

Сабгайда Т. П., Боровкова В. В., Зубко А. В.

**МОТИВАЦИЯ ИМЕТЬ РЕБЁНКА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, НЕ ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ,
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ СЕМЕЙНОГО СТАТУСА**Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук,
Москва, Россия

Актуальность. Эффективность демографической и семейной политики зависит от полноты учёта как можно большего количества факторов, влияющих на репродуктивное поведение населения. Не исследовано, как брачный статус влияет на мотивацию иметь ребёнка у женщин репродуктивного возраста, не имеющих детей.

Цель — оценить влияние семейного статуса женщин репродуктивного возраста, не имеющих детей, на их мотивацию к рождению ребёнка.

Материал и методы. Анализировали данные, полученные в ходе исследовательского проекта «Демографическое самочувствие России» 2020 года, реализованного в 10 субъектах РФ, где проводился анкетный опрос населения. Из 138 вопросов анкеты 16 вопросов касались семейного статуса, оценки ценности детей для семьи, состояния и сохранения здоровья, лечения бесплодия, которые анализировались в группах респондентов с разным семейным статусом. Общий объём выборочной совокупности составил 1929 женщин в возрасте 25–49 лет, из них у 23,0% женщин не было детей. Верификация медико-социальных характеристик женщин, не имеющих детей, определяющих высокую мотивацию иметь ребёнка, проводилась на основе анализа характеристик женщин Москвы, обратившихся с целью лечения бесплодия.

Результаты. При отсутствии детей состояние здоровья женщин, состоящих в незарегистрированном браке, лучше, и доля тех, кто может ещё иметь детей, больше, чем у женщин, состоящих в зарегистрированном браке. При отсутствии детей выразили желание воспользоваться современными репродуктивными технологиями для рождения ребёнка только женщины, состоящие в браке, ими воспользовались только 5,5% бездетных женщин, состоящих в зарегистрированном браке. Женщины, не имеющие детей, кто никогда не был замужем и кто состоит в зарегистрированном браке, чаще оценивают свой образ жизни как здоровый. В отношении сохранения репродуктивного здоровья меньше усилий прикладывают женщины, состоящие в незарегистрированном браке, и разведённые женщины. Среди женщин, состоящих в зарегистрированном браке, доля лиц с высшим образованием больше у бездетных. Менее трети женщин считают, что семья без детей — это не семья, и бездетные женщины так считают почти вдвое реже. При этом наличие детей считают характерной чертой счастливой семьи только половина женщин, а те, у кого нет детей, — лишь в трети случаев. Реже всех так считают разведённые женщины без детей. Отличительными чертами группы женщин, которые пользуются современными репродуктивными технологиями, от группы бездетных респондентов являются более высокая частота зарегистрированного брака, более высокий образовательный статус и большая приверженность здоровому образу жизни.

Заключение. В зарегистрированном браке у женщин репродуктивного возраста старше 25 лет, не имеющих детей, мотивация иметь ребёнка больше, как и у женщин с детьми. Вне зависимости от семейного статуса большинство бездетных женщин не рассматривают наличие детей в семье как необходимое условие для счастья. Высокий уровень образования сопряжён с большей частотой бездетности, повышая при этом мотивацию лечения при наличии бесплодия у замужних женщин. Более ответственное отношение к своему здоровью сопряжено с наличием мотивации женщины иметь ребёнка, среди разведённых женщин и женщин, состоящих в незарегистрированном браке, чаще наблюдается отсутствие самосохранительного поведения.

Ключевые слова: семья; бездетность; самосохранительное поведение; ответственность за своё здоровье; репродуктивное здоровье

Для цитирования: Сабгайда Т. П., Боровкова В. В., Зубко А. В. Мотивация иметь ребёнка у женщин репродуктивного возраста, не имеющих детей, в зависимости от их семейного статуса. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(специальный выпуск 1):920–926. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s1-920-926>

Для корреспонденции: Зубко Александр Владимирович; e-mail: zubko@mednet.ru

Sabgayda T. P., Borovkova V.V., Zubko A. V.

**MOTIVATION TO HAVE A CHILD AMONG CHILDLESS WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE,
DEPENDENT ON THEIR MARITAL STATUS**Institute for Demographic Research of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian
Academy of Sciences, Moscow, Russia

Significance. Effectiveness of demographic and family policies depends on considering as many factors that influence the population reproductive behavior as possible. However, the impact of marital status on motivation to have a child among childless women of reproductive age has yet to be fully explored.

The purpose of the study is to assess the impact of marital status on motivation to have a child among childless women of reproductive age.

Material and methods. The authors have analyzed data of the research project “Demographic well-being of Russia” implemented in 2020 in 10 regions of the Russian Federation that involved a questionnaire survey. 16 questions of the questionnaire out of the total 138 covered marital status, value of children to the family, health status and health maintenance, and infertility treatment, and were analyzed across groups of respondents with different marital status. The total sample size equaled to 1929 women aged 25–49 including 23.0% childless women. Verification of medical and social characteristics of childless women determining a high motivation to have a child was based on the analysis of characteristics of women in Moscow who sought treatment for infertility at the Center for Reproduction and Family Planning.

Results. The health status of childless women in partnership was better and the share of those who still can have children among such women was higher compared to married women. Only childless married women expressed a desire to use modern reproductive technologies to have a child, and only 5.5% of childless women in partnership did so. Childless never

married women, as well as those married, are more likely to rate their lifestyle as healthy. Divorced women and women in partnership are less likely to maintain reproductive health. Among married women, the share of high education is higher among childless. Less than one-third of women believe that a family without children is not a true family, while half as many childless women share this opinion. At the same time, only half of women consider children a characteristic of a happy family, while only third of childless women think so. Divorced childless women are the least likely to agree that children are an essential part of a happy family. Women who use modern reproductive technologies are more likely to be married, have higher education, and more committed to a healthier lifestyle compared to childless respondents.

Conclusion. Like women with children, childless married women aged over 25 have a higher motivation to have a child. Regardless of their marital status, childless women generally do not consider having children as an essential element of happiness. A higher level of education is associated with a higher likelihood of childlessness, increasing motivation to seek treatment for infertility among married women. More responsible attitudes towards one's health are associated with motivation to have a child, while divorced and women in cohabitation are less likely to commit to self-protective behavior.

Key words: family; childlessness; self-protective behavior; health responsibility; reproductive health

For citation: Sabgayda T. P., Borovkova V.V., Zubko A. V. Motivation to have a child among childless women of reproductive age, depending on their marital status. *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2025;33(Special Issue 1):920–926 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-s1-920-926>

For correspondence: Aleksandr V. Zubko, email: zubko@mednet.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 28.01.2025

Accepted 21.03.2025

Введение

В непростой демографической ситуации в нашей стране достаточно большая женщин репродуктивного возраста не имеют детей. Государство может оказывать влияние на рождаемость населения посредством регулирования репродуктивного поведения молодежи, а в современных условиях без проведения активной демографической и семейной политики переломить сложившийся тренд суженного воспроизводства не представляется возможным [1]. Эффективность демографической и семейной политики зависит от полноты учёта как можно большего количества факторов, влияющих на репродуктивное поведение населения.

Причины отсутствия детей у женщин репродуктивного возраста разнообразны. Одна из них — современная тенденция к увеличению возраста матери при рождении ребёнка [2]. При этом наступление у женщины позднего репродуктивного возраста — важный фактор риска возникновения бесплодия [3]. Откладывание беременности на более поздний возраст у одиноких и замужних женщин может иметь разные причины [4].

Отсутствие детей может быть следствием влияния распространения идеи child-free, являющейся отражением западной тенденции к изменению взглядов на традиционные семейные отношения. Хотя россияне в подавляющем большинстве согласны с тем, что каждая женщина должна стать матерью, прослеживается тенденция более позитивного отношения к феномену осознанной бездетности у молодежи и жителей крупных городов по сравнению с другими социальными группами [5]. Опрос студентов 1-го курса медицинского университета выявил, что модель репродуктивных установок child-free выбрали 12% опрошенных и только 17,8% относятся к семейно-ориентированным и хотят иметь 2 и более детей в будущем [6]. С увеличением возраста модель репродуктивных установок может меняться, но не всегда. В 2024 г. приняты два феде-

ральных закона, связанных с запретом пропаганды отказа от деторождения, и хотя юридическое сообщество не считает их полностью доработанными, они должны противодействовать пропаганде child-free [7]. В настоящий период специалисты обсуждают построение комплекса воспитательных мер, направленных на реализацию концепции демографического развития страны [1, 6]. Указанные меры направлены на перспективу, и результаты опросов населения недавнего времени ещё достаточно долго будут отражать имеющуюся ситуацию.

Отсутствие детей может быть связано с мужским или женским бесплодием. Всемирная организация здравоохранения признала бесплодие проблемой общественного здравоохранения, по её оценкам, от бесплодия страдают 10–25% пар репродуктивного возраста во всём мире [8]. В России количество официально зарегистрированных мужчин с бесплодием возрастает: с 2000 по 2018 г. это количество выросло в 2,1 раза [9]. На фоне снижения заболеваемости российского населения женским бесплодием с 2017 г. в некоторых регионах наблюдается её рост, что, возможно, связано с более полной выявляемостью этой патологии [10]. Причинами бесплодия могут быть предотвратимые факторы, такие как курение, инфекции, передаваемые половым путём, инфекции, связанные с беременностью или небезопасным абортom, загрязнение окружающей среды. В этом случае предположительно женщины менее ответственно относятся к своему здоровью. Во многих случаях бесплодие проявляется из-за нарушения репродуктивной функции, связанного с заболеваниями. В то же время было показано, что в текущий период молодые люди связывают отказ от рождения ребёнка с состоянием своего здоровья в большей степени, чем лица более старшего возраста, что свидетельствует либо о неудовлетворительном состоянии здоровья молодёжи, либо о повышенном внимании к своему здоровью, его большей значимости на фоне значимости детей [1]. Если значимость рождения детей на фоне нарушения репродуктив-

ной функции бóльшая, тогда женщины обращаются в медицинские организации для лечения бесплодия. Программы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) сегодня эффективно преодолевают практически любые формы бесплодия и являются необходимым компонентом демографической политики. Их реализация достаточно длительная и трудоёмкая. Это лечение является инвазивным, бесплодные пары должны пройти полное обследование и с учётом различных факторов получить информацию об их шансах на успех, чтобы принять решение. Однако, несмотря на достигнутые успехи, в обществе продолжает оставаться неоднозначное отношение к внедрению ВРТ в практику медицины, в том числе среди женщин с бесплодием [11]. Таким образом, среди бездетных женщин наибольшая степень мотивации наблюдается у женщин, обратившихся в медицинские организации для лечения бесплодия с помощью ВРТ.

Репродуктивные установки связаны с брачными: среди молодёжи часто ориентация на легитимный счастливый брак подкрепляется желанием иметь детей [12]. По результатам двух репрезентативных выборочных обследований населения также было показано, что партнерский статус является наиболее значимым фактором реализации положительных репродуктивных намерений [13]. Однако при исследовании феномена позднего материнства в рамках дискуссии в отношении возраста рождения первенца вопрос о партнёрских отношениях не всплывал [14]. Можно предположить, что у женщин, не имеющих детей, репродуктивные установки связаны с брачным статусом в гораздо меньшей степени, чем у женщин с детьми.

При декомпозиции наблюдаемой динамики рождаемости в России с 1990 по 2021 г. на эффекты влияющих на неё причин (возраст, период и когорта) было показано, что пик возрастного эффекта приходится на 21–24 года [15]. Поэтому желание иметь ребёнка у женщин без детей в возрасте 25 лет и старше можно считать вполне осознанным. В этом возрасте уже сложились тенденции вести здоровый образ жизни и заботиться о здоровье, в том числе репродуктивном.

Цель — оценить влияние семейного статуса женщин репродуктивного возраста, не имеющих детей, на их мотивацию к рождению ребёнка.

Материалы и методы

Были использованы данные, полученные в ходе исследовательского проекта «Демографическое самочувствие России» 2020 года, реализованного в 10 субъектах РФ (в Москве, Волгоградской, Вологодской, Ивановской, Московской, Свердловской, Нижегородской областях, Республике Башкортостан, Республике Татарстан, Ставропольском крае) в виде анкетного опроса¹. Из 138 вопросов анкеты 16 вопросов касались семейного статуса, состояния здоровья и отношения к рождению детей. Общий объём выборочной совокупности составил 1929 женщин в возрасте 25–49 лет, из них у 443 женщин не

Таблица 1
Количество и доля женщин в группах, характеризующихся разным семейным статусом, из них — женщин, не имеющих детей

Женщины	В браке не состояла	Разведён (а)	Брак зарегистрирован	Брак не зарегистрирован	Всего
Все	309 (16,4%)	256 (13,6%)	1179 (62,6%)	140 (7,4%)	1884
Без детей	261 (58,9%)	31 (7,0%)	91 (20,5%)	57 (12,9%)	443

было детей (23,0%). При самоопределении семейного статуса 7 респонденток не смогли определиться, а у всех 38 женщин, указавших на своё вдовство, были дети. Поэтому для определения особенностей женщин, не имеющих детей, сравнение проводилось только по 4 группам семейного статуса, количество женщин в которых приведено в табл. 1.

Анализ ответов на вопросы анкеты проводился для всех респонденток репродуктивного возраста и отдельно для женщин без детей по группам разного семейного статуса. О наличии осознанной мотивации иметь детей мы судили косвенно по следующим медико-социальным характеристикам: здоровье позволяет иметь детей, самосохранительное поведение женщины, наличие в анамнезе аборт, оценка роли детей для счастья семьи, желание воспользоваться современными репродуктивными технологиями для рождения ребёнка.

Верификация медико-социальных характеристик женщин, не имеющих детей, определяющих высокую мотивацию иметь ребёнка, проводилась на основе анализа характеристик женщин Москвы, обратившихся в Клинико-диагностический центр № 4 с целью лечения бесплодия в период 2017–2024 гг. По специально разработанной анкете «Карта медико-социального обследования женщин с диагнозом «бесплодие» было проведено анонимное анкетирование 1066 женщин, которые находились на лечении в центре с применением ВРТ по поводу женского бесплодия — для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Обеспечивалась анонимность исследования при заполнении анкеты.

Достоверность значимости различий между признаками проверялась при помощи таблиц сопряжённости с использованием критерия χ^2 Пирсона. При сравнении определялся относительный риск присутствия признака (RR). Различия считали значимыми при $p < 0,05$. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программных пакетов MS Office Excel 2019 и StatSoft Statistica 6.0.

Результаты

Среди женщин почти четверть не имели детей, в основном женщины, никогда не состоявшие в браке (табл. 2). Их средний возраст меньше, чем возраст всех респонденток, что обуславливает бóльшую долю среди них тех, кто по состоянию здоровья может

¹ Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16).

Таблица 2

Средний возраст и самооценка состояния здоровья респонденток с разным семейным статусом (все), из них — женщин, не имеющих детей (БД)								
Семейный статус	Доля БД	Средний возраст		Хорошее состояние здоровья		Могут иметь детей		
		все	БД	все	БД	все	БД	
Никогда не состояла в браке	84,5	39,6	32,9	13,8	54,0	34,5	65,9	
Разведена	12,1	39,9	35,5	38,9	35,5	45,2	71,0	
Состоит в зарегистрированном браке	7,7	38,9	32,7	33,5	39,6	60,9	50,5	
Состоит в незарегистрированном браке	40,7	38,4	32,5	31,8	47,4	65,9	80,7	
В среднем	23,0	39,1	33,0	33,2	48,5	58,0	64,8	

иметь детей. Шестилетняя разница среднего возраста респонденток проявляется также в большей доле женщин анализируемой группы, оценивающих состояние своего здоровья как хорошее.

Среди всех респонденток доли лиц с хорошим здоровьем и отсутствием ограничений здоровья для новых родов одинаковы при зарегистрированном и незарегистрированном браке. А в анализируемой группе женщин, не имеющих детей, среди женщин, состоящих в зарегистрированном браке, доля тех, кто может ещё иметь детей, меньше, чем среди женщин, состоящих в незарегистрированном браке ($p = 0,0002$; $RR = 0,63$ [0,49–0,80]). При этом частота ответов этих респонденток о способности их супругов иметь детей одинакова (80,7 и 80,2% соответственно). Интересно, что среди разведённых женщин без детей больше доля тех, кто может их иметь, чем среди женщин, состоящих в зарегистрированном браке ($p = 0,048$; $RR = 1,40$ [1,04–1,90]), хотя их средний возраст несколько больше, а самооценка состояния здоровья несколько хуже, хотя и статистически не значимо.

О потенциальной готовности стать матерью можно судить по отношению женщины к сохранению своего здоровья. Те женщины, которые никогда не были замужем или состоят в зарегистрированном браке, чаще оценивают свой образ жизни как здоровый, если не имеют детей, однако это различие статистически не значимо (табл. 3). Эта закономерность статистически значима для доли некурящих женщин: она больше у не бывших замужем ($p < 0,0001$; $RR = 1,68$ [1,31–2,14]) и состоящих в зарегистрированном браке ($p < 0,0001$; $RR = 1,66$ [1,51–1,83]) женщин без детей, чем у женщин с наличием детей и соответствующим семейным статусом.

Аборты являются фактором риска нарушения репродуктивного здоровья. В анализируемой группе женщин, не имеющих детей, частота абортс меньше, чем при наличии детей до рождения первого ребёнка ($p = 0,0002$; $RR = 0,59$ [0,44–0,79]). Наибольшие различия наблюдаются для лиц, находящихся в незарегистрированном браке ($p = 0,0002$; $RR = 0,24$ [0,10–0,59]), тогда как среди разведённых женщин частота абортс одинакова, хотя их средний возраст заметно различается. У бездетных женщин, состоящих в зарегистрированном браке, ча-

Таблица 3

Доля лиц, ведущих здоровый образ жизни, не курящих и имеющих высшее образование среди респонденток с разным семейным статусом (все), из них — женщин, не имеющих детей (БД)									
Семейный статус	Образ жизни здоровый		Не курят		Наличие абортс		Высшее образование		
	все	БД	Все	БД	все	БД	все	БД	
Никогда не состояла в браке	17,2	35,6	55,2	85,1	11,7	9,2	73,0	75,2	
Разведена	30,6	25,8	69,4	51,6	24,2	25,8	62,6	62,1	
Состоит в зарегистрированном браке	29,6	39,6	76,2	85,7	16,5	8,8	66,9	82,4	
Состоит в незарегистрированном браке	30,7	26,3	51,1	70,2	25,0	8,8	59,0	58,5	
В среднем	30,0	34,5	73,3	80,8	17,3	10,2	66,5	73,3	

стота абортс также значимо меньше, чем у женщин с детьми ($p = 0,04$; $RR = 0,51$ [0,26–0,99]).

Более бережное отношение к своему здоровью женщин, не имеющих детей, может быть связано с более высоким уровнем их образования. Высшее образование имеет две трети женщин репродуктивного возраста, а в анализируемой группе бездетных эта доля составляет почти три четверти. Наибольшее различие долей лиц с высшим образованием среди женщин, имеющих и не имеющих детей, наблюдается среди женщин, состоящих в зарегистрированном браке ($p = 0,009$; $RR = 1,22$ [1,08–1,37]).

Женщины, не имеющие детей, несколько чаще считают, что регистрировать брак не обязательно, они не одобряют такой тип брака в 44,8% случаев против 58,1% среди женщин с детьми ($p < 0,0001$; $RR = 0,75$ [0,67–0,84]). Реже всех считают регистрацию брака обязательным женщины, состоящие в незарегистрированном браке, причём без детей чаще, чем при их наличии (32,1% против 14,8% соответственно; $p = 0,015$; $RR = 2,18$ [1,14–4,18]).

Около половины женщин, никогда не состоящих в браке, считают, что официальная регистрация брака нужна, чтобы иметь детей в зарегистрированном браке (табл. 4). Женщины, состоящие в таком

Таблица 4

Доля лиц, считающих желание иметь ребёнка причиной регистрации брака и что семья без детей — не семья, а также считающих признаками счастливой семьи наличие детей и доверие между супругами, среди респонденток с разным семейным статусом (все), из них — женщин, не имеющих детей (БД)									
Семейный статус	Брак — чтобы иметь детей		Семья без детей — не семья		Счастливая семья — это:				
	все	БД	все	БД	наличие детей		доверие между супругами		
Никогда не состояла в браке	49,8	51,3	18,8	17,6	35,6	32,6	71,5	72,0	
Разведена	64,1	61,3	30,5	16,1	52,0	22,6	75,4	67,7	
Состоит в зарегистрированном браке	68,2	67,0	33,7	18,7	63,8	36,3	83,8	89,0	
Состоит в незарегистрированном браке	57,1	59,6	27,1	17,5	50,7	36,8	75,7	75,4	
В среднем	63,7	56,4	30,1	17,6	56,7	33,4	80,1	75,6	

браке, считают так значимо чаще, чем женщины, никогда не состоящие в браке ($p = 0,01$; $RR = 0,77$ [0,64–0,92]).

Менее трети женщин считают, что семья без детей — это не семья, и бездетные женщины так считают почти вдвое реже. При этом наличие детей считают характерной чертой счастливой семьи только половина женщин, а те, у кого нет детей, — лишь в трети случаев. Реже всех так считают разведённые женщины без детей.

Для счастья семьи наиболее важным женщины считают доверие между супругами, в этом вопросе факт наличия детей влияет на мнение женщин при разводе: бездетные женщины реже считают этот фактор (как и наличие детей) важным условием счастливой семьи.

Как следует из табл. 2, более трети женщин репродуктивного возраста не могут иметь детей по состоянию здоровья. В анализируемой группе женщин, не имеющих детей, выразили желание воспользоваться современными репродуктивными технологиями для рождения ребёнка только женщины, состоящие в браке (44,0% в зарегистрированном и 36,8% в незарегистрированном). Среди бездетных женщин, состоящих в зарегистрированном браке, только 5 (5,5%) человек уже пользовались репродуктивными технологиями с целью рождения ребёнка, при этом 24,2% указали, что их супруг против их использования, 39,4% не использовали ВРТ из-за боязни рождения больного ребёнка, а 60,6% из-за трудностей с получением квоты. Бездетные женщины в качестве причины, мешающей воспользоваться современными репродуктивными технологиями для рождения ребёнка, назвали их неосведомлённость о том, куда следует обращаться, в 11,4% случаев зарегистрированного брака и в 63,2% случаев незарегистрированного брака.

Чем же отличаются те женщины, которые по состоянию здоровья не могут иметь детей, но хотят их иметь? Средний возраст женщин, которые пользуются современными репродуктивными технологиями, составляет 33,4 года, что близко к среднему возрасту респонденток, выше проанализированной группы.

Выявлены отличия этой группы женщин от респонденток, не имеющих детей, опрошенных в рамках проекта «Демографическое самочувствие России», по ответам на совпадающие вопросы. Во-первых, все женщины, обратившиеся за лечением бесплодия, состоят в браке (78,5% в зарегистрированном и 21,5% в незарегистрированном), что значимо больше, чем среди опрошенных в рамках проекта женщин ($p < 0,0001$; $RR = 3,82$ [3,17–4,60] и $p = 0,0001$; $RR = 1,67$ [1,28–2,18] соответственно). Во-вторых, образовательный статус использующих ВРТ женщин достаточно высок: среди них 88,5% имеют высшее образование, что превышает показатели группы бездетных женщин, состоящих в зарегистрированном браке ($p = 0,001$; $RR = 1,15$ [1,03–1,29]). В-третьих, распространённость курения среди них меньше: доля некурящих составляет 93,1%,

что значимо меньше даже, чем среди женщин, состоящих в зарегистрированном браке ($p = 0,01$; $RR = 1,07$ [1,001–1,18]). Наличие в анамнезе абортов у женщин с бесплодием, обратившихся в медицинские организации для проведения процедуры ЭКО, было отмечено только в 1 случае.

Для женщин, находящихся на лечении с использованием ЭКО, были доступны для анализа некоторые показатели репродуктивного здоровья, зависящие от самосохранительного поведения. Среди них частота инфекций, передаваемых преимущественно половым путём (ИППП), составляет 1,03%; частота ожирения составляет 1,8% случаев, чтократно меньше, чем в общей популяции.

Обсуждение

Распределение женщин, не имеющих детей, по группам с разным семейным статусом в целом соответствует закономерности взаимосвязи репродуктивных и брачных установок. С этим согласуется факт о том, что наибольшая доля женщин, считающих желание иметь ребёнка причиной регистрации брака, наблюдается в группе состоящих в зарегистрированном браке, вне зависимости от наличия детей. С этим согласуется и преобладающее несогласие женщин, никогда не состоящих в браке, что официальная регистрация брака нужна, чтобы иметь детей в зарегистрированном браке, и что семья без детей — это не семья. То есть гипотеза, что у женщин, не имеющих детей, репродуктивные установки связаны с брачным статусом в гораздо меньшей степени, чем у женщин с детьми, не подтвердилась.

Женщины, не имеющие детей, в среднем лучше оценивают состояние своего здоровья, что вполне биологически объяснимо. Наибольшие различия наблюдаются для женщин, никогда не состоящих в браке. У них наличие детей ведёт к существенно худшим самооценкам здоровья, чем у женщин, не имеющих детей. К тому же хорошее здоровье одиноких женщин без детей обусловлено самым молодым средним возрастом данной группы, поскольку было показано, что в возрасте до 30 лет наиболее высокий уровень самооценки здоровья демонстрируют те, кто не состоит в браке (независимо от его формы) [16].

Более половины женщин, не имеющих детей, могут их иметь. Ограничения здоровья чаще наблюдаются после рождения детей у тех, кто не был замужем и у разведённых женщин. Наибольший резерв возможностей определяется для женщин, состоящих в незарегистрированном браке. Однако большинство бездетных женщин, вне зависимости от семейного статуса, не считают, что семья без детей — это не семья, и что наличие детей — это главное для счастья семьи. Это отражает сложившуюся ситуацию с трансформацией института семьи (многообразие моделей семьи, стратегий развития отношений и родительства; переформатирование, редукция традиционных функций семьи и появление новых; индивидуализм и рационализация вместо норма-

тивности; запрос на репродуктивные технологии позднего родительства и пр.), приведшей к фактическому кризису института семьи, который основан на противоречии ожиданий общества и стремлений личности относительно рождения детей [17].

В отношении сохранения репродуктивного здоровья меньше усилий прикладывают женщины, состоящие в незарегистрированном браке, и разведённые женщины: среди них больше доля тех, кто курит и у кого были аборт до рождения детей. При этом их уровень образования несколько ниже, чем у женщин из двух других групп семейного статуса. Здоровый образ жизни чаще соблюдают бездетные женщины, состоящие в официальном браке или никогда не бывшие замужем, они же реже курят и частота абортов у них меньше. Это может свидетельствовать как о большей значимости для них их здоровья, чем наличия ребёнка, так и об их более ответственном отношении к своему здоровью.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что далеко не все женщины, не имеющие детей, стремятся их завести. Теоретическое желание воспользоваться современными репродуктивными технологиями для рождения ребёнка высказали менее половины бездетных женщин, состоящих в официальном браке, т. е. более половины замужних женщин не хотят иметь детей. Аналогичные результаты получены зарубежными авторами, по их данным, только половина бесплодных пар репродуктивного возраста обращается за медицинской помощью [18].

Выразили желание использовать ВРТ для рождения ребёнка только женщины, состоящие в браке (чаще в зарегистрированном), и совсем малая часть из них ими воспользовалась, при этом почти в четверти случаев супруги бездетных женщин возражали против использования ВРТ. Бездетные женщины, никогда не состоящие в браке или разведённые, такого желания даже теоретически не высказали, т. е. зарегистрированный брак способствует формированию мотивации женщины иметь ребёнка.

Выявленные характеристики женщин с бесплодием, обратившихся в медицинские организации для проведения процедуры ЭКО, подтверждают это заключение. Кроме того, они позволяют заключить, что более ответственное отношение к своему здоровью, выявленное для женщин, состоящих в зарегистрированном браке, также согласуется с наличием мотивации женщины иметь ребёнка. Женщин, использующих ВРТ, не спрашивали о самосохранительном поведении, однако о приверженности ему этой группы женщин можно судить по меньшей распространённости среди них курения, частоты абортов, а также ИППП. По данным федеральной лабораторной сети, в России распространённость ИППП среди женщин в возрасте 25–44 года составляет 10,3% [19], а показатель в анализируемой группе женщин — на порядок меньше ($p < 0,001$; $RR = 0,10$ [0,06–0,18]). Ожирение среди женщин анализируемой группы также встречается гораздо реже, чем в общей популяции ($p < 0,0001$; $RR = 0,07$ [0,40–0,12]) — в 1,8% случаев при среднем значении рас-

пространения ожирения для женщин активного детородного возраста 25% в общей популяции [20].

Что касается высокого уровня образования, то его связь с мотивацией иметь ребёнка может иметь сложный характер. Доля женщин с высшим образованием наибольшая среди женщин, состоящих в зарегистрированном браке и не имеющих детей, а среди женщин, обратившихся за лечением бесплодия, она ещё больше. То есть высокий уровень образования, с одной стороны, ведёт к риску возникновения бесплодия, с другой стороны, повышает мотивацию его лечения.

Заключение

В зарегистрированном браке у женщин репродуктивного возраста старше 25 лет, не имеющих детей, мотивация иметь ребёнка больше, как и у женщин с детьми. Вне зависимости от семейного статуса большинство бездетных женщин не рассматривают наличие детей в семье как необходимое условие для счастья. Высокий уровень образования сопряжён с большей частотой бездетности, повышая при этом мотивацию лечения при наличии бесплодия у замужних женщин. Более ответственное отношение к своему здоровью сопряжено с наличием мотивации женщины иметь ребёнка, среди разведённых женщин и женщин, состоящих в незарегистрированном браке, чаще наблюдается отсутствие самосохранительного поведения.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ростовская Т. К., Князькова Е. А. Репродуктивные установки в российском обществе: по данным всероссийского социологического исследования // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. 2021. Т. 14, № 2. С. 121–129. DOI 10.17213/2075-2067-2021-2-121-129
2. Шабунова А. А., Калачикова О. Н., Короленко А. В. Демографическая ситуация и социально-демографическая политика Вологодской области в условиях пандемии COVID-19: II региональный демографический доклад. Вологда; 2021. 89 с.
3. Киселев А. М., Коновалов О. Е. Репродуктивное здоровье женщин позднего фертильного возраста как медико-социальная проблема // Российский медико-биологический вестник им. акад. И. П. Павлова. 2011. № 2. С. 42.
4. Восканян Ю. Э., Шикина И. Б. Современные тренды и сценарии развития современного здравоохранения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 3. С. 628–652. DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652
5. Левченко В. В., Баяндина Я. О. Отношение к добровольной бездетности в современном российском обществе // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки 2023. № 1. С. 131–141. DOI: 10.15593/2224-9354/2023.1.10
6. Покусаева В. Н., Авчинникова Д. А., Фридман Т. Ю., Плешков В. В. Репродуктивный потенциал поколения Z — есть ли надежда? // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2023. Т. 22, № 3. С. 75–82. DOI: 10.37903/vsgma.2023.3.11
7. Лядова А. С. Законодательство о запрете пропаганды чайлдфри: правовые и этические аспекты // Вестник Прикамского социального института. 2024. № 3. С. 23–27.
8. Кулбаева С., Yadav M., Салимбаева Б. и др. Современный взгляд на проблему бесплодного брака: обзор литературы //

- Репродуктивная медицина (Центральная Азия). 2024. № 1. С. 147–157. DOI: 10.37800/RM.1.2024.147-157
9. Бывшева Д. С., Шувалова В. С. Морфологическая характеристика сперматогенного эпителия при мужском бесплодии // Современная патология: опыт, проблемы, перспективы: Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Самара, 18 марта 2023 года). Самара; 2023. С. 268–274.
 10. Юрьев В. К., Соколова В. В., Кузьмин А. Н. Заболеваемость женщин Санкт-Петербурга болезнями репродуктивной системы // Менеджер здравоохранения 2023. № 10. С. 72–79. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-10-72-79
 11. Шевлюк Н. Н. Фундаментальные основы, биологические, медицинские и социальные аспекты вспомогательных репродуктивных технологий: история создания, современное состояние и перспективы // Журнал анатомии и гистопатологии. 2024. Т. 13, № 2. С. 100–109. DOI: 10.18499/2225-7357-2024-13-2-100-109
 12. Короленко А. В., Калачикова О. Н. Репродуктивные установки молодых семей: факторы и условия реализации (по материалам углубленных интервью) // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2022. Т. 15, № 2. С. 172–189. DOI: 10.15838/esc.2022.2.80.11
 13. Макаренцева А. О., Бирюкова С. С. Факторы, устойчивость и реализация репродуктивных намерений в России // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2023. № 2. С. 31–56. DOI: 10.14515/monitoring.2023.2.2379
 14. Ипатова А. А., Тындык А. О. Репродуктивный возраст: 30-летний рубеж в предпочтениях и биографиях // Мир России. Социология. Этнология. 2015. Т. 24, № 4. С. 123–148.
 15. Вакуленко Е. С. Эффекты периода, возраста и когорты в динамике рождаемости россиян 1990–2021 гг. // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2023. № 2. С. 258–281. DOI: 10.14515/monitoring.2023.2.2357
 16. Лебедева-Несевря Н. А., Барг А. О., Соловьев С. С. Здоровье в субъективных оценках работающего населения России // Tempus et Memoria. 2017. Т. 12, № 3. С. 108–115.
 17. Протасова Т. Н. Трансформация российской семьи: история вопроса и тенденции современного периода // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Политические, социологические и экономические науки. 2024. Т. 9, № 2. С. 209–219. DOI: 10.21603/2500-3372-2024-9-2-209-219
 18. Datta J., Palmer M. J., Tanton C. et al. Prevalence of infertility and help seeking among 15,000 women and men // Human Reprod. 2017. Vol. 31. P. 2108–2118. DOI: 10.1093/humrep/dew123
 19. Владимиров Е. В., Ковалык В. П., Мураков С. В. и др. Анализ распространенности инфекций, передаваемых половым путем, в России, по данным федеральной лабораторной сети // Клиническая практика. 2019. Т. 10, № 3. С. 35–41. DOI: 10.17816/clin-pract10335-41
 20. Мартинчик А. Н., Лайкам К. Э., Козырева Н. А. и др. Распространение ожирения в различных социально-демографических группах населения России // Вопросы питания. 2021. Т. 90, № 3. С. 67–76. DOI: 10.33029/0042-8833-2021-90-3-67-76
 3. Kiselev A. M., Konovalov O. Ye. Reproductive health of women of late fertile age as a medical and social problem. *Rossiyskiy mediko-biologicheskii vestnik im. akad. I. P. Pavlova* 2011;(2):42.
 4. Voskanyan Yu. E., Shikina I. B. Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare. *Sovremennye problemy zdoravookhraneniya i meditsinskoy statistiki*. 2021.(3):628–652. DOI: 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652
 5. Levchenko V. V., Bayandina Ya. O. Attitude to voluntary childlessness in modern Russian society. *Vestnik Permskogo natsional'nogo issledovatel'skogo politekhnicheskogo universiteta. Sotsial'no-ekonomicheskie nauki*. 2023;(1):131–141. DOI: 10.15593/2224-9354/2023.1.10
 6. Pokusaeva V. N., Avchinnikova D. A., Fridman T. Yu., Pleshkov V. V. Reproductive potential of generation Z — is there any hope? *Vestnik Smolenskoys gosudarstvennoy meditsinskoy akademii*. 2023;22(3):75–82. DOI: 10.37903/vsgma.2023.3.11
 7. Lyadova A. S. Law on the prohibition of propagand of child-free: legal and ethical aspects. *Vestnik Priamurskogo sotsial'nogo instituta*. 2024;(3):23–27.
 8. Kulbayeva C., Yadav M., Salymbayeva B. et al. A modern view of the problem on infertile marriage: A literature review. *Reproduktivnaya meditsina (Tsentral'naya Aziya)*. 2024;(1):147–157. DOI: 10.37800/RM.1.2024.147-157
 9. Byvsheva D. S., Shuvalova V. S. Morphological characteristics of spermatogenic epithelium in male infertility. In: *Modern pathology: experience, problems, prospects: Collection of materials of the II All-Russian scientific and practical conference with international participation (Samara, March 18, 2023)*. Samara; 2023:268–274.
 10. Yuryev V.K., Sokolova V. V., Kuzmin A. N. Incidence of reproductive system diseases in St. Petersburg women. *Menedzher zdoravookhraneniya*. 2023;(10):72–79. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-10-72-79
 11. Shevlyuk N. N. Fundamentals, biological, medical and social aspects of assisted reproductive technologies: history of creation, current state, prospects. *Zhurnal anatomii i gistopatologii* 2024;13(2):100–109. DOI: 10.18499/2225-7357-2024-13-2-100-109
 12. Korolenko A. V., Kalachikova O. N. Reproductive attitudes of young families: Driving forces and implementation conditions (on the basis of in-depth interviews). *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz*. 2022;15(2):172–189. DOI: 10.15838/esc.2022.2.80.11
 13. Makarentseva A. O., Biryukova S. S. Factors, consistency, and realization of reproductive intentions in Russia. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny* 2023;(2):31–56. DOI: 10.14515/monitoring.2023.2.2379
 14. Ipatova A. A., Tyndyk A. O. Reproductive age: 30 years old in preferences and biographies. *Mir Rossii. Sotsiologiya. Etnologiya*. 2015;24(4):123–148.
 15. Vakulenko E. S. Effects of period, age and cohort in the dynamics of the birth rate in Russia in 1990–2021. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny* 2023;(2):258–281. DOI: 10.14515/monitoring.2023.2.2357
 16. Lebedeva-Nesevria N. A., Barg A. O., Solovov S. S. Self-rated health of the working population in Russia. *Tempus et Memoria*. 2017;12(3):108–115.
 17. Protasova T. N. Transformation of Russian family: history and modern trends. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Politicheskie, sotsiologicheskie i ekonomicheskie nauki*. 2024;9(2):209–219. DOI: 10.21603/2500-3372-2024-9-2-209-219
 18. Datta J., Palmer M. J., Tanton C. et al. Prevalence of infertility and help seeking among 15,000 women and men. *Human Reprod*. 2017;31:2108–2118. DOI: 10.1093/humrep/dew123
 19. Vladimirova E. V., Kovalyk V. P., Murakov S. V. et al. Analysis of the prevalence of STIs in Russia according to the federal laboratory network. *Klinicheskaya praktika*. 2019;10(3):35–41. DOI: 10.17816/clinpract10335-41
 20. Martinchik A. N., Laikam K. E., Kozyreva N. A. et al. The prevalence of obesity in various socio-demographic groups of the population of Russia. *Voprosy pitaniia*. 2021;90(3):67–76. DOI: 10.33029/0042-8833-2021-90-3-67-76

Поступила 28.01.2025
Принята в печать 21.03.2025

REFERENCES

1. Rostovskaya T. K., Knyazkova E. A. Reproductive attitudes in Russian society: according to the all-Russian sociological research. *Vestnik Yuzhno-Rossiyskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta (NPI). Seriya: Sotsial'no-ekonomicheskie nauki*. 2021;14(2):121–129. DOI: 10.17213/2075-2067-2021-2-121-129
2. Shabunova A. A., Kalachikova O. N., Korolenko A. V. Demographic situation and socio-demographic policy of the Vologda region in the context of the COVID-19 pandemic: II regional demographic report. Vologda; 2021. 89 p.