

<https://doi.org/10.17059/udf-2022-4-24>
УДК 314.335.044

ПРОКРЕАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПАНДЕМИЮ КОРОНАВИРУСА: ОТ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАМЕРЕНИЙ ДО ВЫБОРА РОДОВ¹

Н. Е. Русанова

Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН
(Москва, Россия)

Автор для корреспонденции: Н. Е. Русанова (ninrus238@mail.ru)

Аннотация. Одним из компонентов репродуктивного здоровья является прокреативное поведение, т. е. поведение, направленное на рождение детей, включающее медицинские (биологические) и социальные элементы. Медицинизация репродуктивного поведения, связанная с развитием вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), усилилась в период пандемии коронавируса, оказав влияние и на репродуктивные намерения, и на выбор места родов: 88 % опрошенных отдают предпочтение родильным домам, остальные — домашним родам. Цель статьи: определить особенности партуринтных, т. е. связанных с беременностью и родами намерений российских женщин репродуктивного возраста в период пандемии коронавируса. Исследование проведено на основе анализ официальных статистических данных (Росстат и МЗ РФ), информации, собираемой и публикуемой профессиональными отраслевыми сообществами, а также социологического опроса 54 женщин, проведенных электронным способом в апреле 2022 г.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, пандемия коронавируса, прокреативные и семейные намерения населения, вспомогательные репродуктивные технологии, роды, доула

Procreative Behaviour during the Coronavirus Pandemic: from Reproductive Intentions to the Choice of Childbirth

N. Rusanova

Institute of Socio-Economic Studies of Population of RAS (Moscow, Russia)

Corresponding author: N. E. Rusanova (ninrus238@mail.ru)

Abstract. One of the components of reproductive health is procreative behaviour or behaviour aimed at the birth of children, including medical (biological) and social elements. The medicalisation of reproductive behaviour associated with the development of assisted reproductive technologies (ART) intensified during the coronavirus pandemic, affecting both reproductive intentions and the choice of the place of birth: 88% of respondents prefer maternity hospitals, while the rest chose home childbirth. The article aims to determine the features of parturient (pregnancy and childbirth-related) attitudes of Russian women of reproductive age during the coronavirus pandemic. To this end, the research analysed official statistical data (Federal State Statistics Service and the Ministry of Health of the Russian Federation), information collected and published by professional industry communities, as well as a sociological survey of 54 women conducted electronically in April 2022.

Keywords: reproductive health; coronavirus pandemic; procreative and family attitude; assisted reproductive technologies; childbirth; doula

¹ © Русанова Н. Е. Текст. 2022.

Введение

Репродуктивное здоровье, по определению ВОЗ, — это состояние физического, умственного и социального благополучия по всем пунктам, относящимся к репродуктивной системе на всех стадиях жизни. Важным его компонентом является репродуктивное поведение, детерминируемое репродуктивными установками, зависящими от экономического состояния и индивидуальных физиологических возможностей деторождения: например, в самом начале пандемии международные и национальные организации здравоохранения рекомендовали приостановить процедуры ЭКО для понимания клинической картины и влияния коронавируса на успешность зачатия и течение беременности, но вскоре эту рекомендацию отменили. Итогом стала пандемийная и постпандемийная рождаемость, формируемая за счет естественных и медико-ассоциированных зачатий, вероятность которых во многом определяется доступностью неэпидемической репродуктивной помощи [6]. Ответы на некоторые из этих вопросов дают результаты пилотажного интернет-опроса пациенток и сотрудников репродуктивных центров г. Москвы, цель которого состояла в изучении современных практик подготовки к родам, реализующихся после двух лет пандемии.

Результаты

Репродуктивные и «прородовые» стратегии москвичек, сформировавшиеся в пандемийные годы. Совокупность респондентов состоит из женщин, обратившихся в московские клиники в связи с невозможностью забеременеть без медицинской помощи, причем все они ориентированы на активное применение методов народной и нетрадиционной медицины, йоги, религиозных практик (принять участие в опросе было предложено тем пациенткам репродуктивных центров, кто занимается в соответствующих группах), а также немедицинского персонала, сопровождающего роды или проводящему вышеуказанные занятия в этих группах). 75,5 % опрошенных находится в возрасте 30–44 лет, вклад которого в рождаемость в последние годы заметно выросла (рис. 1а), 85,2 % имеют образование уровня специалитета и выше (рис. 1б); 83,3 % состоит в браке, 9,3 % разведены, 7,4 % называют себя незамужними. Работа 55,6 % опрошенных не связана с репродуктивной сферой, 20,4 % — доулы, 7,4 % — перинатальные психологи, 5,7 % — ведущие курсов подготовки к родам, 3,7 % — акушерки, среди остальных — консультант по грудному вскармливанию, медицинский журналист, остеопат.

Среди опрошенных лишь 9,3 % бездетных и 5,6 % беременных (одна из них третьим ребенком), у остальных от одного до пяти детей (рис. 2а). При этом 40,7 % респондентов хотели бы иметь троих детей, 18,5 % — двоих, 7,4 % — четверых, у остальных желаемое число дифференцируется от 0 до 16 (рис. 2б).

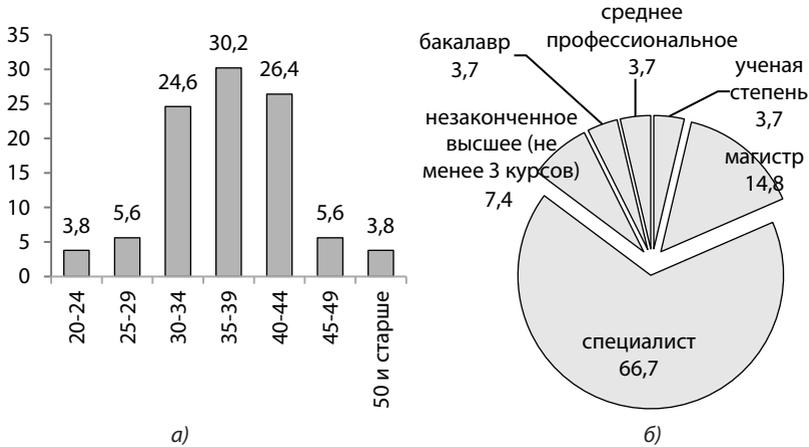


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту (а) и уровню образования (б), %

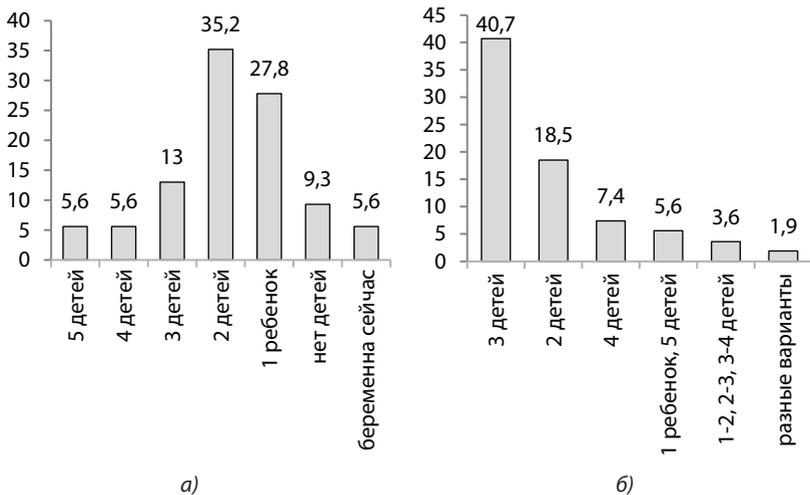


Рис. 2. Распределение респондентов по числу биологических детей (а) и желаемому числу детей (б), %

64,7 % респондентов считают, что здоровье позволит родить им столько детей, сколько они сами хотят, 5,5 % надеются на это, но 20,3 % считают, что проблемы со здоровьем не дадут им такой возможности.

59,3 % опрошенных считают вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) самыми эффективными методами лечения бесплодия, 55,6 % на первое место ставят психотерапию, по 25,9 % — остеопатию или китайскую медицину, 20,4 % — гомеопатию, каждый из остальных предложенных

методов (превентивная медицина, продукты питания без ГМО, пальмового жира, консервантов, эмульгаторов, химии и Е-добавок, антибиотиков, гормонов, физическая активность, реабилитация) набрал по 1,9 % сторонников.

ВРТ известны неодинаково: если ЭКО знают почти все (98,1 %), то донорство яйцеклетки — чуть больше половины (58,1 %) (табл. 1).

При этом лишь 14,8 % респондентов ответили, что не знают среди своих родных и знакомых тех, кто на собственном опыте обращался к практике ВРТ, остальные знают тех, кто делал ЭКО однократно (14,7 %), дважды (16,6 %), трижды (9,7 %), даже 10 раз и больше (7,4 %). Почти половина самих респондентов отметила, что не готова использовать ЭКО, если окажется, что естественная беременность и роды им противопоказаны или физически невозможны (табл. 2).

Таким образом, актуальный опрос показал, что репродуктивные намерения женщин возраста активной репродуктивности (30–40 лет) в сегодняшней России остаются медикализированными и учитывают возможность ВРТ даже в условиях пандемии. Это в целом коррелирует с результатами, полученными во время электронного опроса студентов и аспирантов московского и новосибирского вузов в апреле-мае 2021 г., которые отразили значимость ВРТ в репродуктивных намерениях молодежи (2/3 опрошенных студентов были в возрасте 18–20 лет). Однако лишь 64,7 % женщин более старших возрастов считают, что здоровье позволит родить им столько детей,

Таблица 1
Известность программ ВРТ (% от всех респондентов)

Программа ВРТ	% ответивших положительно
ЭКО	98,1
Донорство спермы	94,3
Суррогатное материнство	90,6
Криоконсервация	73,6
Искусственная инсеминация	71,7
Донорство эмбрионов	71,7
Донорство яйцеклетки	58,5
ИКСИ	58,5

Таблица 2
Распределение ответов респондентов на вопрос «Какие программы ВРТ готовы использовать, если окажется, что естественная беременность и роды им противопоказаны или физически невозможны» (% от всех респондентов)

Программа ВРТ	% ответивших положительно
Никакие	48,1
ЭКО	42,6
ИКСИ	31,5
Криоконсервация	25,9
Искусственная инсеминация	24,1
Использование донорской спермы	9,3
Суррогатное материнство	7,4
Использование донорских ооцитов	5,6
Использование донорских эмбрионов	3,7



Рис. 3. Распределение респондентов по числу ответов на вопросы, что (кто) является для них ценным источником знаний о беременности и родах биологических де-тей (а) и какие формы подготовки к родам считают необходимыми (б)), %

сколько они сами хотят, 5,5 % надеются на это, тогда как среди студентов таких было 91,8 %. 3/4 студентов не имеют среди своих родных и знакомых реальных примеров обращения к ВРТ, но 56,5 % из них готовы сами использовать ЭКО, если естественная беременность и роды будут им противопоказаны или физически невозможны [5]; по опросу 2022 г. таких было 42,6 % (табл. 2). Существенная доля женщин, отрицающих возможность применять ВРТ лично для себя, может быть связана с тем, что респонденты изначально мотивированы на нетрадиционную медицину и немедицинские практики.

Выбор организационных прородовых стратегий (места родов, медицинской помощи, обслуживающего персонала и проч.) также во многом определяется доверием респондентов этим практикам: одним из основных источников знаний о беременности и родах для них является доула (рис. 3а), но при подготовке к родам 81,4 % ориентируется на комплекс, содержащий медицинскую, информационную, физическую и психологическую подготовку (рис. 3б). Комплекс включает занятия медицинской стороной вопроса (анализы, обследования и т. д.), организационную подготовку (поиски врача, акушерки, роддома), информационную подготовку (знание о беременности, физиологии и патологии родов), физическую подготовку (гимнастика, плавание, дыхательные упражнения, закаливание, диета и др.), психологическую подготовку (отношение к боли, положительный настрой, настрой на ребенка, на «женские проблемы»). По 3,6 % респондентов выбрали лишь части этого комплекса: информационную и психологическую подготовку или организационную, информационную, физическую и психологическую подготовку. «Другие» ответы в равных долях (по 1,9 %) включают такие варианты, как медицинская и информационная подготовка, только медицинская подготовка, информационная и физическая подготовка, физическая и подготовка, либо мнение, что «можно не готовиться и родить прекрасно. А можно все вышеперечисленное „сдать на отлично“ и в родах получить травму».

Прородовые стратегии, т. е. выбор места, способа и участников процесса родовспоможения как минимум у 81,7 % опрошенных предполагают роддом, хотя в разных вариантах (табл. 3). 96,3 % респондентов выступают за естественные (физиологические) роды даже в тех случаях, когда зачатие произошло с помощью ЭКО, и лишь 1,9; из них считают, что ЭКО-дети должны появляться на свет только посредством кесарева сечения. Такой подход, кроме прочего, означает, что противоэпидемические ограничения не помешали реализации сформированных прородовых стратегий, хотя эксперты Минздрава РФ, учитывая рекомендации международных профессиональных сообществ, посоветовали женщинам, планирующим ЭКО, отложить искусственное оплодотворение до лучших времен. Позднее были выпущены разъяснения по проведению процедуры ЭКО в условиях пандемии, которые включали требование

Таблица 3

Предпочтительный вариант организации родов для респондентов

Вариант организации родов	% ответов	
1	в роддоме по контракту с врачом, акушеркой и доулой	31,5
2	в роддоме по ОМС с доулой	9,3
3	в роддоме по контракту с врачом и акушеркой	9,3
4	в роддоме по контракту с индивидуальной акушеркой	7,4
5	в роддоме по ОМС с мужем	5,6
6	в роддоме по ОМС	5,6
7	в роддоме по контракту с врачом	3,7
8	в роддоме по контракту с врачом, акушеркой, доулой и мужем	3,7
9	в роддоме по контракту с врачом	3,7
10	в роддоме по контакту с врачом и доулой	1,9
11	по контракту с врачом, акушеркой, доулой и мужем	1,9
12	по контракту с врачом доулой и мужем	1,9
13	домашние роды	22,2
14	домашние или по ДМС с акушеркой и мужем	1,9

тестирования партнеров на SARS-CoV-2 и отсутствие контактов с инфицированными. Сохранялось и право женщины на партнерские роды, прописанное в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: в соответствии со ст. 51 женщина может взять с собой на роды по полису ОМС отца ребенка или иного члена семьи¹. Это отвечало рекомендациям Всемирной организации здравоохранения по реформированию акушерской помощи 2018 г. о праве женщин на выбор сопровождающего: «Принятие подхода, ориентированного на женщину и основанного на правах человека, открывает возможности для реализации множества форм заботы, в которых заинтересованы женщины, таких как право выбора сопровождающего на протяжении всего периода родов, свободу передвижений во время схваток и свободу в выборе положений тела в родах» [8], хотя во время пандемии во многих странах многим сопровождающим был закрыт доступ в родовые отделения больниц [7]. В России доступ разрешался в условиях пандемии при отрицательным ПЦР-тесте на COVID-2019)².

В России предусмотрен единственный легальный и периодически обновляемый порядок оказания медицинской помощи в период родов, которая реализуется в общем случае на территории лицензированных медицинских организаций с участием аккредитованных специалистов — врачей разных специальностей и среднего специального персонала

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

² Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н; Методические рекомендации Минздрава России от 25.01.2021.

здравоохранения (акушеров и медицинских сестер) [2]. Опрос показал, что, несмотря на пандемию, женщины по-прежнему могут самостоятельно решать, где и с кем рожать, и обращает на себя внимание тот факт, что 50,2 % респондентов отметили желательность присутствия при родах доул. Доулы (от греческого *doule* – служанка, помощница) – новая профессиональная группа, чьей задачей считается оказание физической, эмоциональной и информационной поддержки женщине в перинатальный период (перед, во время и после родов). В России доулы появились около десяти лет назад, но уже успели достичь узнаваемости как независимые перинатальные специалисты, деятельность которых не подлежит сертификации и не входит в официальный перечень профессий [3]. Идеология интенсивного материнства побуждает матерей не только вкладывать много сил и времени в воспитание детей, но и правильно заботиться о себе как элемента заботы о ребенке [5, с. 197]. Эту нишу занимают новые категории «заботящихся» профессий и занятий, среди которых доулы, инструкторы по подготовке к родам и женской йоге, консультанты по грудному вскармливанию и пр. Традиционно функцию заботы в родовспоможении

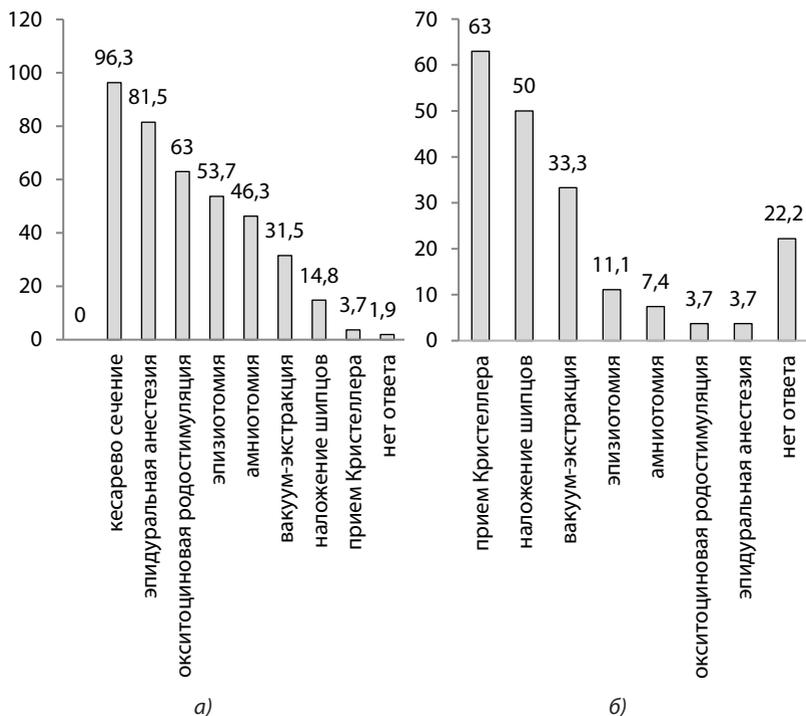


Рис. 4. Допустимость (а) и недопустимость (б) медицинских манипуляций при родах, %

выполняла акушерка, и в этом качестве ее труд противопоставлялся профессиональной роли врача, решавшего исключительно медицинские задачи [1].

Развитие традиционных практик родовспоможения в их современных вариантах способствует снижению популярности медикализации родов, что объясняет различную допустимость медицинских манипуляций у респондентов: наиболее благосклонное отношение вызывают кесарево сечение и эпидуральная анестезия, а хуже всего относятся к приему Кристеллера и наложению щипцов как к манипуляциям, потенциально рассматриваемым как небезопасным для новорожденного (рис. 4).

Заключение

Социально-экономические условия пандемий влияют на репродуктивное поведение населения, корректируя не только репродуктивные установки, но и выбор места родов. Исследование выявило предпосылки формирования современных «прородовых» норм и возможностей их реализации в условиях поиска баланса между развивающимися тенденциями медикализации зачатий, гуманизации родов и сохраняющейся эпидемической опасностью. Рациональное решение в условиях массовой малодетности и осознанного выбора возраста деторождения находится в точке равновесия между обязательными стандартами врачебно-акушерской медицинской помощи и индивидуализированными услугами немедицинского «персонала заботы» на протяжении всего партуриентного периода.

Список источников

[1] Бороздина Е. Забота в родовспоможении: выгоды и издержки профессионалов // Журнал исследований социальной политики. 2016. Т. 14. № 4. С. 479–492.

[2] Кукса Т. Л. Доульское сопровождение родов. Генезис, дискурсы и практики эмоциональной и физической немедицинской заботы // Мониторинг общественного мнения. Экономические и социальные перемены. 2021. № 3. С. 226–249. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.3.1902>.

[3] Ожиганова А. А. Труд доулы, публичный и интимный: профессиональная забота, самоорганизация и активизм // Мониторинг общественного мнения. Экономические и социальные перемены. 2021. № 3. С. 200–225. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.3.1903>.

[4] Русанова Н. Е., Исунова О. Г. Социально-демографические особенности прокреативного поведения в условиях рутинизации вспомогательных репродуктивных технологий // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2021. Вып. 3. С. 361–369. <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2021-3-361-369>.

[5] Сивак Е. Бебиситтеры. Уберизация заботы о детях // Критическая социология заботы. Перекрестки социального неравенства / под ред. Бороздина Е. А., Здравомыслова Е. А., Темкина А. А. Санкт-Петербург : Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2019. С. 193–315.

[6] The COVID-19 pandemic and human fertility / Aassve A., Cavalli N., Mencarini L., Livi Bacci M. // *Science*. 2020. 24 Jul. Vol. 369. Iss. 6502. URL: <https://science.sciencemag.org/content/369/6502/370> (access on 24.09.2020).

[7] *Johnson-Searcy J., Castaneda A.* On the Outside Looking In: A Global Doula Response to COVID-19 // *Frontiers of Sociology*. 2021. 6:613978. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.613978>.

[8] Making Childbirth a Positive Experience: New WHO Guideline on Intrapartum Care // World Health Organization. 2018. February 15. URL: <https://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/> (accessed on 19.05.2021).

References

[1] *Borozdina E. A.* Professional care in maternity hospitals: benefits and challenges // *The Journal of Social Policy Studies*. 2016. Vol. 14, No. 4. Pp. 479-492.

[2] *Kuksa T. L.* Doula Support During Childbirth: Genesis, Discourses, and Practices of Emotional and Physical Non-Medical Care // *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes Journal*. 2021. No. 3. Pp. 226-249. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.3.1902>.

[3] *Ozhiganova A. A.* Doula's Work, Public and Intimate: Professional Care, Self-Organization and Activism // *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes Journal*. 2021. No. 3. Pp. 200-225. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.3.1903>.

[4] *Rusanova N. E., Isupova O. G.* Socio-demographic features of procreative behavior in the routine use of assisted reproductive technologies // *Perm University Herald. Series "Philosophy. Psychology. Sociology"*. 2021. No. 3. Pp. 361-369. DOI: <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2021-3-361-369>.

[5] *Sivak E.* Babysitters: Uberizing Child Care // *The Critical Sociology of Caring: The Crossroads of Social Inequality* / ed. E. A. Borozdin, E. A. Zdravomyslov, A. A. Temkin. Saint Petersburg: Publishing House of the European University in Saint Petersburg. 2019. Pp. 193-315.

[6] The COVID-19 pandemic and human fertility / A. Aassve, N. Cavalli, L. Mencarini, S. Plach, M. Livi Bacci // *Science*. 2020. Vol. 369, No. 6502. URL: <https://science.sciencemag.org/content/369/6502/370> (accessed on 24.09.2020).

[7] *Johnson-Searcy J., Castaneda A.* On the Outside Looking In: A Global Doula Response to COVID-19 // *Frontiers of Sociology*. 2021. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.613978>.

[8] Making Childbirth a Positive Experience: New WHO Guideline on Intrapartum Care // World Health Organization. 2018. February 15. URL: <https://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/> (accessed on 19.05.2021).