

СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

В.В. Солодников

АБОРТ: ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И ОБЩЕСТВЕННОЕ МНЕНИЕ РОССИЯН

Существуют два основных метода регулирования деторождения: предотвращение беременности с помощью различных способов контрацепции (физиологической или искусственной — механической, химической, биологической, хирургической и их комбинаций) и ее прерывание с помощью аборта (лат. *abortus* — выкидыш). Второй метод, к сожалению, более распространенный в нашей стране и одновременно — более опасный по своим последствиям для здоровья женщины.

В последнее время внимание массового сознания привлекают не только вопросы неблагоприятных медицинских последствий абортов для здоровья матери — заболеваемость и/или бесплодие и даже смертность, но и морально-правовые аспекты, связанные с допустимостью аборта на разных сроках беременности и юридическим регулированием.

Предпримем краткий исторический экскурс. В языческой античности прерывание беременности было рядовым явлением, поскольку новорожденный считался человеком только после обряда *sublatio*, когда отец, поднимая младенца над головой в храме, признавал его новым членом своей семьи.

С возникновением христианства аборт стал отождествляться с убийством. В теологических дискуссиях предлагались разные временные границы одушевления эмбриона. Для ранних христиан это был 40-й день для мальчиков и 80-й — для девочек. Это различие, по-видимому, служило еще одним институционализированным средством селекции новорожденных по полу. В Средневековье (уже не различая полов) указывалось то на 40-й, то на 80-й день. Последний временной интервал близок современному законодательству об аборте, чаще всего допускающим прерывание беременности в первом триместре (до 12 недель) беременности.

В эпоху Просвещения (1738–1794) во Франции наметилась тенденция смягчения наказания для женщин с учетом конкретных ситуаций. Но после Французской революции, согласно Кодексу Наполеона, казнь за прерывание беременности была возвращена.

Особый интерес представляет эволюция отношения врачей к проблеме аборта. Хирургическая техника искусственного аборта известна примерно с

СОЛОДНИКОВ Владимир Владимирович — доктор социологических наук, профессор кафедры прикладной социологии Российского государственного гуманитарного университета (РГГУ).

1750 г. Однако в то время дипломированные врачи из-за высокого риска решались на такие операции очень редко, а делали их главным образом незаконно практикующие врачеватели.

В европейской медицине поворотным пунктом в отношении медиков к аборту стала дискуссия в Парижской медицинской академии в 1852 г., закончившаяся его этическим оправданием, главным аргументом которого стала статистика материнских смертностей после кесарева сечения. Это, однако, не помешало британскому парламенту принять в 1869 г. "Акт о преступлениях против личности", согласно которому аборт, начиная с момента зачатия, стал считаться тяжким преступлением.

Во второй половине XIX в. в США возникло общенациональное движение за запрет аборта. Ведущую роль в нем играло руководство Американской медицинской ассоциации. Основываясь на данных эмбриологии, врачи доказывали, что плод представляет собой живое существо с момента зачатия и поэтому аборт следует считать убийством. К 1880 г. аборты в США, если речь не шла о спасении жизни женщины, были запрещены. Принятые тогда законы сохранились до 1960-х годов.

В настоящее время, согласно Википедии, по строгости юридического регулирования аборта можно выделить четыре группы стран (табл. 1).

В России за аборт в 1649 г. была введена смертная казнь, отмененная столетие спустя. Российское уложение о наказаниях считало аборт убийством и наказывало за него тюремным заключением на срок от четырех до пяти лет с лишением прав. В Уложении 1903 г. срок наказания был снижен до трех лет.

В дореволюционном законодательстве России четко различались разрешенный законодательством искусственный аборт, производимый врачом с

Таблица 1.

Юридическое регулирование аборта

Тип	Страны	Примечания
Запрет	Афганистан, Ангола, Бангладеш, Венесуэла, Гватемала, Гондурас, Египет, Индонезия, Ирак, Иран, Ирландия, Йемен, Колумбия, Ливан, Ливия, Мавритания, Мали, Непал, Никарагуа, ОАЭ, Оман, Парагвай, Папуа Новая Гвинея, Сальвадор, Сирия, Чили, Филиппины	Как правило, кроме случаев спасения жизни женщины
По медицинским и исключительным показаниям	Алжир, Аргентин, Боливия, Бразилии, Гана, Израиль, Кения, Коста-Рика, Марокко, Мексика, Нигерия, Пакистан, Перу, Польша, Уругвай	См. выше, а также в случаях изнасилования женщины или серьезных аномалий плода (Испания, с 1985 г.)
По медицинским и социально-экономическим показаниям	Англия, Индия, Исландия, Люксембург, Финляндия, Япония	
Полная легализация ("по желанию")	Страны СНГ и Балтии, бывшие югославские республики, Австралия, Австрия, Албания, Бельгия, Болгария, Венгрия, Вьетнам, Германия, Греция, Дания, Италия, Камбоджа, Канада, КНР, Куба, Монголия, Нидерланды, Норвегия, Румыния, Сингапур, Словакия, США, Тунис, Турция, Франция, Чехия, Швеция, ЮАР	Наказуемы только внебольничные и поздние аборты

целью спасения жизни женщины, и аборт, производимый самой женщиной или каким-либо посторонним лицом с преступной целью прекращения беременности. В последнем случае матери грозило заключение в "исправительный дом", а врачу — тюрьма. Если же речь шла о спасении жизни женщины, то устанавливалось: отсутствие уголовного преследования матери за искусственный выкидыш; освобождение от ответственности врача, произведшего аборт "по просьбе или настоянию" женщины.

В начале XX в. сформировалась тенденция либерализации законодательства об абортах. Решениями XI Пироговского съезда (1910), Съезда акушеро-гинекологов (1911), XII Пироговского съезда (1913), Съезда русской группы Международного союза криминалистов (1914) было рекомендовано исключить наказание женщин вообще, а наказывать только врачей, выполняющих аборт по корыстным соображениям.

Советская Россия была первым государством, легализовавшим в ноябре 1920 г. "аборт по просьбе" (женщины). Однако уже в 1924 г. органы здравоохранения создают "абортные комиссии", которые выдают разрешение на бесплатный аборт, применяя при этом классовый подход и регулируя очередность желающих. Для многих женщин, не получивших "разрешение на аборт", он становился платным. Примечательно, что вскоре позитивная оценка эффективности работы этих комиссий стала ставиться в прямую зависимость от количества отказов на аборт.

До 1930 г. в СССР публиковалась статистика об абортах, которая свидетельствовала о постоянном росте их количества. С начала 1930-х годов она была засекречена. В 1939 г. сбор статистических данных об искусственных абортах был полностью прекращен.

В 1936 г. Центральный исполнительный комитет (ЦИК) и Совет народного хозяйства (СНХ) приняли постановление, запрещающее аборт. Мотивировалось это не только демографическими соображениями (убыль населения вследствие Гражданской войны, голода, индустриализации, коллективизации и массовых репрессий), но и идеологически — пропагандистским тезисом о постоянном "росте благосостояния трудящихся", тогда как одним из признаваемых обоснований аборта были материальные и жилищные трудности семьи и/или женщины. Как самой женщине, так и врачу за аборт стало грозит уголовное наказание — 8 лет лишения свободы.

Юридический запрет аборт вызвал лишь кратковременный всплеск рождаемости. Позднейшие исследования показали, что в это время (1936–1955 гг.) аборт были широко распространены, несмотря на угрозы серьезного уголовного преследования. Подобный же опыт был в Румынии, где аборт были запрещены в период с 1966 по 1989 г.

Рост количества криминальных аборт в послевоенные годы заставил советское государство в 1955 г. опять изменить юридические нормы. Президиум Верховного Совета СССР принял Указ "Об отмене запрещения аборт". Этим юридическим актом были легализованы "аборт по просьбе". Было разрешено прерывать беременность на сроке до 12 недель. К сожалению, в последующие десятилетия альтернативные абарту способы и методы контроля над рождаемостью не получили в нашей стране широкого развития. До конца 60-х годов количество искусственных аборт росло в СССР особенно быстро, несмотря на то, что они стали платными: в 1950-х годах их цена составляла 50 (после реформы 1961 г. — соответственно — 5) рублей. В 1964 г. был зарегистрирован самый высокий показатель аборт за всю российскую историю — 5,6 млн. за год.

Открытая в эпоху гласности официальная статистика об абортах засвидетельствовала, что в СССР был самый высокий в мире показатель числа аборт на 1000 женщин фертильного возраста — около 120. По данным зарубежных экспертов, с учетом нерегистрируемых аборт этот показатель должен быть примерно в полтора раза выше. Только с середины 80-х годов показатель частоты аборт стал, наконец, снижаться, в 1996 г. он составлял 89.

В эти годы юридическое регулирование искусственных аборт корректировалось трижды. При этом либерализация законодательства в 1987–2003 гг. завершилась принятием даже более строгих юридических норм. Так, в декабре 1987 г. Министерство здравоохранения СССР издало приказ №1324, разрешающий искусственное прерывание беременности до 28 недель по так называемым социальным показаниям.

В 1995 г. аборт перестали оплачиваться государством. Но резкий рост материнской смертности заставил через два года отменить платные аборт.

В 1996 г. Правительство РФ постановлением №567 утвердило новый перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности на поздних сроках, сократив их до 22 недель (что совпадает с нормами ВОЗ).

Наконец, в 2003 г. Минздрав России сократил перечень социальных показаний для аборт на поздних сроках до четырех позиций, практически вернувшись к перечню 1987 г. (табл. 2).

Согласно статистическим данным, после разрешения аборт по "социальным" показаниям их общее количество не увеличилось. Более того, в последние годы наблюдается устойчивая тенденция к их снижению. Существенным толчком для этого стала разработанная в начале 90-х годов государственная федеральная программа "Планирование семьи". Однако в 1998 г. она была фактически закрыта, так как депутаты Госдумы отказали ей в финансировании.

Динамика уровня аборт в России обнадеживает, но их количество остается самым высоким в мире (табл. 3, рис. 1).

Таблица 2.

Социальные показания к абарту в России

1987	1996	2003
Инвалидность I–II-й группы у мужа		
Смерть мужа во время беременности жены		
Наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав		
Беременность в результате изнасилования		
Пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы		Только женщины
Расторжение брака		НЕТ
Многодетность		НЕТ
НЕТ	Отсутствие жилья	НЕТ
НЕТ	Статус беженца или переселенца	НЕТ
НЕТ	Безработица	НЕТ
НЕТ	Доход семьи ниже прожиточного минимума, установленного в данном регионе	НЕТ
НЕТ	Незамужество	НЕТ

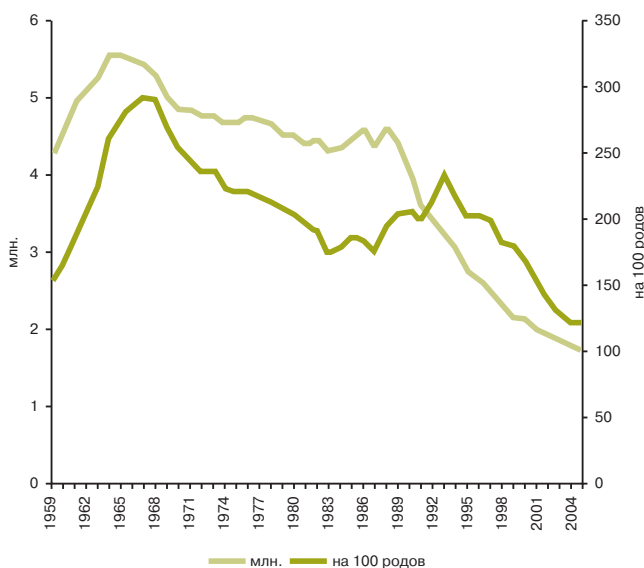
Таблица 3.

Динамика количества аборт в России за 1970–1995 гг.

Годы	Количество абортов		
	Всего, тыс.	На 1000 женщин в возрасте 15–49 лет	На 100 родов
1970	4 837,7	136,6	253,4
1975	4 670,7	126,3	221,0
1980	4 506,0	122,9	204,4
1985	4 454,4	121,5	187,4
1990*	4 103,4	114,0	205,9
1991	3 608,4	100,3	200,7
1992	3 436,7	95,0	216,1
1993	3 244,0	89,1	235,0
1994	3 060,2	81,8	217,1
1995	2 766,4	72,7	202,6

* С 1990 г. — включая мини-аборт. Источник: Борисов В., Синельников А., Архангельский В. *Аборты и планирование семьи в России: правовые и нравственные аспекты.*

Рисунок 1.

Изменение числа абортов в России: абсолютного (левая шкала) и в расчете на 100 родов (правая шкала), 1959–2005* гг.

* Источник: Сакевич А. *Аборт или планирование семьи? // Демоскоп weekly №279–280, 5–18 марта 2007.*

Если обратиться к данным 1994 г., то за Россией в расчете на 100 родов оставалось первое место. Далее следовали Румыния — 215, затем с большим отрывом Эстония — 158, Украина — 153, Болгария — 127 (1993 г.) и Латвия (1994 г.) — 110. При этом во многих развитых странах с низкой рождаемостью уровень абортов был значительно ниже: в Швеции — 29, в Германии — 14, в Великобритании — 24, в Норвегии — 25, в Финляндии — 16, в Испании — 12.

В целом ситуация в России с абортами улучшается по всем возрастным группам женщин (рис. 2). После 1994 г. коэффициент абортоса особенно быстрыми темпами снижается среди самых молодых женщин.

Однако замена абортоса средствами контрацепции происходит очень медленно. Остается значительным количество абортоса среди подростков и первобеременных, что грозит им бесплодием и подрывом здоровья. В стране сохраняется высокий уровень материнской смертности, каждый четвертый из ее случаев связан с последствиями абортоса, особенно криминальных.

На 100 рождений в 2005 г. приходился 121 аборт; иными словами, более половины всех беременностей были прерваны абортоса.

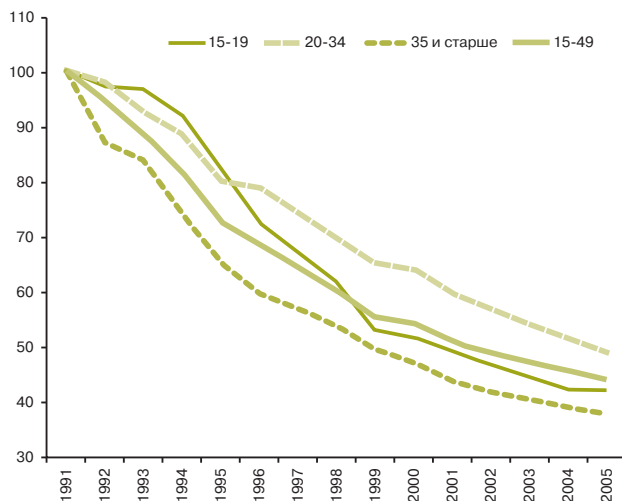
Кроме того, абсолютное количество абортоса все еще остается очень высоким. Например, уровень рождаемости и его динамика в России, Германии, Испании и Италии между в 1960–2002 г. практически одинаковы (рис. 3). Но количество абортоса на 100 родов в России было и остается в разы выше, чем в названных странах.

Медики безуспешно пытаются добиться принятия "Закона о репродуктивных правах граждан", который вначале назывался "Законом о планировании семьи". В нем предлагалось закрепить норму, согласно которой право решать самостоятельно, без давления и контроля со стороны государства, вопрос о том, когда и сколько иметь детей, является неотъемлемым правом российских граждан. Закон не приняли, в частности, и потому, что он требовал определенных материальных затрат, в том числе и на развитие системы контрацепции.

В то же время в 1999 г. Госдума попыталась принять проект закона "О правовых основах биоэтики и гарантиях ее обеспечения", в котором абортоса по социальным показаниям запрещались. Первая попытка оказалась неудачной.

Рисунок 2.

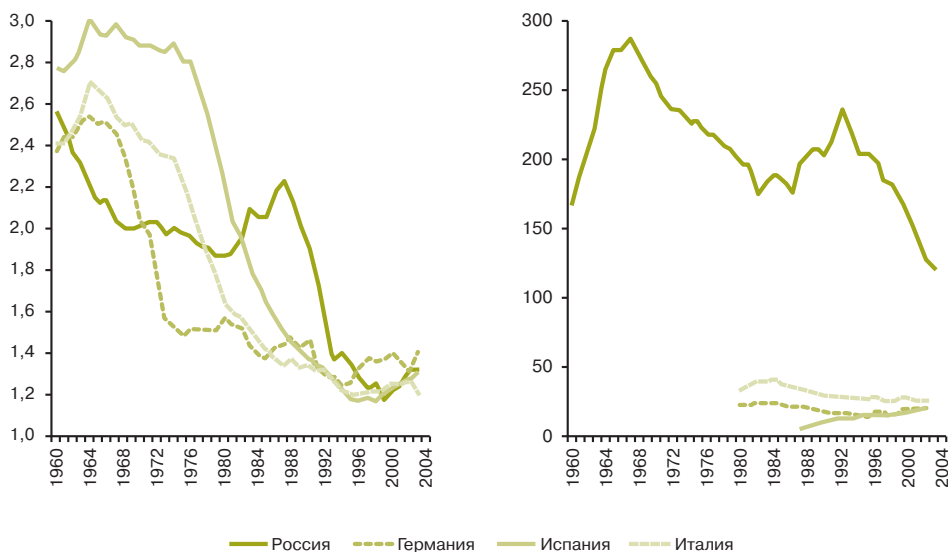
Изменение относительного числа зарегистрированных абортоса по возрастным группам (1991 г. = 100%)*



* Источник: Сакевич А. Аборт или планирование семьи? // Демоскоп weekly №279–280, 5–18 марта 2007.

Рисунок 3.

Коэффициент суммарной рождаемости (левая панель) и количество аборт на 100 родов (правая панель) в России, Германии, Испании и Италии



* Источник: Сакевич А. Аборт или планирование семьи? // Демоскоп weekly №279–280, 5–18 марта 2007.

В 2007 г. депутаты Госдумы (С. Бабурин, И. Савельева и А. Фоменко) предложили внести поправки в Уголовный кодекс, ужесточив ответственность медиков за искусственное прерывание беременности при отсутствии на это медицинских показаний. Авторы законопроекта предлагали наказывать медиков штрафом в размере до 80 тыс. руб. или в размере зарплаты, либо обязательными работами на срок от 100 до 240 ч, либо исправительными работами на срок от года до двух лет. Если аборт по неосторожности повлек смерть женщины, либо ее здоровью был причинен тяжкий вред, наказание предусматривало лишение свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься данной деятельностью на срок до трех лет. Поправки не были приняты.

Наконец, в апреле 2008 г. депутаты, представляющие фракции "Единая Россия", "Справедливая Россия" и КПРФ, внесли в Госдуму законопроект о запрете рекламы аборт в СМИ (кроме специализированных медицинских). Параллельно с этим стали озвучиваться различные версии запрета на осуществление аборт негосударственными медучреждениями.

В связи с достаточно высокой законотворческой активностью в России, отмечающейся в последние десятилетия и направленной на регулирование искусственного прерывания беременности, представляется оправданным рассмотреть отношение к абортам самих россиян.

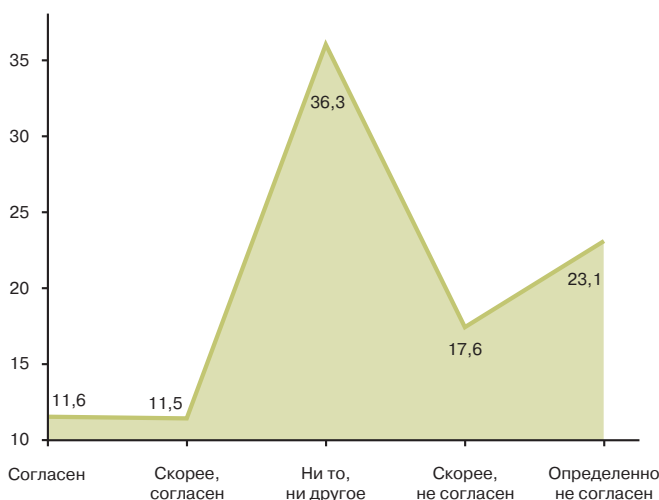
В первой "волне" (январь–март) 2008 г. регулярного исследования TGI-Russia¹ респондентам старше 15 лет предлагалось выразить свое отношение к утверждению "Я — за принятие закона о запрете аборт, если для них нет медицинских показаний".

Полученные данные таковы (рис. 4).

При модальном значении уклончивого ответа или затруднении в выборе его варианта (36,3% всех ответов) баланс ответов оказался существенно сдвинут в сторону несогласия с ужесточением законодательного регулирования абортов (40,7% — "против" и только 23,1% — "за"). Видимо, аборт обыденным сознанием россиян признается в качестве допустимого средства регуляции рождаемости. Неслучайно в ранее проведенном ИКСИ РАН в 2000 г. на основе квотной случайной выборки (N=1776) в 12 территориально-экономических округах России, Москве и Санкт-Петербурге опросе был зафиксирован аналогичный сдвиг: только 19% респондентов считали, что аборт никогда не может быть оп-

Рисунок 4.

Я — за принятие закона о запрете абортов, если для них нет медицинских показаний, %



1 Исследование Target Group Index — Russia проводится с 1996 г. в 70 городах России с населением 100 тыс. человек и более. Генеральная совокупность — 62,5 млн. человек (в возрасте 10 лет и старше). План текущего годового объема выборки — более 19 000 домохозяйств (37 500 респондентов), равномерно распределенных на 4 волны исследований ежегодно. Выборка стратифицирована по 12 экономико-географическим регионам или по 7 федеральным округам (отдельно — Москва и Санкт-Петербург) и по 3 уровням городского населения (>1 млн., 0,5–1 млн., 0,5 млн. — 0,1 млн.). В каждом городе выборка распределяется пропорционально численности населения административных округов. Домохозяйства отбираются из адресной базы данных случайным образом. Техника заполнения — смешанная (интервью по месту жительства и самозаполнение). На второй "волне" 2007 г. было опрошено 8142 человека старше 15 лет.

равдан", тогда как противоположной позиции ("к этому нужно относиться снисходительно") придерживались 24%. Большинство же считало его "иногда допустимым".

Данные TGI-Russia за 2000–2006 гг. свидетельствуют, что в массовом сознании россиян значимость возможного запрета аборт не слишком высока. Однако ее динамика — положительная, причем для женщин — субъективные оценки важности такой новации всегда выше, чем для мужчин (рис. 5).

Поэтому, видимо, закономерно, что наиболее яростными противницами принятия ужесточающих мер в отношении аборта оказались женщины, особенно (пост)фертильного возраста — 25–54 года (рис. 6, слева). Примечательно, что ни одна возрастная группа женщин (правый рисунок) не опустилась ниже средневыборочного значения несогласия (40,7%), а мнение женщин в возрасте 65 лет и старше полностью совпало с ним. В целом негативное отношение женщин к ужесточению абортов носит U-образный характер: молодые и пожилые приближаются к средневыборочному значению, а женщинам среднего возраста присущ ярко выраженный негативизм.

Взаимосвязь между возрастом респондента и отношением к ограничению абортов сохраняет U-образный характер (рис. 7).

Традиционно считается, что молодежь более легкомысленна и безответственна. Однако этот стереотип в отношении современных молодых россиян, видимо, не совсем адекватен. В пользу этого предположения свидетельствуют данные З.Х. Каримовой (опрос 150 незамужних женщин, имеющих внебрачных детей в возрасте до 7 лет, которые были разделены на две группы по 75 человек: младшую — средний возраст 20,9 лет и старшую — 37,5 лет. Остальные параметры женщин неизвестны. Выборка целевая нерепрезентативная) о том, что именно молодые матери, родившие ребенка вне брака, в условиях предубежденного против них общественного мнения, отличались более высокой ценностью детей (второе ранговое место против пятого у более старшей возрастной группы), т.е. в ситуации выбора — сделать аборт или родить ребенка вне брака — они предпочли второе. Между тем принято считать, что рождение детей у молодых матерей (вне брака) — результат случайных легкомысленных связей, раннего вступления в сексуальную жизнь.

Рисунок 5.

Меня очень волнует запрет абортов, %

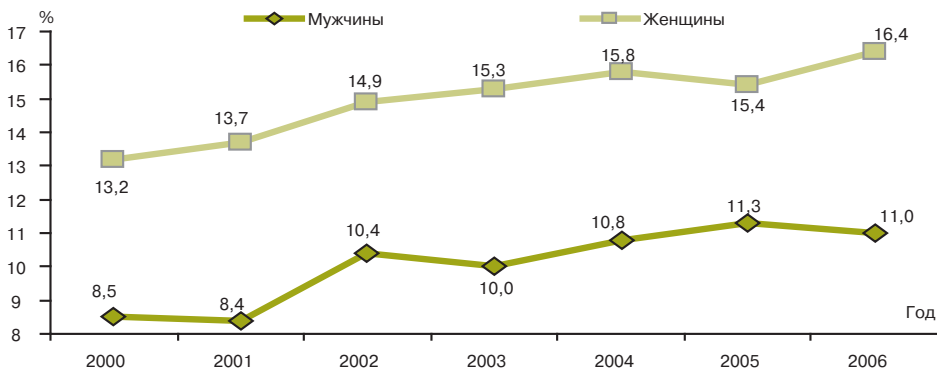


Рисунок 6.

Я — за принятие закона о запрете абортов, если для них нет медицинских показаний, (СКОРЕЕ) НЕ СОГЛАСЕН, %

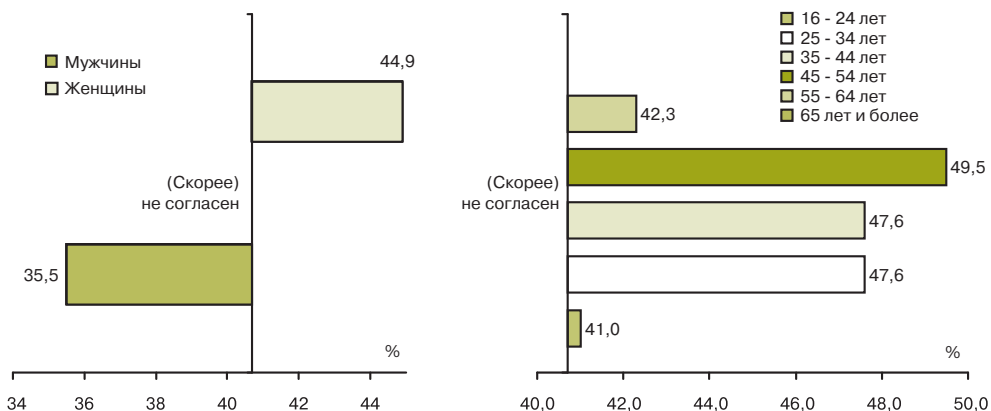
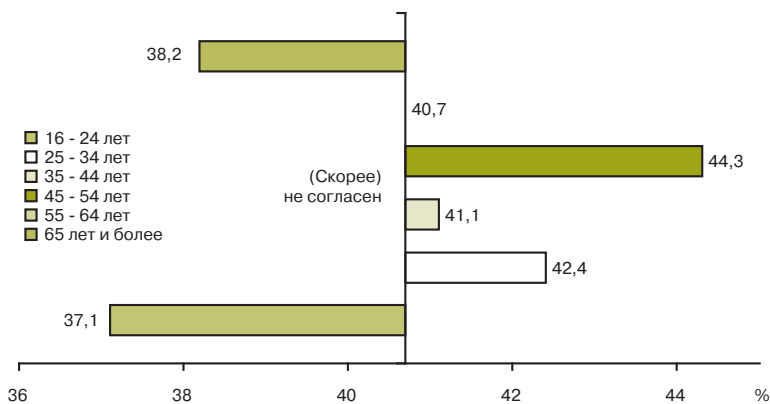


Рисунок 7.

Я — за принятие закона о запрете абортов, если для них нет медицинских показаний, (СКОРЕЕ) НЕ СОГЛАСЕН, %



Применительно к аборту "консервативная" позиция молодежи, возможно, связана с тем, что сами молодые люди "переключились" на более безопасные для здоровья методы контрацепции.

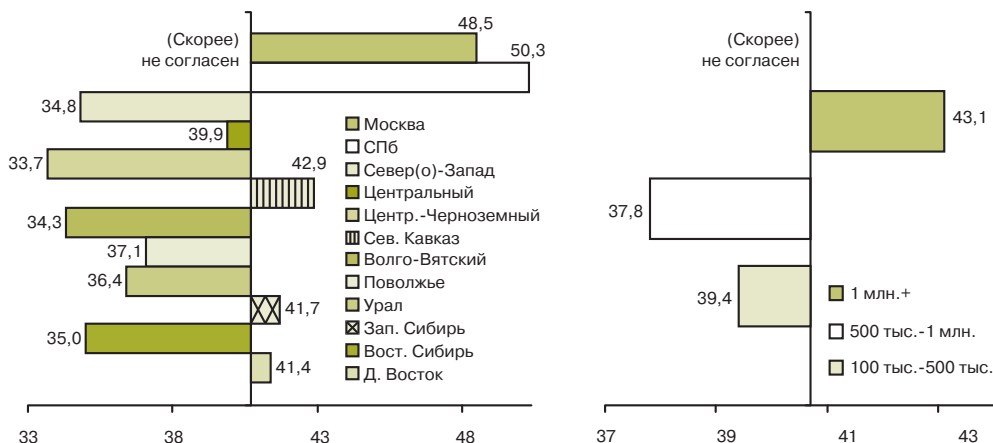
Характеристика региональной специфики в установках массового сознания на ограничение абортов предсказуемо обнаруживает двух ярких противников этого — Москву и Санкт-Петербург (рис. 8, слева). Данные еще по трем регионам превышают средневыворочное значение, но статистически незначимы. Среди

сторонников ограничений следует отметить Волго-Вятский регион, Восточную Сибирь, Северо-Западный регион и Поволжье. При этом жители российских городов-миллионников — "либералы", городов с населением 0,5–1 миллион — "консерваторы" в отношении аборта, а самых малых среди изучаемых городов — значимо не отличаются от усредненного мнения (рис. 8, справа).

Зависимость между "либерализмом-консерватизмом" в отношении аборта и социально-экономическим статусом/классом россиян (даже при использовании двух разных показателей)² оказалась линейной: чем выше статус, тем сильнее установка против ограничений аборта (рис. 9).

Рисунок 8.

Я — за принятие закона о запрете аборт, если для них нет медицинских показаний, (СКОРЕЕ) НЕ СОГЛАСЕН, %

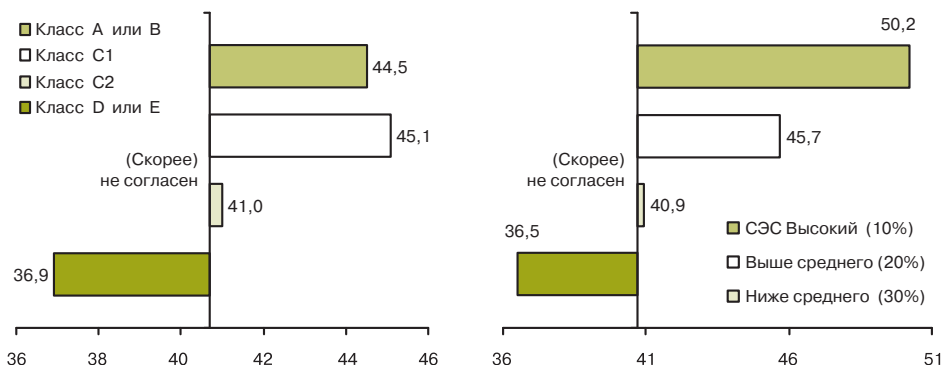


2 Отнесение респондентов к тому или иному социальному классу по международной социальной классификации ESOMAR производится на основе многомерной стратификации на основе нескольких критериев: приносит ли респондент основной доход в домохозяйство; статус занятости члена семьи, приносящего основной доход, т.е. работает он или не работает; служебное положение члена семьи, приносящего основной доход (должность и количество подчиненных), характер труда (умственный или физический) и форму собственности предприятия, на котором работает основной кормилец, а также его отношение к собственности; имущественный статус семьи, который выявляется по наличию в домохозяйстве определенного количества предметов длительного пользования; уровень образования члена семьи, приносящего основной доход: неполное среднее, среднее или среднее специальное, высшее (в том числе ученая степень) образование. Сочетание перечисленных критериев образует матрицу из 21 ячейки, каждая из которых соответствует тому или иному из шести основных социальных классов (А — высший, Е — низший).

Сегментация респондентов по социально-экономическому статусу (СЭС) была предложена BMRB — British Market Research Bureau — и основана на 13 переменных, имеющих разный (от 4 до 17) "вес" (высшее образование/бакалавриат; автомобиль; компьютер; посудомоечная и стиральная машины; видеомэгафитон и видеокамера; мобильный телефон; использование Интернета за последний год; пользование банковской картой; авиапутешествия за последний год; CD-плеер; спутниковое/кабельное/цифровое ТВ (платное). На каждой "волне" исследования все респонденты разбиваются на четыре группы: "высокий" социальный статус (10% населения); "выше среднего" (20%); "ниже среднего" (30%) и "низкий" социальный статус (40% опрошенных).

Рисунок 9.

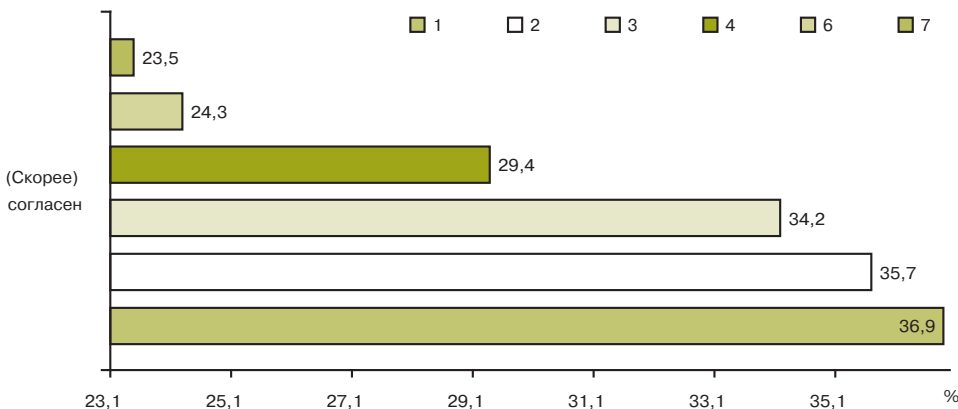
Я — за принятие закона о запрете аборт, если для них нет медицинских показаний, (СКОРЕЕ) НЕ СОГЛАСЕН, %



Наконец, остановимся на ценностных ориентациях противников и сторонников ограничений абортов (рис. 10). Закономерно, что сторонниками ограничений абортов являются респонденты с традиционными гендерными установками (приписывающие ответственность за беременность только женщине) и религиозно ориентированные.

Рисунок 10.

Я — за принятие закона о запрете аборт, если для них нет медицинских показаний, (СКОРЕЕ) СОГЛАСЕН*, %



* Номерам на графике соответствуют высказывания, с которыми (скорее) согласились респонденты:

- 1 — Я готов(а) пожертвовать семьей ради работы.
- 2 — За предотвращение беременности ответственна только женщина.
- 3 — Религия играет важную роль в моей жизни.
- 4 — Свою работу я скорее воспринимаю как карьеру, нежели как просто работу.
- 5 — В наше время важно молодо выглядеть.
- 6 — Я думаю, что важно иметь постоянные отношения с одним сексуальным партнером.

Неожиданным является присутствие среди них карьеристов. Можно предположить две взаимосвязанные интерпретации этого факта.

Во-первых, если вспомнить, что практически среди всех мужских возрастных групп (кроме 45–54 года) в среднем больше сторонников таких ограничений, то этот факт можно интерпретировать как стремление (возможно, не до конца осознаваемое) к временному устранению конкурентов-женщин с рынка труда (на время ухода за новорожденным ребенком).

Во-вторых, ориентация на профессиональное продвижение, карьерный рост весьма выражена у молодежи, находящейся в начале своей трудовой траектории. Но, как отмечалось, именно молодежь склонна к одобрению юридических ограничений аборта, так как использует иные способы контроля рождаемости.

Озабоченность своей внешней привлекательностью (24,3%) и стремление к наличию постоянного сексуального партнера (23,5%) статистически не значительно отличаются от средневыворочного одобрения ограничений аборта. Но именно у респондентов, которым присущи эти установки, статистически больше выражено НЕСОГЛАСИЕ с ограничениями (соответственно, 44,7% и 44,2% при средневыворочном значении — 40,7%).

Таким образом, закономерно, что "либералы" — сторонники аборта по желанию женщины — значительно больше озабочены своей внешней привлекательностью.

А стремление к наличию постоянного сексуального партнера может отражать просвещенный "неоконсерватизм" российского "поколения пепси", отмеченный выше.

Предпринятая экспертами КОМКОНа процедура психологического шкалирования³ позволяет определить обобщенные характерологические черты и мировоззренческие инварианты сторонников и противников дополнительных ограничений аборта.

Проведенный анализ позволил выделить параметры преимущественно с полярными и однозначно интерпретируемыми данными.

Среди характерологических черт "консерваторов" обнаруживается тревожность (интерпретируемая как неспособность контролировать свои эмоции и справиться с жизненными трудностями, подверженность плохому настроению; чувство беспомощности, а также болезненная реакция на критику, легкая смена своих взглядов под влиянием других) и склонность к риску, а "либералам" (любовь к приключениям, риску, естественность поведения, некоторая беспечность, склонность к спонтанным поступкам; нежелание планировать, стремление жить сегодняшним днем, не волнуясь о будущем), напротив, присущи эмоциональная устойчивость и предусмотрительность (рис. 11, слева).

Последнее отчасти противоречит данным австралийского исследования⁴, авторы которого полагают, что у женщин, прибегавших к аборту, выражена та-

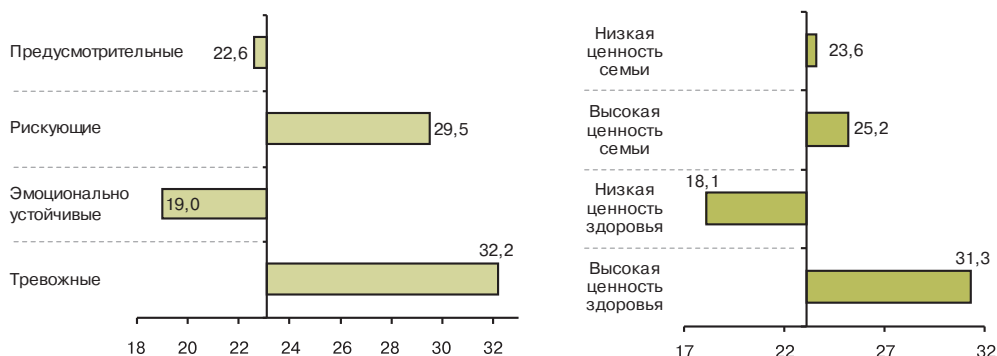
3 С помощью факторного анализа проанализированы ответы респондентов по блоку оценочных высказываний в исследовании TGI-Russia. В результате анализа выделены 17 самостоятельных шкал, описывающих характер (5), особенности мировоззрения (6) и покупательское поведение (6) респондентов.

По каждой шкале по результатам факторного анализа респонденты разбиваются на три группы: 30% с низкими значениями, 40% — со средними, 30% с высокими значениями.

4 Изучено 1122 австралийских женщин, родившихся в начале 80-х годов прошлого века. Метод исследования и репрезентативность данных неизвестны.

Рисунок 11.

Я — за принятие закона о запрете аборт, если для них нет медицинских показаний, (СКОРЕЕ) СОГЛАСЕН, %



кая черта, как безответственность: стремление жить легко, подразумевающее быстроту решения житейских проблем и неспособность отвечать за свои поступки. Возможно, это является одной из черт образа жизни (о причинной связи здесь говорить не приходится), в рамках которого, помимо прочего, подразумевается употребление тяжелых наркотиков (что встречалось в 3 раза чаще у прибегавших к аборту, чем у родивших или не беременевших); алкоголизм (в 2 раза чаще) и депрессии (в 1,5 раза).

Расхождение данных можно объяснить тем, что склонность к риску, являющаяся элементом стереотипа мужественности, оказалась связана с ориентацией на ограничения аборта в силу присутствия мужчин-респондентов в нашей выборке.

Среди мировоззренческих инвариантов выделилось отношение к здоровью: сторонникам дополнительных ограничений аборт присущи его высокие значения (как важность здорового образа жизни; стремление правильно питаться, следить за количеством калорий, внимательно читать информацию о составе продуктов, готовность платить больше за экологически чистые продукты; прием витаминов и занятия спортом), а противникам — низкие (рис. 9, справа), что вполне закономерно. Интересно другое. Если в качестве исходной посылки принять тот факт, что аборт несет угрозу здоровью женщины, и вспомнить, что женщины в целом (по сравнению с мужчинами) против дополнительных ограничений аборта, то это противоречит гипотезе о своеобразном "двойном половом стандарте" россиян в отношении родительства, когда "главная обязанность будущей матери — позаботиться о своем здоровье, чтобы обеспечить детям хорошую наследственность, а будущего отца — укрепить свое социальное положение, чтобы предоставить им хорошие стартовые условия"⁵.

Примечательно, что полученные данные о ценности семьи здесь не могут быть однозначно интерпретированы, поскольку для высоких значений этого

5 Вовк Е. Лучшие позже? Возраст рождения первенца и неявные концепции родительства // Социальная реальность. 2007, №8. С. 36.

параметра характерно как согласие, так и несогласие с дополнительными ограничениями аборта (впрочем, последнее выражено более сильно: так считают 49% "фамилистов" против 40,7% — средневыворочного показателя).

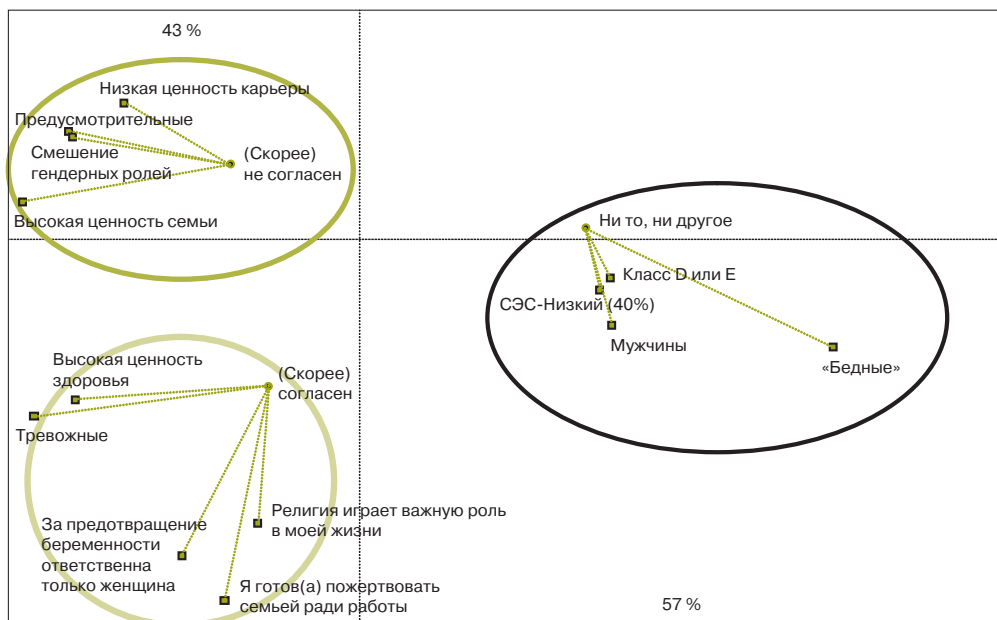
Обобщая сказанное, приведем результаты анализа соответствий (рис. 12). Горизонтальную ось (объясненная дисперсия — 57%) можно интерпретировать как отсутствие (справа) — наличие (слева) собственной однополярной оценочной позиции у респондента в отношении дополнительных ограничений аборта. Вертикальная ось (43%) — ориентация на семью при гибкой интерпретации гендерных ролей (верх) и "мужская" установка на карьеру, значимость религии и здоровья (низ).

Этот вариант анализа является полностью двухфакторным. Однако для упрощения и усиления картины на рисунке оставлены переменные с абсолютным и относительным вкладом выше средних значений.

Примечательно, что социально-демографические параметры оказались связаны с **неопределенным отношением** к абарту. Среди таких респондентов преобладают мужчины, а также представители "низших" групп в различных версиях социальной стратификации (социальные классы, социально-экономический и имущественный статус). Предварительно проведенный анализ обнаружил отсутствие значимых связей между отношением к абарту и национальностью респондента, его семейным статусом, наличием детей и(или) внуков. Только наиболее образованные были значимо чаще против ограничений аборта.

Рисунок 12.

Социально-демографический и психографический портрет* сторонников/противников дополнительных ограничений аборта (результаты анализа соответствий)**



* Использовались положительные ответы — (скорее) согласен — на утверждения.

** К "бедным" отнесены респонденты, обладающие низким имущественным статусом, т.е. одним предметом из списка (10 пунктов) или полным их отсутствием.

Для **сторонников** дополнительных ограничений аборта характерны: предпочтение карьеры семье; традиционные гендерные установки (исключительная ответственность женщины за беременность); религиозность; тревожность, эмоциональная неустойчивость; высокая ценность здоровья.

Тем, кто считает необходимым **сохранить существующее правовое регулирование развода**, присущи: отсутствие карьерных устремлений; предусмотрительность (в противовес склонности к риску); смешение гендерных ролей (андрогиния); высокая ценность семьи.

Таким образом, наиболее распространенной позицией городских россиян по отношению к введению дополнительных ограничений развода остается уклонение от однозначной оценки (равнодушие?), особенно у мужчин и бедняков. В остальном отмечается их раскол, со значительным смещением в сторону отвержения подобных законодательных инициатив. Нет их массовой поддержки в первую очередь у женщин, а также у образованных и состоятельных россиян. Возможно, эти социальные группы лучше рефлексировали российский исторический опыт, понимая, что механизмом реализации "закручивания гаек" в данном случае станет создание некоего аналога "абортных комиссий", деятельность и результаты которых сохранились не только в книгах, но и памяти живущих.

Реставрация попыток усложнения/затруднения аборт (уже наблюдавшаяся в российской истории) теперь получает дополнительную PR-поддержку со стороны:

- православной церкви (кстати, приведенные выше данные могут рассматриваться в качестве теста на действенность, а не ритуальность приверженности женщин православной религии);
- "наших", озабоченных количественными показателями воспроизводства "нашего" населения (ориентируясь на "старших товарищей", заявивших демографический "мегапроект");
- представителей националистически ориентированных движений, акцентирующих важность показателей рождаемости, но "правильного" этноса. При этом российский исторический опыт и экспертное мнение свидетельствуют: надежды на повышение рождаемости таким способом — тщетны.

В целом судьба предлагавшихся законопроектов после прохождения первого чтения в Госдуме почти сошла на нет, сместившись в сторону ограничения рекламы абортов. Был ли это PR-ход накануне думской избирательной кампании? Если так, то он в качестве целевой аудитории должен был рассматривать молодежь и пенсионеров, живущих в средних городах, карьеристов, заботящихся о своем здоровье, эмоционально неустойчивых (возможно, подверженных манипуляциям извне) и считающих себя религиозными.

Но это противоречит провозглашенной значимости семьи ("материнский капитал", 2008 год — год семьи и пр.). А именно россияне, ориентированные на семью, и прежде всего женщины — резко против ограничений аборта. Мужчины же большей частью занимают отстраненную позицию и прислушаются к мнению своих "половин". Поэтому подобные инициативы, скорее, потенциально способны привести к утрате электората. В силу этого представляется сомнительной их научная обоснованность или предварительная экспертиза.

A brief history of legal regulation of abortion is given, and relation of restrictive measures and lessening the number of abortions is discussed. The author analyses attitudes to proposed governmental restriction measures by various strata of society, shows that there is no public consensus to such measures.