

УДК 316.61

DOI: 10.24412/1998-5533-2026-1-325-330

### Влияние поло-возрастных факторов на формирование отношения к прерыванию беременности



**Смирнова Елена Алексеевна**

Кандидат социологических наук,  
доцент кафедры социологии и социальных технологий  
Череповецкого государственного университета

*Актуальность исследования обусловлена демографической проблемой, характерной как для Российской Федерации, так и для Вологодской области. Несмотря на государственные и региональные меры поддержки семей и профилактики абортов, в Вологодской области отмечается снижение рождаемости на 18 %, а на 100 родов приходится 64 аборт. Изучение биоэтических представлений населения о прерывании беременности необходимо для понимания факторов репродуктивного поведения в условиях реализации демографических программ (например, региональная программа «Семья – оплот Русского Севера»).*

*Цель исследования – анализ общественного мнения о процедуре прерывания беременности в зависимости от половых и возрастных демографических характеристик. Задачи исследования включают изучение мнения о: 1) начале жизни человека, 2) допустимости абортов, 3) праве врача на отказ от проведения аборта по моральным убеждениям и 4) допустимости использования фетальных тканей в медицине.*

*Научная значимость исследования заключается в комплексном изучении репродуктивных установок населения в зависимости от пола и возраста, что дополняет данные о демографической динамике. Практическая ценность результатов состоит в их применении для совершенствования мер по профилактике абортов и формирования культуры репродуктивного здоровья.*

*В опросе приняли участие 513 совершеннолетних жителей г. Череповца Вологодской области. Установлено, что большинство связывает начало жизни с зачатием, преобладают позиции против абортов или условная их допустимость в зависимости от обстоятельств, а также отвергается отказ врача от операции по личным убеждениям. Выявлены половые различия в восприятии: женщины чаще поддерживают аборты или ориентируются на обстоятельства, мужчины – чаще против и чаще допускают право врача по моральным убеждениям отказаться от прерывания беременности. Наблюдается высокая неопределенность относительно фетальных тканей.*

*Выводы подчеркивают необходимость повышения информированности населения и учета гендерных особенностей в демографической политике.*

**Ключевые слова:** пол, возраст, прерывание беременности, аборт

**Для цитирования:** Смирнова Е.А. Влияние поло-возрастных факторов на формирование отношения к прерыванию беременности // Вестник экономики, права и социологии. 2026. № 1. С. 325–330. DOI: 10.24412/1998-5533-2026-1-325-330.

## Введение

В контексте стратегических целей Российской Федерации по обеспечению устойчивого экономического и социального развития Президент В.В. Путин своим Указом [1] определил амбициозные демографические ориентиры: достижение суммарного коэффициента рождаемости (СКР) на уровне 1,6 к 2030 г. и 1,8 к 2036 г. Особое внимание уделяется стимулированию рождаемости третьих и последующих детей. Данная инициатива обусловлена комплексом демографических проблем, определяемых сложившимися в российском обществе моделями репродуктивного поведения. Репродуктивное поведение определяется как «система действий и отношений, опосредующих рождение определенного числа детей или отказ от деторождения, регулирующихся биологическими, экономическими, психологическими и социальными факторами» [2, с. 5], является ключевым элементом демографической динамики. Важной характеристикой репродуктивного поведения является уровень и контроль рождаемости, в том числе и с помощью прерывания беременности. Последнее оказывает значительное негативное воздействие на репродуктивное здоровье женщин [3].

Проблема низкой рождаемости и неблагоприятная репродуктивная ситуация являются актуальными и для Вологодской области. В 2024 г. в регионе отмечается снижение рождаемости на 18 % по сравнению с предыдущим годом [4]. Соотношение рождений и аборт, составляющее 64 аборта на 100 родов, свидетельствует о сохраняющейся высокой распространенности прерываний беременности [5].

В ответ на эти вызовы в 2025 г. в Вологодской области предложена комплексная программа «Семья – оплот Русского Севера» [6]. Программа имеет многоаспектный характер, включая:

- популяризацию здорового образа жизни. Формирование культуры здоровья, направленной на повышение репродуктивного благополучия.
- комплексные меры поддержки молодых семей с детьми. Финансовые, социальные и инфраструктурные меры, направленные на мотивацию рождения и воспитания детей.
- профилактику аборт. В основе стратегии профилактики аборт лежит общественный диалог, направленный на формирование осознанного отношения к репродуктивному выбору и ценности жизни.

Ожидается, что реализация программы «Семья – оплот Русского Севера» окажет существенное позитивное влияние на демографические показатели Вологодской области, способствуя увеличению рождаемости и воспроизводства населения в 1,5–2 раза. Одновременно наблюдается снижение количества аборт в регионе. Статистические данные [7] за период с января по август 2024 г. демонстрируют

радикальное сокращение числа операций по прерыванию беременности: 308 случаев против 1191 за аналогичный период. Особо показательным является снижение до 0 и 1 аборта в июле и августе 2024 г. соответственно, в то время как в июле 2023 г. было зарегистрировано 114 таких случаев. Общее количество аборт с начала 2024 г. составило 308, что более чем в три раза меньше показателя за тот же период 2023 г. (1191).

Наряду с позитивными тенденциями в снижении числа аборт в обществе сохраняется заметное расхождение во мнениях относительно репродуктивного здоровья и связанных с ним ценностных ориентиров [8]. В связи с этим изучение общественного мнения о прерывании беременности приобретает особую актуальность для осмысления факторов, определяющих репродуктивное поведение.

В ситуации современных социокультурных изменений, когда вопросы материнства, отцовства, воспитания и образования детей все чаще рассматриваются в рамках принципов партнерства и гендерного равенства в супружеских отношениях, дальнейшие научные исследования должны быть направлены на комплексный анализ восприятия прерывания беременности. В частности, данное исследование ставит своей целью изучение и сопоставление мнений, как женщин, так и мужчин. Такой подход обусловлен стремлением к выявлению многоаспектности взглядов и формированию целостного и научно обоснованного представления о восприятии данной медицинской технологии в современном обществе.

## Методы исследования

Предметом исследования стали представления населения о процедуре прерывания беременности, объектом – население. Для сбора данных была использована «Анкета для изучения биоэтических представлений». Инструментарий разработан на основе методики, предложенной коллективом кафедры биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета (г. Москва) под руководством Л.Б. Ляуш, В.И. Сабуровой, И.В. Силуяновой и Н.А. Сушко [9]. Изучение общественного мнения проводилось методом выборочного анкетирования совершеннолетних лиц, добровольно давших информированное согласие на участие. Всего в опросе приняли участие 513 чел. Респонденты были включены в выборку посредством простой случайной выборки.

Демографическая характеристика выборки: преобладают женщины (62 %), каждый второй респондент состоит в браке (51,3 %), большинство опрошенных работают (53,8 %) и имеют среднее общее (35,5 %), среднее профессиональное (40,5 %) и высшее (24 %) образование. Средний возраст составил 41,5 лет.

Статистическая обработка данных включала расчет количественных и качественных переменных.

Для выявления различий в этических установках по различным факторам применялся статистически значимый критерий Хи-квадрат Пирсона. Уровень значимости был установлен на отметке 0,05. Расчет 95 %-х доверительных интервалов (ДИ) осуществлялся с использованием метода Фишера. При анализе данных в трех и более группах (например, по возрасту), где требовалось сравнение вариации между группами с вариацией внутри них, применялся однофакторный дисперсионный анализ для независимых выборок. Различия считались достоверными при вероятности ошибки менее 5 % ( $p < 0,05$ ). Обработка статистических данных проводилась с помощью пакета прикладных программ SPSS версии 21.

### Результаты исследования и обсуждение

Более половины респондентов (64,5 %) считают началом жизни человека – зачатие. Около 26,8 % опрошенных придерживаются мнения, что жизнь начинается с момента рождения (табл. 1). Незначительная доля участников исследования (2,3 %) допустила возможность прерывания беременности по желанию женщины, а 1,6 % – по медицинским показаниям. Затруднились с ответом 4,8 % респондентов.

Выявлены статистически значимые гендерные различия в восприятии момента начала жизни. Мужчины реже женщин считают зачатие началом жизни (58 % против 68,6 % соответственно). Кроме того, мужчины в 2,9 раза чаще не могли ответить на этот вопрос (8,2 % против 2,8 % соответственно).

Большинство информантов либо выступают против прерывания беременности (33,1 %), либо принимают решение исходя из жизненных обстоятельств (50,3 %). Каждый десятый информант (8,8 %) поддерживает аборт, а еще 7,8 % затруднились с ответом (табл. 2). Интересно, что женщины статистически значимо чаще мужчин склоняются к поддержке абортов (10,1 % против 6,7 % соответственно) или ориентируются на жизненные обстоятельства (54,1 % против 44,1 % соответственно).

Мужчины же чаще выступают противниками абортов (38 % против 30,2 % соответственно) или не могут дать однозначный ответ (11,2 % против 5,6 % соответственно).

Подавляющее большинство информантов (91 %) считают недопустимым отказ врача от проведения аборта по моральным убеждениям (табл. 3). При этом мужчины чаще допускают такую возможность: 12,8 % мужчин против 6,6 % женщин.

Половина информантов (52,4 %) не смогли дать однозначный ответ на вопрос об использовании терапевтических подходов, базирующихся на тканях эмбрионов человека (включая abortивные) и эмбрионах, полученных при ЭКО. Каждый третий участник исследования (31,2 %) выразил несогласие с таким применением, и лишь 16,4 % дали положительный ответ.

### Заключение

Анализ данных выявил существенные расхождения в восприятии вопросов, связанных с началом жизни человека и допустимостью прерывания беременности. Во-первых, большинство респондентов (64,5 %) считают, что началом жизни человека является его биологическое зачатие. Эта точка зрения коррелирует с научными данными о начале индивидуального генетического развития и формировании уникального генома. Однако значительная доля респондентов (26,8 %) считает началом жизни моментом рождения. Женщины чаще соглашались с концепцией начала жизни с моментом зачатия (68,6 %) по сравнению с мужчинами (58 %). Это может быть обусловлено социокультурными факторами, влияющими на формирование гендерных идентичностей и ценностных ориентаций.

Во-вторых, в ходе исследования была выявлена существенная неопределенность в отношении применения фетальных тканей в медицинских целях. Половина респондентов испытывала затруднения при ответе на данный вопрос. Данная ситуация может быть обусловлена следующими факторами: 1) недостаточным уровнем информированности на-

Таблица 1

### Мнение населения о начале жизни человека (%; 95 % ДИ)

		зачатия	12 недель	22 недель	рождения	не знаю
Пол	мужской	58,0 (50,9-64,7)	2,6 (1,1-5,9)	1,5 (0,5-4,4)	29,7 (23,8-36,5)	8,2 (5,1-12,9)
	женский	68,6 (63,3-73,4)	2,2 (1,1-4,5)	1,6 (0,7-3,6)	24,8 (20,4-29,9)	2,8 (1,5-5,3)
$\chi^2 = 10,43; p = 0,033$						
Возраст (лет)	79-96	100,0	0	0	0	0
	60-78	68,2 (57,7-77,2)	0	2,4 (0,7-8,2)	22,4 (14,8-32,3)	7,0 (3,3-14,6)
	45-59	63,6 (54,3-72,0)	1,8 (0,5-6,4)	0	29,1 (21,4-38,2)	5,5 (2,5-11,4)
	30-44	66,9 (59,7-73,4)	2,8 (1,2-6,4)	1,7 (0,6-4,8)	24,7 (19,0-31,6)	3,9 (1,9-7,9)
	18-29	59,1 (50,8-67,0)	3,7 (1,6-8,3)	2,2 (0,8-6,2)	30,6 (23,6-38,8)	4,4 (2,0-9,2)
$\chi^2 = 10,14; p = 0,603$						
всего		64,5 (60,3-68,5)	2,3 (1,3-4,0)	1,6 (0,8-3,1)	26,8 (23,1-30,7)	4,8 (3,3-7,1)

Таблица 2

**Отношение населения к возможности прерывания беременности (%; 95 % ДИ)**

		сторонник	противник	в зависимости от обстоятельств	не знаю
Пол	мужской	6,7 (3,9-11,1)	38,0 (31,4-44,9)	44,1 (37,3-51,1)	11,2 (7,6-16,5)
	женский	10,1 (7,2-13,9)	30,2 (25,4-35,5)	54,1 (48,6-59,5)	5,6 (3,6-8,8)
<b><math>\chi^2 = 11,08; p = 0,011</math></b>					
Возраст (лет)	79-96	0	66,7 (20,8-93,9)	33,3 (6,2-79,2)	0
	60-78	8,3 (4,1-16,0)	32,9 (23,9-43,5)	45,9 (35,7-56,4)	12,9 (7,4-21,7)
	45-59	10,0 (5,7-17,0)	26,4 (19,0-35,3)	55,4 (46,1-64,4)	8,2 (4,4-14,8)
	30-44	9,0 (5,6-14,1)	28,7 (22,5-35,7)	56,7 (49,4-63,8)	5,6 (3,1-10,0)
	18-29	8,0 (4,5-13,8)	43,8 (35,8-52,2)	40,9 (33,0-49,3)	7,3 (4,0-12,9)
<b><math>\chi^2 = 16,20; p = 0,062</math></b>					
всего		8,8 (6,6-11,5)	33,1 (29,2-37,3)	50,3 (46,0-54,6)	7,8 (5,8-10,4)

Таблица 3

**Отношение населения к возможности врача отказаться от проведения аборта по моральным убеждениям и к применению лечебных методик с использованием фетальных клеток (%; 95 % ДИ)**

		согласен	не согласен	не знаю
Врач может отказаться от проведения аборта по моральным убеждениям				
Пол	М	12,8 (8,8-18,2)	87,2 (81,8-91,2)	0
	ж	6,6 (4,4-9,9)	93,4 (90,1-95,6)	0
<b><math>\chi^2 = 5,72; p = 0,016</math></b>				
Возраст (лет)	79-96	0	100,0	0
	60-78	15,3 (9,2-24,4)	84,7 (75,6-90,8)	0
	45-59	9,1 (5,0-15,9)	90,9 (84,1-95,0)	0
	30-44	7,3 (4,3-12,1)	92,7 (87,9-95,7)	0
	18-29	7,3 (4,0-12,9)	92,7 (87,1-96,0)	0
<b><math>\chi^2 = 4,71; p = 0,194</math></b>				
всего		9,0 (6,8-11,8)	91,0 (88,3-93,2)	0
Допустимо применение лечебных методик, основанных на использовании фетальных (включая абортивные) тканей и «лишних» эмбрионов человека, полученных при ЭКО				
Пол	мужской	13,3 (9,3-18,8)	29,2 (23,3-36,0)	57,5 (50,4-64,2)
	женский	18,2 (14,4-22,9)	32,4 (27,5-37,7)	49,4 (43,9-54,8)
<b><math>\chi^2 = 3,66; p = 0,160</math></b>				
Возраст (лет)	79-96	66,7 (20,8-93,9)	33,3 (6,2-79,2)	0
	60-78	9,4 (4,9-17,5)	38,8 (29,2-49,5)	51,8 (41,3-62,1)
	45-59	13,6 (8,4-21,3)	38,2 (29,7-47,5)	48,2 (39,1-57,4)
	30-44	18,0 (13,0-24,3)	28,6 (22,5-35,7)	53,4 (46,1-60,6)
	18-29	19,7 (13,9-27,2)	24,1 (17,7-31,9)	56,2 (47,8-64,2)
<b><math>\chi^2 = 9,81; p = 0,132</math></b>				
всего		16,4 (13,4-19,8)	31,2 (27,3-35,3)	52,4 (48,1-56,7)

селения о медицинских и этических аспектах использования фетальных тканей; 2) сложностью интеграции информации, касающейся биологического материала, полученного в результате прерывания беременности, в существующие морально-этические парадигмы. Для формирования информированного общественного мнения и снижения уров-

сиональной этики и принципа автономии пациента над личными убеждениями медицинского работника в ситуации оказания медицинской помощи. Однако ситуация, в которой мужчины чаще женщин допускают возможность врача отказаться от проведения аборта по моральным убеждениям, указывает на различия в понимании соотношения между вы-

ня неопределенности представляется целесообразным проведение целенаправленных информационных кампаний.

В-третьих, в вопросах регулирования репродуктивных прав выявлено сочетание личной свободы и общественных ожиданий. Большинство опрошенных (83,4 %) либо категорически против абортов, либо считают, что их допустимость зависит от конкретных жизненных ситуаций. Существуют и гендерные различия. Женщины чаще (10,1 %) высказываются за допустимость абортов, чем мужчины (6,7 %). Кроме того, женщины (54,1 %) склонны принимать решение о прерывании беременности, опираясь на обстоятельства, в то время как мужчины делают это реже (44,1 %). Вероятно, это связано с разницей в восприятии ответственности, последствий беременности и доступа к медицинской помощи.

Подавляющее большинство (91 %) считают, что врач не должен отказываться от проведения аборта по своим личным убеждениям. Полученный результат свидетельствует о приоритете профес-

полнением профессиональных обязанностей и личными правами на свободу совести.

Результаты исследования подтверждают необходимость индивидуального подхода к разработке демографической политики, учитывающего выявленные половые различия в биоэтических установках и уровне информированности населения. Для укрепления репродуктивного потенциала общества требуется не только развитие системы медицинской помощи, но и проведение масштабной просветительской работы, направленной на преодоление ценностных противоречий и формирование ответственного отношения к вопросам прерывания беременности. Включение этических норм и профессиональных медицинских стандартов в общественное сознание станет основным фактором успешной реализации государственной демографической политики и защиты прав граждан.

### Литература:

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» // СПС Гарант.
2. Калачикова О.Н., Шабунова А.А. Репродуктивное поведение как фактор воспроизводства населения: тенденции и перспективы. Вологда: Вологодский научный центр Российской академии наук, 2015. 172 с.
3. Санников А.Л., Спиринов И.А., Хромцов Д.П., Кубышкина Ю.Н., Мордовский Э.А. Характеристика региональных факторов риска репродуктивного потенциала населения Европейского Севера России (по материалам Архангельской области и Ненецкого автономного округа) // Вятский медицинский вестник. 2024. № 1(81). С. 66–71.
4. В Вологодской области рассчитывают на повышение рождаемости в 1,5-2 раза. URL: <https://tass.ru/obschestvo/23085535> (дата обращения: 15.03.2025).
5. Прерывание беременности (аборты) по субъектам Российской Федерации. Приложение к Демографическому ежегоднику России 2017. Росстат. URL: <https://russia.duck.consulting/maps/14> (дата обращения: 20.04.2025).
6. Программа Губернатора «Семья - оплот Русского Севера». Официальный портал Правительства Вологодской области. URL: <https://vologda-oblast.ru/strategiya-2-0/semya-oplot-russkogo-severa/> (дата обращения: 10.03.2025).
7. В Вологодской области раскрыли статистику сделанных аборт. URL: <https://news.ru/regions/v-vologodskoj-oblasti-raskryli-statistiku-sdelannyh-abortov> (Дата доступа 24.10.2025).
8. Вологодские больницы незаконно сбавили аборт // Коммерсантъ. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/7659159> (дата обращения: 20.04.2025).
9. Ляуш Л.Б., Сабурова В.И., Силуянова И.В., Сушко Н.А. Мировоззрение и биоэтические представления российских студентов-медиков // Медицинское право и этика. 2002. № 2. С. 67–82.

## The Influence of Gender and Age Factors on Attitudes Towards Abortion

*Smirnova E. A.  
Cherepovets State University*

*The relevance of this research is due to the demographic problem, characteristic of both the Russian Federation and the Vologda region. Despite state and regional measures to support families and prevent abortions, the Vologda region has seen an 18 % decrease in birth rates, with 64 abortions per 100 live births. Studying the bioethical perceptions of the population regarding pregnancy termination is necessary to understand the factors influencing reproductive behavior in the context of demographic programs (e.g., the regional program "Family – the Bulwark of the Russian North").*

*The aim of the study is to analyze public opinion on the procedure of pregnancy termination depending on gender and age demographic characteristics. The research objectives include studying opinions on: 1) the beginning of human life, 2) the permissibility of abortions, 3) a doctor's right to refuse to perform an abortion based on moral convictions, and 4) the permissibility of using fetal tissues in medicine.*

*The scientific significance of the study lies in the comprehensive examination of the population's reproductive attitudes depending on gender and age, which complements data on demographic dynamics. The practical value of the results consists in their application for improving measures to prevent abortions and forming a culture of reproductive health.*

*The survey involved 513 adult residents of Cherepovets, Vologda region. It was established that the majority associate the beginning of life with conception, with prevailing positions against abortions or their conditional permissibility depending on circumstances. The refusal of a doctor to perform an operation based on personal convictions is rejected. Gender differences in perception were revealed: women more often support abortions or are guided by circumstances, while men are more often against them and more often allow a doctor's right to refuse pregnancy termination based on moral convictions. High uncertainty regarding fetal tissues was observed.*

*The conclusions emphasize the need to increase public awareness and consider gender specificities in demographic policy.*

*Key words: gender, age, termination of pregnancy, abortion*

