

DOI 10.69571/SSPU.2025.95.2.016

УДК 314.15(470+571):314.372.2

ББК 60.74(2Рос)-4

Э.И. ВАНАЕВА,
Н.Б. КОСТИНА**ВЫНУЖДЕННАЯ БЕЗДЕТНОСТЬ
КАК ОБЪЕКТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ПРОНАТАЛИСТСКОЙ ПОЛИТИКИ:
ОПЫТ ЭМПИРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА**E.I. VANAIEVA,
N.B. KOSTINA**FORCED CHILDLESSNESS AS THE OBJECT
OF STATE PRO-NATAL POLITICS:
EXPERIENCE OF EMPIRICAL ANALYSIS**

В условиях демографического кризиса улучшение ситуации с рождаемостью требует комплексного подхода, направленного на стимуляцию родительства. Для эффективного воздействия пронаталистских мер необходимо точечное воздействие на целевые группы, поэтому целью нашего исследования является классификация установок на (без)детный образ жизни. В рамках данной цели авторами проведено качественное полуструктурированное интервью с 36 бездетными респондентами в возрасте от 20 до 49 лет. Данные опроса позволили классифицировать основные установки на деторождение и причины данных установок. Классификация, предложенная в статье, поможет разработать эффективные программы, ориентированные на изменение репродуктивного поведения, учитывающих потребности индивидов и семейных пар. Это, в свою очередь, поможет создать более эффективные инструменты для повышения рождаемости и воспитания детей.

Важным аспектом оценки эффективности государственных мер по повышению рождаемости является учет не только статистических данных о количестве новорожденных, но и проблем вынужденной бездетности. Именно эта категория заслуживает особого внимания со стороны общества и государства, так как многие индивиды и пары сталкиваются с трудностями, не зависящими от их желания. В данной статье сделан акцент на вынужденно бездетной категории как объекте государственной пронаталистской политики.

In the context of the demographic crisis, improving the birth rate situation requires an integrated approach aimed at stimulating parenthood. For the effective impact of pronatalist measures, a targeted impact on target groups is necessary, therefore, the purpose of our study is to classify attitudes towards a (childless) lifestyle. As part of this goal, the authors conducted a qualitative semi-structured interview with 36 childless respondents aged 20 to 49 years. The survey data made it possible to classify the main attitudes towards childbirth and the causes of these attitudes. The classification proposed in the article will help to develop effective programs aimed at changing reproductive behavior, taking into account the needs of individuals and married couples. This, in turn, will help create more effective tools to increase fertility and raise children.

An important aspect of assessing the effectiveness of government measures to increase the birth rate is to take into account not only statistical data on the number of newborns, but also the problems of forced childlessness. It is this category that counts.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: пронаталистская политика, бесплодие, вынужденная бездетность, демографический кризис.

KEY WORDS: pronatalist politics, infertility, forced childlessness, demographic crisis.

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время в России большое внимание уделяется разработке и реализации пронаталистской политики как важному виду демографической политики.

Под пронаталистской политикой понимается «часть государственной социальной политики, которая представляет собой систему мероприятий, реализуемых государством через его органы в отношении института семьи, направленную на решение демографических проблем страны посредством увеличения рождаемости» [1]. Как отмечает Саитова Д.Г., «для женщин в разном репродуктивном возрасте — 20–35 лет и 36–49 лет — объективно не может быть единого регулирующего воздействия. Нужно больше диверсификации, чтобы адресаты воздействия видели, что государство понимает ситуацию конкретных групп семей и домохозяйств» [17, с. 129]. Багирова А.П. акцентирует внимание на том, что успешная реализация пронаталистской политики требует учета множества демографических факторов и их разнообразия в каждом конкретном регионе. Она подчеркивает, что эффективное регулирование должно основываться на глубоких знаниях о специфике региона, его культурных, социальных и экономических особенностях [2, с. 22]. Это позволит адаптировать меры государственной демографической политики к разным типам семей и общностей, что в конечном итоге приведет к достижению поставленных целей по повышению рождаемости и улучшению демографической ситуации в стране.

Эффективность государственных инициатив часто оценивается через призму их воздействия на уровень рождаемости, его динамику, но не следует упускать из поля зрения вызовы, связанные с вынужденной бездетностью.

В последние десятилетия тема бездетности, особенно осознанной, стала предметом активного обсуждения и исследования, что связано с ее возрастающей распространенностью и изменением социальных норм. Так, исследование, проведенное в 2021 г. в рамках аналитического проекта «Если быть точным», представило данные об окончательной бездетности в России. Под окончательной бездетностью понимается естественный этап фертильного состояния, который связан с менопаузой у женщин. Исупова О.Г. дает следующее определение окончательной бездетности: «...это отсутствие детей у женщины по достижении возраста 45–49 лет, т.к. к этому возрасту вероятность зачатия снижается до пренебрежимо малой» [8]. Уровень окончательной бездетности среди женщин в возрасте 45–49 лет составляет 9,83%, а в категории 35–39 лет этот показатель составляет 14% [9]. В отличие от женщин, окончательная бездетность мужчин иногда определяется как 54 года, хотя фертильность у них сохраняется дольше [8]. Однако, как правило, некоторые мужчины выбирают партнерш моложе себя, что также влияет на повышение вероятности продолжения рода. Однако нужно учитывать, что эти возрастные рамки не являются абсолютными, т.к. каждая пара, каждый индивид имеют свои уникальные особенности.

Проблема вынужденной бездетности становится все более актуальной не только для молодежи, но и для женщин более старших возрастов. Более того, в последние 20 лет наблюдается устойчивая тенденция роста доли первых рождений у женщин старше 35 лет (5–6%) [9]. Это может быть связано с изменением приоритетов в жизни и желанием молодых женщин сначала достичь определенных карьерных высот или личных целей, прежде чем стать матерями.

В последние десятилетия бездетность, особенно добровольная, становится все более обсуждаемым феноменом в современном обществе. В обществе данный феномен называют феноменом «чайлдфри». В 2024 году был принят закон, запрещающий пропаганду «чайлдфри». Данный закон запрещает распространение в сети Интернет, средствах массовой информации, кинофильмах и рекламе информации, пропагандирующей отказ от деторождения. В контексте традиционных ценностей, обозначенных в Указе Президента РФ от 9 ноября 2022 г. № 809 [19], пропаганда такого образа жизни воспринимается как угроза. Таким образом, исследование причин и видов бездетности с использованием новых подходов к их классификации, как это сделано в данной статье, приобретает особую значимость для анализа демографической ситуации в стране и сохранения семейных ценностей. При этом необходимо иметь в виду, что нет прямой связи между пропагандой бездетности и бездетным образом жизни, т.к. он чаще всего, как показывают наши исследования, явля-

ется вынужденным (прежде всего — по медицинским показаниям), хотя имеет распространение и осознанный выбор бездетного образа жизни.

ЦЕЛЬ настоящего исследования заключается в классификации установок на выбор (без)детного образа жизни. Бездетность может быть обусловлена множеством факторов и ее систематизация способствует выявлению этих причин, что, в свою очередь, позволит разработать эффективные стратегии воздействия на выбор индивидами и семейными парами оптимального демографического поведения.

Дюпра-Куштанина В.А. и Лутошкина С.Ю. выделяют следующие модели жизненного пути бездетных: холостяцкая бездетность, модель «пожертвованного ребенка», бездетность под давлением партнера и, наконец, гедонистическая бездетность [6, с. 183].

В 2008 г. Хизер Джоши и Дилан Нил предложили выделять две подгруппы добровольно бездетных людей: «постоянные откладыватели» — сначала не отказываются от идеи продолжить род, но их временное «потом» постепенно переходит в «никогда»; и «волнообразные отказники» — к ним относятся те, кто в одно время не против завести ребенка, а в другое — совсем отказывается от этой идеи.

1. Постоянные откладыватели — это те люди, которые постоянно откладывают рождение детей. Для них это не в приоритете, т.к. на первый план выходят карьера, переезд, достижение личных целей и др.

2. Волнообразные отказники — это люди, которые особенно подвержены влиянию общества и медиа, поэтому часто меняют свое мнение по поводу деторождения [12, с. 19].

Обратим внимание на еще одну типологию бездетности, предложенную Ломакиным И.В., который выделяет добровольную, вынужденную, намеренную бездетность. «Добровольно бездетными» квалифицировались информанты, для которых статус «чайлдфри» был либо обременительным, либо синонимичным простому нежеланию иметь собственных детей. Какая-либо политическая активность по поводу их репродуктивного выбора отвергалась или представлялась невозможной. «Намеренно бездетными» (intended childless) обозначались те информанты, которые идеальным числом детей, родившихся у них за всю жизнь, называли число, отличное от нуля [10, с. 410]. При этом автор пишет, что «намеренная бездетность, часто вынужденная и связанная с обстоятельствами (за исключением бесплодия), может быть преходящим явлением. «Я не знаю, можно ли в нашей стране быть бездетным добровольно, — говорит 25-летняя информантка. — Это <...> такая очень сложная формулировка. С давлением общества и прочими подобными пирогами. Просто я для себя самой определяю это так, что мне в данный момент детей заводить не стоит» [10 с. 410]. Мы считаем, что Ломакин И.В. под намеренной бездетностью подразумевает временную.

Несмотря на имеющиеся классификации видов бездетности, наша авторская классификация, которая представлена ниже, позволит глубже понять различные аспекты рассматриваемого феномена и возможности регулятивного влияния на него со стороны субъектов, реализующих пронаталистскую политику. Бездетность может быть обусловлена множеством факторов, и ее типологизация способствует выявлению этих причин, что, в свою очередь, позволит разработать эффективные стратегии воздействия на выбор индивидами и семейными парами оптимального демографического поведения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Методом *качественного полуструктуризованного интервью* были опрошены N=36 бездетных людей в возрасте от 20 до 49 лет. Информантами выступили 15 мужчин и 15 женщин, не состоящих в браке, и 6 добровольно бездетных семейных пар. Отбор респондентов производился методом выбора целевых групп (т.е. в качестве респондентов были выбраны лица фертильного возраста, проживающие на территории РФ, не имеющие детей). Поиск интервьюируемых осуществлялся как через социальные сети (группы в ВКонтакте: чайлдфри, подслушано чайлдфри, чайлдфри по-русски; интернет-форум «Планета чайлдфри»), так и через личные контакты авторов. При проведении интервью использовались такие технологии как аудиособеседование, видеозвонок.

Гайд интервью состоял из различных тематических блоков: социально-демографическая характеристика, причины и мотивы выбора бездетного образа жизни и т. д.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ. Мы предлагаем намерения на (без) детный образ жизни классифицировать на четыре категории, что позволит глубже понять планы людей в отношении рождения и воспитания детей.

1. Желают и могут иметь детей (не имеют явных медицинских отклонений, планируют рождение детей и готовы к этому)

2. Желают, но не могут иметь детей

2.1 Бездетность по медицинским показателям

1.1.1 Бесплодие. Не исключают альтернативных вариантов родительства: усыновление/удочерение, ЭКО, суррогатное материнство

1.1.2 Временная бездетность по медицинским показателям

2.2. Социальная (вынужденная) бездетность

2.2.1 Холостяцкая бездетность (связана, в первую очередь, с отсутствием партнера, подходящего на роль второго родителя)

2.2.2. Отсутствие материальных условий (воспринимают бездетность как вынужденную меру: прежде нужно «встать на ноги», «купить квартиру», «обеспечить финансовую подушку» и т. д.)

3. Не желают, но могут иметь детей

3.1. Гедонистическая бездетность (путешествия, свобода и т. д.)

3.2. Бездетность ради карьеры

3.3. Психологические аспекты бездетности (опыт родителей, старший ребенок в семье и т. д.)

4. Не желают и не могут иметь детей

4.1 Вазектомия/стерилизация

4.2 Бесплодие без альтернативных вариантов родительства

Далее подробнее рассмотрим выше представленные категории.

1. Первая категория включает тех, кто **желает и имеет возможность (материальную, финансовую, социальную и т. д.) стать родителями**. Данная категория объединяет людей, которые испытывают стойкое желание стать родителями. Для них традиционные семейные ценности являются приоритетными. Однако понятие «возможность» является неопределенным/неокончательным. Если такие факторы как материальная, финансовая, социальная возможности являются явными, то факторы медицинского характера могут иметь скрытый характер, и выявляются только в процессе зачатия и беременности.

Таким образом, в данную категорию входят те, для кого дети являются одной из ключевых ценностей в их жизни, и единственным ограничивающим фактором являются проблемы со здоровьем. Несмотря на развитие репродуктивных технологий и успехи медицины, беременность и роды по-прежнему оказывают нагрузку на материнский организм, особенно это ощущается, если это поздние беременность и роды [7, с. 46]. Риском для данной категории является то, что после рождения первого ребенка добровольно и осознанно выбирают отказ от последующих детей, т. е. осуществляется эволюция от традиционного демографического поведения к последующей бездетности. Семьи с одним ребенком являются одной из основных угроз реализации демографической политики и простого воспроизводства населения РФ, но мы на этом не будем акцентировать внимание, т. к. это задача следующего авторского исследования.

2. Вторая категория — это те, кто **желают, но не могут иметь детей**.

Она включает людей, которые хотели бы стать родителями, но сталкиваются с медицинскими или иными препятствиями. Это может быть связано с проблемой фертильности, хроническими заболеваниями, финансовыми, социальными или другими факторами, которые не позволяют им стать родителями. В этом случае бездетность можно подразделить на следующие категории: бездетность по медицинским показателям и социальная бездетность.

2.1. Бездетность по медицинским показателям

Бездетность по медицинским показателям может быть разной, одной из наиболее распространенных ее форм является бесплодие.

2.1.1. Бесплодие заключается в неспособности зрелого организма к воспроизведению потомства. Если беременность при условии нормальной половой жизни и без использования в ней каких-либо средств контрацепции не наступает в срок ближайших двух лет, то ставится диагноз «бесплодие». В другом источнике бесплодие определяется как заболевание, характеризующееся невозможностью достичь клинической беременности после 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции вследствие нарушения способности субъекта к репродукции, либо индивидуальной, либо совместно с его/ее партнером [14, с. 17].

Бесплодие может стать причиной высокого уровня стресса, стигматизации и финансовых трудностей и оказывать негативное влияние на психическое и психосоциальное благополучие [11, с. 12]. Об этом свидетельствует ответ нашего респондента: *«Каждый раз, когда мои подруги, коллеги сообщают, что они ждут ребенка, я чувствую, как меня накрывает волной зависти и горечи. В такие моменты я понимаю, насколько это болезненно для меня. Мне еще в 24 года диагностировали бесплодие»* (Ж. 36 лет)

По данным доклада, опубликованного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), бесплодием страдает около 17,5% взрослого населения, то есть примерно каждый шестой человек в мире [4]. Эта статистика подчеркивает необходимость увеличения доступа к качественным и доступным методам лечения бесплодия, что важно для многих людей.

Согласно данным Центра охраны здоровья, семьи и репродукции, число диагнозов «бесплодие» среди мужчин значительно превышает число таких диагнозов, поставленных женщинам [15, с. 27]. Комплексный подход к обследованию и лечению, учитывающий фактор обоих партнеров, способствует более эффективному решению проблемы вынужденной бездетности. Вспомогательная репродуктивная технология (далее ВРТ) в современном социуме приобрела устойчивый статус набора новых медицинских технологий как способа помощи бесплодным парам в их желании стать родителями. Расширение доступа к данным технологиям для россиян должно стать важным направлением государственной пронаталистской политики.

ВРТ становятся все более распространенной практикой во многих странах мира, но их применение до сих пор вызывает множество медицинских, социальных, этических, политических дискуссий. Исследователи. Нартова Н.А и Бредникова О.Е. анализируют дискриминацию женщин в области репродуктивных прав при использовании вспомогательных репродуктивных технологий [3, с. 156].

Среди наших респондентов тоже были те, кто проходит процедуру ВРТ: *«Мы с супругом мечтаем стать родителями. Сейчас делаем ЭКО и очень надеемся, что с 3 раза у нас точно получится»* (Ж. 34 года) Но это значительная нагрузка на женский организм и психологическая — на обоих партнеров.

Но также и были ответы респондентов, которые делились своими размышлениями о возможностях усыновления в будущем: *«У меня всегда была мечта стать мамой, но этому не суждено сбыться. Первый мой брак распался из-за того, что муж хотел полноценную семью и именно биологических детей. Я понимала, что не могу удовлетворить его ожидания. Это и стало камнем преткновения для нашей семьи. Сейчас у него все хорошо (надеюсь), у него двое детей, а я замужем во второй раз и у нас есть собака породы шпиц, которая стала членом нашей семьи. Я не исключаю, что когда-нибудь мы решимся взять малыша из дома малютки, но не сейчас. Я хочу быть к этому готовой как физически, так и эмоционально. Муж понимает и принимает меня»* (Ж. 42 года).

Таким образом, одним из способов улучшения демографической ситуации в России становятся инвестиции во ВРТ. В нацпроект «Демография», рассчитанный на 2019–2024 годы, включено 450 тыс. бесплатных циклов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) для страдающих бесплодием пар.

По данным медицинского вестника, эффективность процедуры ЭКО в 2024 году в среднем по стране составляет 32% [16]. Это означает, что из всех пар, прошедших эту процедуру, успешное зачатие происходит лишь в каждом третьем случае.

Как и любая медицинская манипуляция, ЭКО требует внимательного подхода и может иметь свои особенности, так как результат зависит от множества факторов, включая возраст пациентки, наличие сопутствующих заболеваний и другие индивидуальные характеристики. При этом не стоит забывать, что ВРТ на сегодня сопряжено со значительными рисками для здоровья и значительными финансовыми затратами. Многие люди не могут позволить себе ни того, ни другого. Вот этим и обусловлено повышение значимости реализации данного направления государственной политики

2.1.2. Другой вид бездетности по медицинским показаниям — это временная бездетность, которая может возникать на фоне лечения определенных заболеваний (например, онкологии). Процесс полной ремиссии после тяжелых заболеваний часто длителен и требует времени (до полного восстановления может потребоваться до 5 лет). В процессе лечения организм пациента может испытывать серьезные изменения, например, истощение фолликул яичника и т.д., которые влияют на репродуктивные функции.

В настоящее время существуют методы ВРТ, нацеленных на сохранение фертильности у женщин с онкологическими заболеваниями. Среди них выделяют криоконсервацию эмбрионов и ооцитов, овариальную ткань, созревание яйцеклеток, забор ооцитов из экстрагированной овариальной ткани с последующим их созреванием в пробирке [13, с. 133].

Одна из наших респонденток поделилась своей жизненной историей: *«Мои планы сбил острый лейкоз. Мне сейчас 37 лет, лечусь я уже 3 года и я не успела заморозить яйцеклетки, данный вид рака развивается очень быстро и у меня не было времени на эту процедуру»*, (Ж. 37 лет).

Тем не менее, важно помнить, что временная бездетность не является окончательным приговором. Многие пациенты, завершившие лечение и прошедшие реабилитацию, вновь получают возможность иметь детей. В этом контексте необходима грамотная поддержка медицинских специалистов, которые смогут предложить индивидуальные решения и понять особенности здоровья каждого пациента.

Исследование выявило, что женщины без детей периодически испытывают давление со стороны общества (родные, друзья, коллеги, знакомые), которые задают «неудобные» вопросы о планах на материнство или отцовство. Эти вопросы могут быть не только настойчивыми, но и крайне неуместными.

Некоторые респонденты делились своими переживаниями по поводу реакции окружающих на отсутствие детей. Например, они упоминают, что им часто задают вопрос: *«Когда у вас будут дети?»* или даже в более провокационной форме: *«Неужели у тебя нет материнского инстинкта?»* Респонденты отметили, что окружающие зачастую не задумываются о том, что у некоторых людей могут быть серьезные противопоказания к беременности и родам, которые мешают им иметь собственных детей. *«Такие вопросы звучат поучительно и лично у меня вызывают дискомфорт. Люди не задумывается, что у некоторых людей есть медицинские проблемы, мешающие им завести детей»*, отметила одна из опрошенных (Ж. 31 год). *«Я прохожу серьезную процедуру лечения от онкологии. Подобные вопросы со стороны других людей для меня не только неуместны, но и болезненны. Каждый раз, когда мне задают эти вопросы, я испытываю сильный стресс и беспокойство»*, — делится своей историей другая (Ж. 34 года). Ряд респондентов в интервью также поделились, что вопросы о планах на материнство или отцовство оказывают влияние на их психологическое состояние.

Адамян Л.В., Филиппова Г.Г., Калинская М.В. указывают, что бесплодие большинством женщин переживается как критическая жизненная ситуация, главный стресс всей жизни [1]. Социальное окружение должно понимать, что планирование детей является одной из самых деликатных и чувствительных областей, с которыми сталкиваются люди. Исследование пока-

зало, что данный вопрос может вызвать множество эмоциональных реакций и разногласий, подобно тем, что возникают вокруг религии, финансов и других важных аспектов жизни.

Четверо респондентов поделились, что им задавали вопросы следующего характера: «Если ты не можешь иметь детей, тогда почему не возьмете ребенка из детского дома?», (Ж., 41 лет). В случае, когда традиционные пути к родительству становятся недоступными, некоторые пары рассматривают альтернативные варианты, такие как усыновление, суррогатное материнство, ЭКО, об этом мы упомянули выше.

Итак, временная бездетность может быть следствием различных лечебных процедур и заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье. Восстановление фертильности может быть восстановлено после завершения лечения. Однако каждому пациенту важно проконсультироваться с врачом, чтобы оценить риски и возможности восстановления репродуктивного здоровья. Учитывая, что проблема временной бездетности по медицинским показателям затрагивает множество аспектов, включая физиологические, психологические, социальные, ее изучение остается актуальным и востребованным для современного социума.

Социальная бездетность. Этот термин используется для обозначения не естественных (биологических, физиологических), а социо-культурных и экономических мотивов, влияющих на репродуктивное поведение, в первую очередь — женщин. Результаты предыдущих авторских эмпирических исследований позволили выявить некоторые мотивы отказа от рождения детей: психологические травмы (детские потрясения, детские обиды и т.д.), гедонистические установки (карьерный и личностный рост, физиологическое неприятие боли, связанное с родами, желание сохранить уровень материального благополучия, нежелание направлять собственные временные ресурсы на ребенка), философские и экзистенциальные взгляды на мироздание (не обречать ребенка на страдания, не находят смысла в появлении новых людей) [5, с. 13].

Далее рассмотрим эту категорию.

2.2.1. Холостяцкая бездетность представляет собой один из видов бездетности, появление которого в значительной степени обусловлено высоким уровнем требований, предъявляемых к потенциальному партнеру. Это значительно затрудняет вступление в серьезные отношения и, следовательно, создание семьи с ребенком. Этот вид можно отнести к вынужденной бездетности. Вместо того чтобы принимать компромиссные решения, такие как создание семьи с человеком, который не отвечает всем критериям, некоторые люди детородного возраста предпочитают оставаться в одиночестве без серьезных отношений, об этом свидетельствуют ответы наших респондентов:

— «Я уже давно один. Мои отношения закончились в 2013 году и с тех пор я один. Хочу полноценную семью и очень надеюсь, что встречу ту самую девушку, с которой я построю большую семью» (М. 35 лет); «Боюсь, что я не встречу того, кто мне подходит и сможет меня вытерпеть» (Ж. 40 лет); «Я долго была в отношениях, но мы расстались. После него я не могу найти подходящего мне мужчину» (Ж. 39 лет); «Конечно, я хочу детей, хочу полноценную семью. Но я не пользуюсь популярностью у женщин, которые мне нравятся» (М. 27 лет).

В конечном итоге, отсутствие партнера, подходящего на роль второго родителя, для некоторых людей становится важным фактором, который влияет на решение о создании семьи и деторождения.

2.2.2. Отсутствие материальных условий (воспринимают бездетность как вынужденную меру: сначала «встать на ноги», «купить квартиру», «обеспечить финансовую подушку» и т.д.)

Молодые люди принимают решение отложить деторождение, объясняя это тем, что являются недостаточно материально автономными. Эту категорию можно назвать пограничной между категориями «Не желают, но могут иметь детей» и «Желают, но не могут иметь детей».

Некоторые респонденты утверждали, что отсутствие детей предоставляет больше возможностей для профессионального роста: *«Я хочу полностью сосредоточиться на работе, чтобы достичь высоких результатов. У меня много планов, и дети, честно говоря, пока могут этому помешать. Чуть позже про них подумаем, но они обязательно будут»* (М. 32 года). Но тут есть риск, что позже могут «вступить в силу» биологические факторы и могут возникнуть сложности с репродуктивными функциями.

Ряд респондентов признались в том, что испытывают внутренний конфликт между стремлением к карьере и природным желанием стать родителем: *«Мне очень хочется детей, но карьера на данный момент мне дает такую свободу и материальную независимость. Я планирую купить, расширить квартиру»* (Ж. 30 лет); *«Конечно, дети — это прекрасно, но сейчас тот возраст, в котором надо работать. Пока приходится выбрать другое направление, чтобы в будущем был достаток»*, (Ж. 28 лет); *«Я хочу детей, но сначала необходимо «встать на ноги», пока рано думать про них»*, (М. 25 лет).

Таким образом, для молодежи это решение не воспринимается как сознательный выбор, а скорее как вынужденная мера. Они не просто говорят «пока не готов», а глубоко убеждены, что для них важно создать прочную материальную основу, прежде чем принимать решение о рождении ребенка. Отсутствие квартиры или стабильного дохода воспринимается как непосредственная угроза успешному родительству, и поэтому вопрос о деторождении откладывается на неопределенный срок. Но и здесь есть некий риск, заключающийся в том, что со временем многие пары могут начать задумываться о том, что могут и вовсе обойтись без детей. Об этом свидетельствует анализ экспертов ВШЭ *«...провели анализ влияния доходов семей на решение о рождении ребенка и пришли к выводу, что с ростом благосостояния вероятность наличия детей в семье снижается»* [18, с. 42]. Или же пара принимает решение ограничиться одним ребенком.

3. Третья категория включает людей, которые **могут иметь детей, но не хотят** этого.

Для этой категории бездетность является сознательным и добровольным выбором. В проведенных ранее исследованиях предложена авторская трактовка рассматриваемого феномена как ценностно-рационального выбора женщинами, мужчинами, семейными парами бездетного образа жизни, отказа от рождения и воспитания детей (как собственных, так и приемных) из-за желания сохранить привычный уровень и качество жизни, либо из-за отвращения к физиологическому процессу рождения детей и ухода за ними. Эти мотивы, имея под собой чувственно-эмоциональные основания, осознаются на рациональном уровне и приводят людей к добровольному отказу от рождения детей [5].

Современное молодое поколение все чаще рассматривает родительство не как обязательный этап жизни, а как осознанный выбор, требующий значительных ресурсов — эмоциональных, финансовых, временных. Молодые люди все чаще выдвигают на передний план ценности индивидуальности, профессионального развития и самореализации, нежели создание полноценной семьи с детьми. Изменения в восприятии семейных ценностей играют важную роль в этом процессе. Молодые люди все чаще бросают вызов традиционным паттернам, рассматривая альтернативные формы жизни. В этом контексте добровольная бездетность становится не просто личным выбором, а социальным феноменом, который отражает более широкие трансформации в обществе.

1.1. Гедонистический образ жизни

Добровольно бездетные стремятся к гедонистической жизни, уделяя время себе, путешествиям, свободному графику и т.д., что позволяет им ощутить активную жизнь без ограничений, связанных с беременностью и воспитанием детей.

— *«Моя мама считает, что я бездетник, потому что я не хочу исполнять ее мечту о внуках. Но я просто хочу жить своей жизнью как мне удобно»* (М. 36 лет). Это мнение иллюстрирует конфликт, с которыми сталкиваются добровольно бездетные: желание следовать своим интересам и потребностям зачастую вступает в противоречие с ожиданиями семьи и общества. *«Столько прекрасного в мире, что мне не до детей»* (Ж. 32 года).

3.2. Бездетность ради карьеры (посвящают свою жизнь только работе без детей)

Этот выбор часто становится следствием стремления к самореализации и профессиональному росту. Следует отметить, что данную типологию можно рассматривать на границе между двумя категориями «Не желают, но могут иметь детей» и «Желают, но не могут иметь детей». В данном контексте выбор людей основывается только на личных амбициях, у них есть условия для рождения и воспитания детей, но они выбирают в качестве главной жизненной цели только карьеру.

«На первом месте у меня всегда стояла и будет стоять карьера. Я люблю свою работу и стараюсь добиваться в ней успехов. У меня много планов на будущее. Детей я просто не могу себе позволить в условиях, когда каждая минута на вес золота», (Ж. 34 года).
«Я — модель и влюблена в свою работу, а беременность и роды изменят мою жизнь на 180 градусов» (Ж. 29 лет).

Для некоторых молодых людей бездетность становится осознанным ценностным выбором, подчеркивающим их жизненные приоритеты и стремление к достижению успеха в карьере.

3.3. Психологические аспекты бездетности (опыт родителей, старший ребенок в семье и т.д.) В этом случае выбор бездетности основан на анализе опыта своих родителей: негативные примеры воспитания и недостаток эмоциональной близости часто формируют стойкое нежелание взять на себя родительские обязанности. Главным становится осознание того, что роль родителя не соответствует их внутренним желаниям и жизненным ценностям.

— *«Я с детства знала, что не хочу иметь детей. Я наблюдала за своими родителями и близкими, которые мучились с недостатком времени и денег, и понимала, что это не для меня. Я хочу сосредоточиться на своей жизни, а не на жизни потомков», (Ж. 29 лет);*
«Уверен, что буду таким же родителем, как мой отец, а этого я не хочу», (М. 36 лет);
«Мне некомфортно в роли родителя» (М. 42 года).

Интервьюируемые также поделились, что в своих стремлениях остаться бездетными они используют методы прерывания беременности: *«Я абсолютно не хочу детей, это мой осознанный выбор. Я не стесняюсь говорить, что делала и буду делать аборт», (Ж. 43 года);*
«Я абсолютно не хочу детей. Мы с мужем используем контрацепцию, но, если что-то пойдет не так, я готова сделать аборт», (Ж. 29 лет). Также есть и те, кто самостоятельно принимает решение о бездетности, сознательно отказываясь от родительства: *«Я сделал вазэктомию и не парюсь о детях», (М. 34 года).*

На определенном этапе жизни решение о бездетности может казаться оптимальным вариантом для достижения различных целей (карьерных, личных и т.д.). Тем не менее, стоит учитывать возможные последствия в случае изменения их планов (например, риски, связанные с поздней беременностью и родами).

Наконец, четвертая категория объединяет тех, **кто не хочет и не может иметь детей**. В нее входят люди, которые не могут иметь детей по медицинским показателям, но к тому же они не рассматривают альтернативные варианты (ВРТ, усыновление/удочерение, суррогатное материнство). Эти люди осознают свои ограничения и принимают решение не рисковать своим здоровьем ради рождения детей: *«У меня есть некоторые проблемы со здоровьем. Не хочу рисковать своей жизнью ради детей. Врачи говорят, что нежелательны такие серьезные нагрузки, как беременность и роды, а я и не против. Я лучше буду уделять внимание своему ментальному и физическому здоровью, поберегу себя от стрессов» (Ж. 33 года).*

Другая респондентка поделилась, что с подросткового возраста решила не иметь детей и сделала стерилизацию: *«С подросткового возраста решила для себя, что не хочу иметь детей. Меня раздражает детская истерика. Я несколько лет назад сделала стерилизацию, страну не буду озвучивать» (Ж. 36 лет).*

Таким образом, анализ позиций представителей каждой из выделенных категорий помогает систематизировать и понять многообразие мотиваций, которые влияют на формирова-

ние жизненного сценария о (без)детном образе жизни. Данное решение является глубоко личным и многогранным, отражающим как внутренние, так и внешние факторы. Это, в свою очередь, важно для анализа демографической ситуации в стране. Понимание мотиваций людей помогает сохранить семейные ценности, находить варианты решения демографических проблем, поддерживать устойчивое развитие общества.

ВЫВОДЫ. Эффективная пронаталистская политика должна не только концентрировать внимание на материальных формах поддержки, но и уделять значительное внимание родительскому труду, который является особым видом деятельности. Не все взрослые готовы к такому труду, и это требует соответствующей подготовки и понимания.

В современных условиях мы наблюдаем такую проблему, как вынужденная последующая бездетность, когда родители имеют одного ребенка и отказываются от возможности иметь второго. В рамках реализации демографической политики и простого воспроизводства населения РФ такие семьи являются одной из основных угроз. Также в процессе исследования мы выявили, что временно бездетные по медицинским показателям испытывают ряд трудностей. Это касается не только физиологических аспектов, но и психологических. Пациенты могут испытывать стресс, тревогу и другие эмоции, связанные с временной потерей фертильности, что делает очень важным организацию для них психологической поддержки.

Поэтому необходимо акцентировать внимание на развитии и популяризации психологических служб на базе, например, Семейного МФЦ, которые могут помочь семьям справляться с трудностями, возникающими у них в семейной жизни. Важно, чтобы государство осуществляло системное и комплексное управленческое воздействие, предоставляя родителям необходимую информацию и поддержку в принятии решений, касающихся рождения детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акишев М. Современная пронаталистская политика в России в сопоставлении с политикой 1980-х годов // Демоскоп Weekly. 2012. № 499-500. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0499/student01.php#> (дата обращения: 22.01.2025).
2. Багирова А.П. Ресурсы российской пронаталистской политики: классификация и методические принципы исследования // Вестник ЮРГТУ (НПИ). 2021. № 2. С. 22.
3. Бредникова О.Е., Нартова Н.А. Нарушая молчание: дискриминация женщин в пространстве Новых репродуктивных технологий (НРТ) // Современная женщина, семья, демография. Актуальные исследования: [Сб. ст.] / Под ред. О.М. Здравомысловой, М.: Звенья, 2007. С. 156-180.
4. ВОЗ: бесплодием страдает каждый шестой человек в мире. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility> (дата обращения 23.01.2025).
5. Гараева Э.И. Добровольная бездетность в современной России: социологический анализ: Дис. ... канд. социолог. наук. Екатеринбург, 2022. С. 13.
6. Дюпра-Куштанина В. А., Лутошкина С.Ю. Женская бездетность и сценарии жизненного пути // Мир России. 2014. № 23 (2). С. 183-203. URL: <https://mirros.hse.ru/article/view/4970> (дата обращения: 22.01.2025).
7. Елгина С.И., Овчарова П.А., Шибельгут Н.М., Батина Н.А., Рудаева Е.В., Мозес К.Б., Мозес В.Г. Течение беременности и родов у женщин позднего репродуктивного возраста // Мать и Дитя в Кузбассе. 2023. № 4 (95). С. 46-51.
8. Исупова О.Г. Бездетность. URL: <https://bigenc.ru/c/bezdetnost-984a7f> (дата обращения: 26.01.2025).
9. «Если быть точным». URL: <https://www.kommersant.ru/doc/7250591> (дата обращения: 19.01.2025).
10. Ломакин И.В. Чайдффри или добровольно бездетные? К переопределению концептуального поля исследований не-родительства в России // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2019. № 6. С. 394-436.
11. Морозова А.Ю., Щедрина А.С., Митрофанова М.А., Баев М.Ю., Дронова М.О. Бесплодие. Лечение и профилактика бесплодия // Авиценна. 2019. № 51. С. 11-13.

12. Огольцова Е.Д. Идея чайлдфри в России // Научные труды Московского гуманитарного университета. 2024. № 2. С. 19.
13. Петров И.А., Чуркин Е.О., Архипова Я.И. Современные вопросы онкофертильности и онкорепродукции // Опухоли женской репродуктивной системы. 2024. № 20 (1). С. 131–138.
14. Полякова О.Б., Бонкало Т.И., Степанова В.А. Репродуктивное здоровье: дайджест. М.: ГБУ «НИИ-ОЗММ ДЗМ», 2024. 58 с. URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport—meditsinskikh-uslug/> (дата обращения: 26.01.2025).
15. Проватар Н.П., Каширская Е.И., Степина Н.А., Волинская Е.В., Рипп С.В., Таболина В.Н. Работа службы охраны здоровья семьи и репродукции в Астраханской области // Прикаспийский вестник медицины и фармации. 2023. № 4. С. 26–33.
16. Регионы впервые раскрыли низкие показатели эффективности ЭКО. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Regiony-vpervye-raskryli-nizkie-pokazateli-effektivnosti-EKO.html> (дата обращения: 12.01.2025).
17. Саитова Д.Г. Особенности применения институционального подхода к анализу пронаталистской политики // Народонаселение, 2022. Т. 25. № 4. С. 126–135.
18. Суринов А.Е., Кузин С.С. Благополучие и наличие детей в молодых семьях: оценка взаимосвязи // Экономическая политика. 2023. № 18 (6) С. 42.
19. Указ Президента РФ от 09.11.2022 N 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_430906/ (дата обращения: 18.01.2025).

REFERENCES

1. Akishev M. *Sovremennaya pronatalistskaya politika v Rossii v sopostavlenii s politikoj 1980-h godov* [Modern pronatalist politics in Russia compared with the politics of the 1980s] // Demoskop Weekly. 2012. № 499–500. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0499/student01.php#> (data obrashcheniya: 22.01.2025).
2. Bagirova A.P. *Resursy rossijskoj pronatalistskoj politiki: klassifikaciya i metodicheskie principy issledovaniya* [Resources of Russian pronatalist politics: classification and methodological principles of research] // Bulletin of the YURGTU (NPI). 2021. No. 2. P. 22. (In Russian).
3. Brednikova O.E., Nartova N.A. *Narushaya molchanie: diskriminaciya zhenshchin v prostranstve Novyh reproduktivnyh tekhnologij (NRT)* [Breaking the silence: discrimination against women in the space of New reproductive technologies (NRT)] // Modern woman, family, demography. Current research: [Collection of articles] / Edited by O.M. Zdravomyslova, Moscow: Links, 2007. pp. 156–180. (In Russian).
4. VOZ: *besplodiem stradaet kazhdyy shestoj chelovek v mire* [WHO: infertility affects every sixth person in the world] URL: <https://www.who.int/ru/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility> (data obrashcheniya: 23.01.2025).
5. Garayeva E.I. *Dobrovol'naya bezdetnost' v sovremennoj Rossii: sociologicheskij analiz* [Voluntary childlessness in modern Russia: sociological analysis] Dis. ... kand. Social sciences. Yekaterinburg, 2022. p. 13. (In Russian).
6. Dupra-Kushtanina V. A., Lutoshkina S.Y. *Zhenskaya bezdetnost' i scenarij zhiznennogo puti* [Female childlessness and life path scenarios] // The world of Russia. 2014. No. 23 (2). pp. 183–203. URL: <https://mirros.hse.ru/article/view/4970> (data obrashcheniya: 22.01.2025). (In Russian).
7. Elgina S.I., Ovcharova P.A., Shibelgut N.M., Batina N.A., Rudaeva E.V., Moses K.B., Moses V.G. *Techenie beremennosti i rodov zhenshchin pozdnego reproduktivnogo vozrasta* [The course of pregnancy and childbirth in women of late reproductive age] // Mother and Child in Kuzbass. 2023. No. 4 (95). pp. 46–51. (In Russian).
8. Isupova O.G. *Bezdetnost'* [Childlessness] URL: <https://bigenc.ru/c/bezdetnost-984a7f> (data obrashcheniya: 26.01.2025). (In Russian).
9. «*Esli byt' tochnym*». [«To be precise»] URL: <https://www.kommersant.ru/doc/7250591> (data obrashcheniya: 19.01.2025).

10. Lomakin I.V. *Chajldfri ili dobrovol'no bezdetnye? K pereopredeleniyu konceptual'nogo polya issledovaniy ne-roditel'stva v Rossii* [Childfree or voluntarily childless? Towards redefining the conceptual field of research on non-parenthood in Russia] // Monitoring Public Opinion: Economic and Social Changes. 2019. No. 6. pp. 394–436. (In Russian).
11. Morozova A.Yu., Shchedrina A.S., Mitrofanova M.A., Baev M.Yu., Dronova M.O. *Besplodie. Lechenie i profilaktika besplodiya* [Infertility. Infertility treatment and prevention]. // Avicenna. 2019. No. 51. pp. 11–13. (In Russian).
12. Ogoltsova E.D. *Ideya chajldfri v Rossii* [The idea of childfree in Russia] // Scientific Papers of the Moscow University for the Humanities. 2024. No. 2. pp. (In Russian).
13. Petrov I.A., Churkin E.O., Arkhipova Ya.I. *Sovremennye voprosy onkofertil'nosti i onkoreprodukcii* [Modern issues of oncofertility and onco-production] // Tumors of the female reproductive system. 2024. No. 20 (1). pp. 131–138. (In Russian).
14. Polyakova O.B., Bonkalo T.I., Stepanova V.A. *Reproduktivnoe zdorov'e: daidzhest* [Reproductive health: digest]. Moscow: GBU "NIIOZMM DZM", 2024. 58 p. URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport—meditsinskikh-uslug/> (data obrashheniya: 26.01.2025). (In Russian).
15. Provatar N.P., Kashirskaya E.I., Stepina N.A., Volynskaya E.V., Ripp S.V., Tabolina V.N. *Rabota sluzhby ohrany zdorov'ya sem'i i reprodukcii v Astrahanskoj oblasti* [The work of the family health and reproduction service in the Astrakhan region] // Prikaspiyskiy vestnik medinii i pharmacy. 2023. No. 4. pp. 26–33. (In Russian).
16. *Regiony v pervye raskryli nizkie pokazateli effektivnosti EKO*. [For the first time, the regions revealed low IVF performance indicators]. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Regiony-vpervye-raskryli-nizkie-pokazateli-effektivnosti-EKO.html> (data obrashheniya: 12.01.2025). (In Russian).
17. Saitova D.G. *Osobennosti primeneniya institucional'nogo podhoda k analizu pronatalistskoj politiki* [Features of the application of an institutional approach to the analysis of pronatalist politics] // Population, 2022. Vol. 25. № 4. pp. 126–135. (In Russian).
18. Surinov A.E., Kuzin S.S. *Blagosostoyanie i nalichie detej v molodyh sem'yah: ocenka vzaimosvyazi* [Welfare and the presence of children in young families: an assessment of the relationship] // Economic policy. 2023. No. 18 (6) p. 42. (In Russian).
19. *Ukaz Prezidenta RF ot 09.11.2022 N 809 «Ob utverzhdenii Osnov gosudarstvennoj politiki po sohraneniyu i ukrepleniyu tradicionnyh rossijskih duhovno-nravstvennyh cennostej»* [Decree of the President of the Russian Federation No. 809 dated 11/09/2022 "On Approval of the Fundamentals of State Policy for the preservation and strengthening of traditional Russian Spiritual and Moral values"] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_430906/ (data obrashheniya: 18.01.2025). (In Russian).