже с 2016 года естественный прирост имел незначительные, но отрицательные значения.

Россия уже неоднократно переживала депопуляционные периоды с формированием «демографических ям», которые были связаны с объективными причинами изменений общественной жизни (войны, перестройка, постперестроечный

¹ Росстат <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13215> Росстат. (Дата обращения: 25.12.2022 г.)

период и др.). В настоящее время наряду с существующими объективными проблемами изменяется и репродуктивное поведение населения, находящегося в активном репродуктивном возрасте. Всемирная организация здравоохранения установила возрастные рамки репродуктивного возраста 15–45 лет, а оптимальный репродуктивный возраст ограничен 20–35 годами. Если в 2012 г. в России число лиц, находящихся в оптимальном репродуктивном возрасте составляло 35043 тыс. человек, то в 2021 г. этот показатель снизился до 26679 тыс. человек. Значительное уменьшение произошло в возрастных группах 20–24 года (2012 г. – 11599 тыс. в 2021 г. – 6774 тыс.) и 25–29 лет (в 2012 г. – 12328 тыс., в 2021 г. – 7985 тыс.). По данным Росстата, не вызывает опасений соотношение числа женщин на 1000 мужчин в оптимальном репродуктивном возрасте. В 2012 г. средний показатель соотношения числа женщин в оптимальном репродуктивном возрасте к числу мужчин составляет в 2012 г. – 920/1000, в 2021 г. 849/1000. Однако это соотношение не сопоставляется с заключаемыми браками. Можно отметить изменение установок и намерений молодого населения на брак. Если в 2010 г. регистрировалось 1215 тыс. браков и 639 тыс. разводов, то в 2021 г. на 924 тыс. браков регистрировалось 644 тыс. разводов. Среди мужчин, находящихся в оптимальном репродуктивном возрасте, по данным Росстата, в 2021 г. 1592 тыс. не состоят в браке, 1260 тыс. состоят в браке, из них 193 тыс. состоят в отношениях. Среди женщин 1141 тыс. не состоит в браке, 1612 тыс. состоит в браке, 217 тыс. состоят в отношениях. Проведенный анализ статистических данных свидетельствует, что на ближайший период демографическая ситуация может развиваться по негативному сценарию, а, ориентируясь на показатели рождаемости, можно утверждать, что репродуктивная активность населения, находящегося в оптимальном репродук-

тивном возрасте, низкая. На негативные демографические тенденции указывали С. Захаров и Т. Фрейк, говоря о том, что спад рождаемости в России отмечался с конца 80-х годов прошлого столетия [Захаров, Фрейк, 2014. С. 106–143]. По мнению И. Ефремова, научного сотрудника лаборатории демографии и человеческого капитала ИЭП им. Е. Т. Гайдара, совокупный спад рождаемости в 2023 г. составит 8–10% от показателей 2022 г. За период январь – сентябрь 2022 г. в России родилось детей на 6,2% меньше, чем в 2021 г. за этот же период².

Репродуктивная активность населения стран мира зависит от множества факторов, у этой проблемы нет простого и легкого решения. Социальными барьерами для рождения детей являются в первую очередь материальные причины (размер дохода) и жилищные трудности.

Принимаемые государством меры не дают ощутимых результатов. Процесс сокращения рождаемости, наблюдаемый уже много лет, связан, по мнению аналитиков, с двумя составляющими:

во-первых, с низкой рождаемостью в стране в 90-е годы прошлого столетия и начале 2000 гг. нынешнего. Именно эти дети вступают сейчас в оптимальный репродуктивный возраст, являясь «демографическим эхом» тех лет. Для современной демографической ситуации характерно сокращение количества молодых женщин (по отношению к предшествующим годам), так называемых потенциальных матерей;

во-вторых, снижением количества рождений в среднем на одну женщину. В настоящее время количество детей, приходящихся на одну женщину, существенно различается в разных странах. Так, в Албании, Ирландии, Турции у женщин в возрасте 19–68 лет насчитывается 1,86–2,22 ребенка, а в России, Беларуси, Испании от 0,94 до 1,32³. Однако здесь можно выделить факторы, которые также будут влиять на репродуктивную активность. Большое влияние на число

² Повышение рождаемости вписалось в «Госуслуги». URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2022/12/07/638dceee9a7947d18752ceca> (Дата обращения: 27.12.2022).

³ ВЦИОМ <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zhenskoe-schaste-rossijskaja-versija> ВЦИОМ

рождений детей, приходящихся на одну женщину, оказывают: наличие партнера (супруга); женщины с высшим образованием и успешной профессиональной карьерой откладывают рождение ребенка на более поздние возрастные сроки, соответственно времени на реализацию репродуктивных предпочтений (рождение двух или более детей) у них остается немного; уровень дохода семьи влияет на количество в семье детей обратно пропорционально: чем выше доход семьи, тем меньше детей [Кузнецова, 2011].

Таким образом, репродуктивное поведение населения является одним из важных факторов, который сможет улучшить демографическую ситуацию в стране. Увеличение числа рождений в среднем на одну женщину репродуктивного возраста может быть решающим в демографической политике для государства, которое через меры социальной политики способно активизировать молодое население на репродуктивную активность [Калачикова, 2015. С. 172].

Обсуждение результатов

Репродуктивное поведение активно обсуждается исследователями. Еще в 70-е годы прошлого столетия наиболее точное определение было дано В. А. Борисовым, согласно которому «репродуктивное поведение – это система действий, отношений и психических состояний личности, связанных с рождением или отказом от рождения детей любой очередности, в браке или вне брака» [Борисов, 1970]. Репродуктивное поведение рассматривается как демографическое поведение населения.

В качестве теоретического обоснования представленного исследования выбрана теория Р. Инглхарта, в основе которой лежит идея культурного перехода от индустриального общества к постиндустриальному, в условиях которого расширяются свободы выбора, позволяющие людям строить жизнь на основе собственного выбора, самостоятельно принимать решения. Другой теоретический подход К. Вельцеля определяет роль эмансипативных ценностей и подразумевает свободу выбора и равные возможности. По мнению автора данного подхода, у человека увеличиваются возможности, рас-

ширяется индивидуальная свобода, что позволяет реализовать индивидуальные предпочтения. К. Вельцель в теории эмансипации выделяет двенадцать переменных, объединенных в четыре компонента: автономия, выбор, гендерное равенство и право голоса. Автономия отражает независимость в репродуктивном поведении. Выбор демонстрирует, насколько люди свободны в репродуктивных решениях. Гендерное равенство, по мнению многих исследователей, имеет неоднозначную связь с рождаемостью, однако во многих работах отмечается, что гендерное равенство положительно влияет на уровень рождаемости. Право голоса позволяет выражать свое мнение. Доказано, что чем более демократично общество, тем выше уровень рождаемости.

Изучение репродуктивного поведения имеет существенное значение для понимания и прогнозирования тенденций рождаемости, а также анализа состояния демографической ситуации в стране в целом. Современная наука и практическое здравоохранение всесторонне изучают проблемы рождаемости, репродуктивного здоровья женщин, однако эти показатели зависят от множества факторов и не только медицинского характера. К ним относится целый комплекс факторов: социально-политические, социально-экономические, экологические, которые являются определяющими в состоянии репродуктивного поведения и здоровья населения, в том числе и женского. Наибольшее значение имеют – материальное обеспечение, уровень культуры, жилищные условия, питание, внутрисемейные отношения, обеспечение и доступность медицинской помощи и другие факторы, влияющие, в первую очередь, на качество жизни и населения в целом и женщин в частности.

Репродуктивное здоровье населения является одним из важнейших демографических показателей. Можно предположить, что неудовлетворительное состояние репродуктивного здоровья, связанного с беременностью, родами, заболеваниями репродуктивной сферы, в том числе инфекционного характера, как у женщин, так и мужчин, и заболеваниями, передаваемые половым путем,

негативно влияет на репродуктивную активность и репродуктивное поведение. Неудовлетворительное репродуктивное здоровье является проблемой, характерной не только для России. Во всем мире отмечается низкий уровень репродуктивного здоровья (вне зависимости от уровня рождаемости), и это связано с влиянием таких факторов, как недостаточный уровень знаний в отношении сексуального поведения человека и его несоответствия социальным представлениям, низкое качество и недоступность информации о репродуктивном здоровье, отсутствие репродуктивных служб, распространенность рискованного сексуального поведения.

Российская Федерация принимает ряд мер, направленных на укрепление и сохранение репродуктивного здоровья населения, которые нашли отражение в правительственных документах и мероприятиях. Создание и функционирование практически во всех субъектах РФ Перинатальных центров позитивно повлияло как на репродуктивное здоровье женщин, так на здоровье детей. Так, по данным Росстата, существенно снижается число прерываний беременности, проведенных в медицинских учреждениях. Если в 2016 г. было зарегистрировано 836611 прерываний беременностей, то в 2021 г. – 517737. Изменилась структура регистрируемых социально значимых заболеваний, если в 2016 г. зарегистрировано: 47,3 случаев заболеваний сифилисом (на 100000 населения), то в 2021 г. – 21,2; заболеваний гонококковой инфекцией в 2016 г. – 52, в 2021 г. – 10,8, трихомонозом в 2016 г. 134,5 случаев, в 2021 г. – 36. Однако значительно выросло количество зарегистрированных случаев ВИЧ инфекции и составило в 2016 г. 438,4, а в 2021 г. – 851,8.

Женщины относятся к той части населения, которая наиболее чувствительно и быстро реагирует на изменения, происходящие в социальной, экономической и политической сферах общества, и прежде всего репродуктивной активностью [Исупова, 2016. С. 69–88].

В современных условиях женщины становятся наиболее активными во всех сферах общественной жизни. По данным

Росстата, в 2019 г. число женщин, занимающих муниципальные должности и получивших высшее образование, составило 218,9 тыс. В этот же период, число мужчин, занимающих муниципальные должности и получивших высшее образование – 67,3 тыс. Снижение рождаемости можно объяснить тем, что социальное поведение женщин активизируется, в противовес репродуктивному, так как многие женщины откладывают календарь рождений первого и последующих детей на более поздние периоды.

Современное репродуктивное поведение – это система действий и отношений, опосредующих рождение определенного числа детей или отказ от деторождения, обусловленный биологическими, экономическими, психологическими и социальными факторами.

Выделяют следующие типы репродуктивного поведения: собственно репродуктивное поведение (деторождение), контрацептивное по обстоятельствам (предохранение до принятия решения родить ребенка), контрацептивное устойчивое (нежелание иметь ребенка продолжительный период времени), абортное, суррогатное материнство. В структуре репродуктивного поведения выделяют установки, ценности, мотивы, решения. Как научная категория понятие «репродуктивное поведение» имеет междисциплинарный характер и исследуется биологией, физиологией, социологией, демографией, статистикой, экономикой и другими науками. Соответственно, выделяют и множество подходов к пониманию репродуктивного поведения – экономический, социологический, демографический, биологический, социомедицинский, аксиологический.

С позиции экономической теории продолжают исследования отдельных условий, влияющих на репродуктивную активность населения, – жилищные, материальные, а также занятость женщин.

Современные демографы изучают взаимосвязь брачности и рождаемости, с позиции истолкования смены типов семьи (от безразводной многодетной, до добровольно бездетной) [Гурко, 2014. С. 77–85].

Социологи исследуют проблемы в кон-

тексте репродуктивного потенциала в связи с характером функционирования институтов системы здравоохранения [Багирова, Ильшев, 2009. С. 37–46], изучается влияние государственной политики на формирование позитивного/негативного репродуктивного поведения [Архангельский, 2013. С. 129–136].

Репродуктивные установки формируются под влиянием общественных институтов, транслирующих значимые социокультурные нормы по отношению к семье и детям, отцовству и материнству. Индивидуальные репродуктивные установки, по мнению специалистов, начинают формироваться в возрасте 3–5 лет и окончательно формируются в возрасте 30 лет. Согласно теории фреймов Ирвина Гофмана «люди ведут себя соответственно тому, как мысленно конструируют социальную ситуацию», а применительно к современному репродуктивному поведению и репродуктивным установкам, «притязания на индивидуальный успех и достигнутое положение создают символические помехи к рождению детей».

Анализ результатов исследования, проведенного Т. С. Карабчук и А. П. Кочетовой, свидетельствует, что более молодое поколение женщин имеет меньшее количество детей, чем их предшественницы, так как процесс деторождения у них не завершен. Однако, что может повлиять на этих женщин, чтобы поддерживать их репродуктивную активность? По мнению авторов, это могут быть ценности. Авторы выделяют ряд индексов, которые позволили им выявить, что индекс сексуальной либерализации (толерантность к абортам, гомосексуализму, разводам), индекс гендерного неравенства в домохозяйстве и индекс свободы в принятии решения имеют отрицательную связь с количеством детей. Индекс долга перед обществом (обязанность иметь детей) и индекс ценности семьи имеют наиболее сильный положительный эффект связи с желанием иметь детей [Карабчук, Кочетова, 2017. С. 251–270]. Любая женщина любого возраста имеет ценность, ориентированную на рождение детей. Общество, которое транслирует для всех своих членов ценность семьи, будет формировать у женщины установку на обя-

занность перед обществом рожать детей (чувство долга).

Немаловажную роль в репродуктивной активности играют репродуктивный выбор и репродуктивные намерения. Репродуктивный выбор – это право человека на планирование семьи, деторождение и сексуальную жизнь. Репродуктивный выбор предполагает выбор материнства, как наиболее рациональное, заложенное природой репродуктивное поведение женщины. В то же время репродуктивный выбор предполагает и предупреждение нежелательной беременности. В современном обществе репродуктивный выбор является объектом конституционной защиты. Репродуктивное право каждого гражданина подразумевает свободу всех супружеских пар и отдельных лиц по собственному волеизъявлению принимать решения относительно количества детей, интервалов между рождением детей, времени рождения [Павлова, 2008. С. 39–40]. В свою очередь, репродуктивный выбор формируется под влиянием следующих факторов: репродуктивное здоровье (образ жизни, наследственность, окружающая среда, здравоохранение); репродуктивные установки (государство, общество, семья, религия); репродуктивное поведение (реализация желаемых рождений, или отказ от реализации желаемых рождений).

Изучение репродуктивных намерений населения в свое время стало «золотым стандартом» в исследовании рождаемости. Простота и эффективность этого метода позволила проводить большое количество исследований в этом направлении. В исследованиях используют два направления изучения репродуктивного намерения: желаемое число детей и намерения в отношении рождения очередного ребенка. Если в первом случае, предпочтения в желаемом количестве детей могут меняться, то второй вид намерений более стабилен, например желание иметь ребенка в ближайшие три года. Репродуктивные намерения – это решение о рождении ребенка. Репродуктивные намерения населения достаточно гибки и податливы социальным изменениям. Так, репродуктивные намерения в период с 2006 г. продемонстрировали рост

рождаемости. По мнению специалистов, это было связано с увеличением размера пособий по беременности и родам, изменению системы расчетов пособия по уходу за ребёнком, введению выплаты материнского капитала [Антонов, 2006]. Однако, по мнению других исследователей, ряд мер государственного характера мог оказать влияние на репродуктивные намерения, но существенно не изменил репродуктивные установки населения. По мнению В. В. Елизарова, те меры, которые были направлены на стимулирование рождаемости «и подарили небольшой подъем рождаемости, себя исчерпают, и неизбежно начнется следующая фаза падения рождаемости». Таким образом, стимулирующие рождаемость меры со стороны государства, не всегда являются решающими в мотивации населения.

Для подтверждения данного утверждения мы привлекли исследование Т. Гудковой, проводимое в 2012 и 2017 гг. Исследование проходило во всех субъектах Российской Федерации среди женских групп в возрасте 18–44 года и мужских групп в возрасте 18–60 лет. Исследование позволило оценить репродуктивные намерения (планы) мужчин и женщин.

По желаемому числу детей за период с 2012 по 2017 гг. в женской группе произошли изменения в сторону уменьшения (от -0,23 до -0,05), однако во всех возрастных женских группах желаемое число детей составляло не менее двух детей, в 2012 г. – 2,21–2,34 и в 2017 г. 2,03–2,29.

Ожидаемое число детей в 2012 г. составляло два и более в возрастных группах 25–29 лет и 30–34 года (2,03–2,07 соответственно), а в 2017 г. в возрастных группах до 25 лет и 30–34 года не более 1,7–1,74. Разница в показателях желаемого числа детей и ожидаемого числа детей может объясняться тем, что принятие решения о рождении ребенка может изменяться и переоцениваться после рождения каждого ребенка.

Мужчины во всех возрастных группах как в 2012 г., так и в 2017 г. указывали желаемое число детей не менее двух (2,14–2,38 и 1,94–2,25 соответственно). Ожидаемое число детей два и более в 2012 г. отмечали мужчины в возрастных

группах 25–29 лет и 30–34 года, в 2017 г. этот показатель сместился на возрастные группы 30–34 и 35–39 лет.

На формирование репродуктивных намерений как в мужских, так и в женских группах вне зависимости от возраста влияют мотивы и факторы, побуждающие как на рождение детей, так и сдерживающие рождение ребенка. В качестве мотива рождения второго и последующих детей женщины выбирали: «чтобы ребенок не чувствовал себя одиноким» выбрали 68,7% женщин; «желание супруга/партнера иметь детей» выбрали 58,1% женщин; «гарантия, на поддержку детьми в старости» выбрали 49,1%; «желание укрепить семью» выбрали 48,6% женщин; «опыт друзей, у них двое/трое детей» выбрали 18,7% женщин. Мужчины выбирали те же суждения и в том же порядке.

Сдерживающими факторами (социальные барьеры) рождения детей как среди мужчин, так и среди женщин являются социально-экономические. В ответах на вопрос «Что может повлиять на ваш отказ рождения ребенка в ближайшее время?» выбирали следующие суждения: «пока не позволяют материальные возможности» – женщины – 73,4%, мужчины – 70,2%; «необходимость найти более высокооплачиваемую работу» – женщины 65,8%, мужчины – 69,4%; «отсутствие собственного жилья» – женщины 57,9%, мужчины – 55,9%; «хочется пожить для себя» – женщины 48,9%, мужчины 51,4%¹¹.

Анализ результатов исследования демонстрирует, что российские мужчины и женщины ориентированы на действующие в обществе социальные нормы и ценности семьи, желают иметь двух и более детей. Однако в российском обществе сильно влияние социальных барьеров, сдерживающих россиян к рождению детей [Borozdina, Novkunskaaya, 2019: 439–452].

Негативным проявлением репродуктивного поведения может быть решение женщины прервать беременность. Прерывают беременность 48% женщин, состоящих в браке, 24% женщин, находящихся не замужем, 18% женщин, состоящих в отношениях, 8% женщин в разводе. Решившиеся на прерывание бе-

ременности 7% женщин оценивают свое материальное положение как низкое, 9% оценивают свое материальное положение как высокое, 84% как среднее. По уровню образования 50% женщин, принявших решение на прерывание беременности, имеют высшее, незаконченное высшее или средне специальное образование. Чаще принимают решение о прерывании беременности женщины социально активные, имеющие собственный бизнес. До 47% женщин, решившихся на прерывание беременности, имеют гинекологические заболевания. Следует отметить, что среди населения до сих пор бытует мнение, что аборт является приемлемым способом регулирования рождаемости. Женщины, принимающие решение по прерыванию беременности, недостаточно информированы о последствиях аборта и его влиянии на здоровье и отличаются низкой контрацептивной культурой.

Наиболее частыми причинами, влияющими на решение по прерыванию беременности, женщины называют следующие: наличие в семье необходимого числа детей; невозможность иметь больше детей по разным обстоятельствам; неудовлетворительные жилищные условия; материальная необеспеченность; нежелание супруга/партнера иметь детей; ориентированность на профессиональный рост; отсутствие детских садов; плохое здоровье [Литвина, 2022. С. 215–228].

Анализ возрастных групп женщин, принявших решение родить и прервать беременность, продемонстрировал:

рожают до 20 лет 3,8 женщин на 1000 населения, 20–24 года – 26,5 женщин на 1000 населения; 24–29 – 32,6 женщин на 1000 населения; 30–34 – 20,4 женщин на 100 населения; 35–39 – 11,5 женщин на 1000 населения;

прерывают беременность до 20 лет – 8,8 на 1000 населения; 20–24 – 23,2 на 1000 населения; 24–29 – 24,6 на 1000 населения; 30–34 – 17,5 на 1000 населения; 35–39 – 16,8 на 1000 населения.

Таким образом, можно утверждать, что сложившаяся ситуация характеризуется активным поведением женщин как в решении рождения детей, так и в решении прерывания беременности.

Женщины адаптированы к искусственному прерыванию беременности и считают его традиционным и приемлемым. Такое отношение женщин наносит урон репродуктивному потенциалу нации, так как женщины достаточно часто прибегают к прерыванию беременности, как к способу регулирования рождаемости.

Основными мероприятиями, которые позитивно повлияли бы на репродуктивное поведение населения считаются такие, как: улучшение жилищных условий; повышение материального благосостояния; увеличение размера пособий при рождении ребенка; увеличение числа детских дошкольных учреждений; формирование в обществе приоритета отцовства и материнства.

На сайте Госуслуг размещена анкета, разработанная Аналитическим центром при правительстве РФ. Результаты опроса, по мнению разработчиков анкеты, позволяют оценить действующую систему стимулирования рождаемости и предложить новые, более эффективные меры в этом направлении. В опрос были включены действующие меры и планируемые, в частности, это увеличение размера пособий при рождении ребенка и в зависимости от количества детей в семье; увеличение размера пенсии по принципу «чем больше детей, тем выше пенсия»; расширение прав как матерей, так и отцов на удаленный режим работы; введение гибкого отпуска по уходу за ребенком до трех лет и возможность его использования до достижения ребенком семи лет; месячный отпуск для отцов с сохранением заработной платы при рождении ребенка; льготная ипотека по сниженной ставке; предоставление социального найма жилья для молодых семей.

Заключение

Таким образом, репродуктивное поведение населения обусловлено множеством влияющих на него факторов и является сложно управляемой категорией. В современных условиях наиболее дестабилизирующими факторами являются: сокращение числа молодых женщин, снижение количества рождений в среднем на одну женщину и социальные барьеры. Стимулирующие меры поддержки рождаемости со стороны государства

дают кратковременные эффекты репродуктивной активности населения. Для улучшения ситуации необходимы не «точечные» меры в поддержку рождаемости, а кардинальные, например материнский капитал должен выдаваться как на первого, так и на последующих рожденных детей.

Список источников:

1. Антонов А. И., Борисов В. А. Динамика населения России в XXI веке и приоритеты демографической политики. М.: Ключ-С, 2006. 192 с.
2. Архангельский В. Н. Репродуктивное и брачное поведение // Социологические исследования. 2013. № 2. С. 129–136.
3. Багирова А., Ильшев А. Факторы репродуктивного поведения населения // Социологические исследования. 2009. № 2. С. 37–46.4. Борисов В. А. Демография и социальная психология. М., 1970.
5. Гудкова Т. Репродуктивные намерения россиян: мотивация и сдерживающие факторы // Демографическое обозрение. 2019. Том. 6. № 4. С. 83–103.
6. Гурко Т. Репродуктивные планы супругов и влияющие на них факторы // Социологические исследования. 2014. № 9. С. 77–85.
7. Исупова О. Г., Уткина В. В. Женщины на государственной службе в России: карьера, семья, репродуктивные намерения // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 6. С. 69–88.
7. Карабчук Т. С., Кечетова А. П. Количество детей и семейные ценности: существуют ли когортные различия в Европе? // Мониторинг общественного мнения : Экономические и социальные перемены. 2017. № 5. С. 251–270.
8. Калачикова О. Н., Шабунова А. А. Репродуктивное поведение как фактор воспроизводства населения: тенденции и перспективы: монография. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2015. 172 с.
9. Котов Д. А., Грек Н. В. Трансформация репродуктивного поведения в контексте жизненных стратегий российской молодежи // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 3. С. 499–516. DOI: 10.14515/monitoring.2020.3.1628
10. Кузнецова Т. В. Медико-социальные факторы, определяющие репродуктивное поведение женщин в современных условиях: автореф. дисс. канд. мед. наук. Москва, 2011. С. 265.
11. Литвина Д. Репродуктивные потери в контексте институционального взаимодействия: практики, пространства и траектории заботы // Журнал исследований социальной политики. 2022. № 20(2). С. 215–228. DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-2-215-228
12. Павлова Ю. В. Конституционно-правовое обеспечение свободы репродуктивного выбора как одной из форм реализации права человека на жизнь // Конституционно-правовое обеспечение свободы. 2008. № 1. С. 39–40.
13. Borozdina E., Novkunskaia A. (2019) The Patient's Perspective on Institutional Logics in Russian Maternity Care. *The Journal of Social Policy Studies*, 17 (3): 439–452.
14. Borozdina E., Novkunskaia A. (2022) Patient-centered Care in Russian Maternity Hospitals: Introducing a New Approach Through Professionals' Agency. *Health*, 26 (2): 200–220.

References:

1. Antonov A. I., Borisov V. A. (2006) Population dynamics in Russia in the 21st century and demographic policy priorities. M.: Klyuch-S. 192 p. (In Russ.)
2. Arkhangelsky V. N. (2013) Reproductive and marital behavior *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological research]. No 2: 129–136. (In Russ.)
3. Bagirova A., Ilyshev A. (2009) Factors of reproductive behavior of the population *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological research]. No 2: 37–46. (In Russ.)

4. Borisov V. A. (1970) Demography and social psychology. M. (In Russ.)
5. Gudkova T. (2019) Reproductive intentions of Russians: motivation and deterrents // Demographic Review. Vol. 6. No. 4: 83–103. (In Russ.)
6. Gurko T. (2014) Reproductive plans of spouses and factors influencing them // Sociological research. No 9: 77–85. (In Russ.)
7. Isupova O. G., Utkina V. V. (2016) Women in the public service in Russia: career, family, reproductive intentions // Monitoring of public opinion: Economic and social changes. No. 6: 69–88. (In Russ.)
7. Karabchuk T. S., Kechetova A. P. (2017) Number of children and family values: are there cohort differences in Europe? // Monitoring of public opinion: Economic and social changes. No 5: 251–270. (In Russ.)
8. Kalachikova O. N., Shabunova A. A. (2015) Reproductive behavior as a factor of population reproduction: trends and prospects: monograph. Vologda: ISEDT RAN. 172 p. (In Russ.)
9. Kotov D. A., Grek N. V. (2020) Transformation of reproductive behavior in the context of life strategies of Russian youth // Public opinion monitoring: economic and social changes. No. 3: 499–516. DOI: 10.14515/monitoring.2020.3.1628 (In Russ.)
10. Kuznetsova T. V. (2011) Medico-social factors that determine the reproductive behavior of women in modern conditions: author. diss. cand. honey. Sciences. Moscow. 265 p. (In Russ.)
11. Litvina D. (2022) Reproductive losses in the context of institutional interaction: practices, spaces and trajectories of care / Journal of Social Policy Research. No. 20(2): 215–228. DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-2-215-228 (In Russ.)
12. Pavlova Yu. V. (2008) Constitutional and legal support of freedom of reproductive choice as one of the forms of realization of the human right to life // Constitutional and legal support of freedom. No.1: 39–40. (In Russ.)
13. Borozdina E., Novkunskaya A. (2019) The Patient's Perspective on Institutional Logics in Russian Maternity Care. The Journal of Social Policy Studies, 17(3): 439–452.
14. Borozdina E., Novkunskaya A. (2022) Patient-centered Care in Russian Maternity Hospitals: Introducing a New Approach Through Professionals' Agency. Health, 26(2): 200–220.

Статья поступила в редакцию 26.01.2023; одобрена после рецензирования 10.02.2023; принята к публикации 15.02.2023.

The article was submitted 26.01.2023; approved after reviewing 10.02.2023; accepted for publication 15.02.2023.

Информация об авторе

И. А. Гареева – доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры социальной работы и психологии, Тихоокеанский государственный университет.

Information about the author

I. A. Gareeva – Doctor of Sociology, associate professor, professor of the department, The Pacific State University.