

**СОРОКИНА Елена Анатольевна**

## РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА ШВЕДСКИХ ЖЕНЩИН: ТРАНСФОРМАЦИЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ СТОЛЕТИЯ\*

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/03>

### Ссылка при цитировании:

Сорокина Е.А. (2021). Репродуктивные права шведских женщин: трансформация на протяжении столетия. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1 (21).

---



**Елена Анатольевна Сорокина** –

кандидат исторических наук,  
старший научный сотрудник  
Центра европейских исследований  
Института этнологии и антропологии  
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН  
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0001-5296-5486>

**E-mail:** 119019@mail.ru

---

\* Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН

---

**Ключевые слова:** Швеция, репродуктивные практики, семья, семейная политика, гендерные перемены

**Аннотация:** В статье анализируются некоторые аспекты государственной семейной политики Швеции, рассматриваются тенденции, касающиеся проблем репродукции (Закон о легализации аборт) в контексте общего социально-экономического состояния общества. Делается попытка рассмотреть проблему легализации абортов на протяжении прошлого века в связи с общим экономическим развитием страны и динамикой общественного мнения. Автор показывает взаимосвязь между социально-экономическим состоянием общества и степенью полноты решения тех или иных конкретных социальных задач и достижения социальных целей. Это относится в полной мере

и к тому, как на практике формировались репродуктивные права и возможности шведок на протяжении XX столетия.

---

На протяжении долгого времени, практически вплоть до XX века Швеция оставалась небогатой аграрной страной, значительная часть населения которой была занята в основном в сельском хозяйстве. За весь период XIX века и вплоть до первой четверти XX века поток шведов, выезжающих в Канаду и США, был довольно значительным. Из Швеции эмигрировало около 1 млн. человек, что было связано в первую очередь с природными и экономическими условиями жизни в этой стране. В начале прошлого столетия общая численность населения Швеции составляла около 5,5 млн. человек (с тенденцией к увеличению). Основная часть проживала в сельской местности (более 4/5 населения страны) и нуждались в относительно стабильной работе и заработке (Вишневыский, Дмитриев 2016: 203). На протяжении XIX и начала XX веков практически во всех скандинавских странах отмечалась довольно высокая младенческая и ранняя детская смертность, что приводило к снижению общего уровня рождаемости, в том числе и в Швеции. Задачи воспроизводства народонаселения приобретали в таком контексте все более важное значение для страны (Informationsverige.se 2018).

Надо отметить, что в Швеции, как и во многих других странах, вплоть до XX века не существовало специальных норм и законов, регулирующих права и возможности женщин в связи с беременностью или ее прерыванием. Действовала лишь нелегальная практика прерывания беременности, без какого-либо медицинского сопровождения. Такие манипуляции могли подпадать под действие отдельных уголовных законов, причем наказания применялись как для тех, кто проводил такую процедуру, так и для тех женщин, кто ей подвергся (Regeringskansliets 2015).

Такое отношение к прерыванию беременности было обычным не только для аграрной Швеции XIX века, но и для многих других европейских стран того времени. Интенсивное технологическое развитие страны и последующие новации в различных отраслях и сферах экономики, в том числе и в области медицины, впоследствии радикально изменили ситуацию. Появившиеся практические меры со стороны государства, направленные на поддержку матерей и новорожденных, должны были «работать» вполне определенным образом и «на перспективу» – для последующего решения актуальных демографиче-

ских задач по увеличению численности народонаселения. А это в свою очередь способствовало решению серьезных задач по стабилизации экономического, демографического и социального положения в стране.

Прямое отношение к положению женщин-матерей имеет принятие Закона об охране труда в начале XX века. Этот закон практически напрямую запрещал шведским женщинам-работницам выходить на работу в течение первых четырех недель после родов. Чуть позднее срок такого вынужденного послеродового отпуска достиг шести недель. Исключения делались для женщин, которые имели медицинские справки о том, что выход на работу не повлечет ущерба для здоровья. Таким образом, молодые матери получали возможность самостоятельно кормить своих младенцев все это время, что должно было способствовать укреплению здоровья малышей. Но, с другой стороны, этот послеродовой отпуск был неоплачиваемым, вследствие чего экономическое положение женщин никак не укреплялось (Мисгельд и др. 2001: 280). В самом начале 1930-х годов в Швеции был принят и стал действовать на практике новый Закон о страховании по беременности и родам, по которому вводились определенные материальные выплаты пособий, что экономически, безусловно, поддержало женщин – молодых матерей.

В начале 1921 года в Швеции было введено всеобщее избирательное право: женщины получили возможность участвовать в выборах. Женское (в то время еще феминистское) движение и различные женские организации активно действовали в Швеции со второй половины XIX века. Назовем самые известные, например, такие как «Объединение за имущественные права замужних женщин» (*Föreningen för gift kvinnas äganderätt*, создано в 1873 году) и «Ассоциация им. Фредерики Бремер» (*Fredrika-Bremer-Förbundet*, основанная в 1884 году). Деятельность подобных движений и организаций была направлена главным образом на достижение женщинами равных прав и возможностей в самых различных сферах: общественной, политической, социально-экономической и семейной жизни. Именно активистки женского движения первыми стали поднимать вопросы сложного положения молодых матерей-работниц, указывать на необходимость решения социальных проблем, и требовать оказания экономической помощи молодым матерям.

В Швеции на парламентских выборах в 1932 году победили социал-демократы. Как известно, на протяжении 1930-х годов в мире существовал глубокий экономический и промышленный кризис, от-

мечался сильный спад производства, наблюдалась глобальная экономическая депрессия. Тем не менее, именно в период 1930-х годов социал-демократические власти Швеции стали активно и целенаправленно предпринимать шаги по решению актуальных задач социально-экономического развития и подъема своей страны. В эти же годы началась активная разработка и создание в стране цельной системы социальной помощи, стартовала организация медико-социальных мероприятий для разных категорий граждан.

В таком сложном общественно-политическом и социально-экономическом контексте 1930-х годов внимание шведских властей было привлечено непосредственно к поиску возможностей улучшить положение женщин-матерей. Такого рода вопросы стали рассматриваться в более широком контексте демографии и задач по росту народонаселения страны. Наконец, после долгой предварительной работы, после длительных обсуждений и многочисленных дебатов был подготовлен и в 1938 году принят давно назревший Закон о легализации аборт. По этому закону разрешалось производить процедуру аборта только по медицинским и гуманитарным причинам. Это означало, что если существовала угроза для жизни и здоровья женщины или ребенка, какое-либо серьезное (в том числе наследственное) заболевание, либо беременность наступила в силу различных негативных (криминальных) причин, то женщина получала право на проведение аборта. Таким образом, решение, непосредственно касающееся самой женщины и ее репродуктивного поведения, принимала не она сама, а уполномоченные государственные структуры. Никаких оснований, связанных с социально-экономическими обстоятельствами, уровнем доходов и материальным положением будущих матерей, для осуществления процедуры аборта в этом законе не предусматривалось.

Именно с длительным периодом правления шведских социал-демократов связано становление и реализация государственной политики в области семьи, которая получила впоследствии название государственной семейной политики<sup>1</sup>. Эта так называемая «семейная политика» (*familjepolitik*) включала в себя самые разнообразные аспекты, в том числе касающиеся и положения женщин, матерей-одиночек и родителей с детьми. Государство взяло на себя обязанность оказывать финансовую помощь и производить выплаты различных пособий семьям с детьми и непосредственно молодым родителям.

Для реализации разработанной социальной политики властями страны были созданы и профинансированы различные государствен-

ные структуры, которые в целом, с некоторыми изменениями и уточнениями, успешно работают и в настоящее время, оставаясь важными функциональными элементами семейной политики. В общую социальную систему Швеции и сейчас входят различные структуры: система социального страхования и медицинского обеспечения всех граждан страны, система социального ухода и патронажа за пожилыми людьми, системы обеспечения ухода за детьми в детских садах и школах, а также в различных досуговых центрах.

Действующая социальная система предполагает выплату специальных пособий для детей. Помимо этого, в Швеции существует практически бесплатное образование (школьное, гимназическое, высшее) и осуществляется бесплатное питание детей в начальной школе, а также действует бесплатная медицинская помощь (включая стоматологию), проводятся регулярные медицинские осмотры детей и учащихся (до 20 лет) в медицинских центрах. Сотрудники социальных служб при необходимости могут проводить консультации для родителей и детей, находящихся в сложных жизненных ситуациях. Существует и специальная помощь для семей, в которых есть дети или пожилые люди с особыми потребностями (больные, инвалиды, граждане с особенностями развития).

Возрастающая потребность в рабочих руках в середине прошлого века вела к дальнейшему активному вовлечению женщин в трудовую и социальную жизнь страны и стимулировала дальнейшие гендерные перемены в шведском обществе. Изначально в этом направлении активно действовали преимущественно феминистки, но впоследствии, особенно с 1950-х годов, когда начавшийся промышленный рост потребовал новых рабочих рук, на рынке труда появились и многие женщины, бывшие ранее домохозяйками. В это же время стало активизироваться женское движение в целом. Практически каждая политическая партия страны теперь имела свой женский союз со специальной программой, нацеленной, как правило, на дальнейшее решение гендерных задач и расширение участия женщин в общественно-политической жизни (Hirdman 1992).

Основной целью проводимой социал-демократическими властями социальной и семейной политики было заявлено достижение равных возможностей для всех граждан страны, детей и взрослых, в обучении, получении высшего и профессионального образования, обретении работы. И это, по мнению социал-демократов, никак не должно было зависеть ни от этнической идентичности, ни от религиозной принад-

лежности, ни от возраста, ни от материального положения. Другими словами, власти стремились осуществить на практике равный доступ любого ребенка к образованию и к профессиональной деятельности, а в целом защищали личность и идентичность каждого индивида.

Пристальное внимание социал-демократических деятелей в 1950-е и 1960-е годы привлекало положение матерей-одиночек, которые нередко нуждались в дополнительной помощи и поддержке со стороны государства: увеличении размера пособий и доступности детских учреждений, яслей и садиков, что обеспечивало бы матерям возможность выхода на рынок труда и заработка. Это было тем более актуально, что растущее производство, в частности, промышленное, активно требовало все новых трудовых резервов, а женский труд представлял собой в середине прошлого века такой значительный и весьма востребованный экономикой страны ресурс. Очевидно, что в данном контексте тема абортов приобретала важное социальное звучание.

В 1946 году в действующий Закон об абортах, полный различных ограничений, были внесены определенные дополнения и включены некоторые медико-социальные показания. В число возможных показаний к проведению процедуры аборта были добавлены и такие причины как слишком молодой возраст и недостаточное материальное положение будущей матери, ее нестабильное физическое или психическое здоровье. Несколько позже в числе показаний появился пункт о возможных травмах плода. С 1963 года процедуру аборта уже могли разрешать после тщательного анализа специалистами состояния матери и плода при условии высокой степени опасности повреждения плода. В эти же годы молодые матери с детьми получили права на небольшие денежные выплаты. Несмотря на действующий с 1938 года Закон об абортах, женщины должны были подавать специальные заявления для проведения такой процедуры; по каждому случаю принималось отдельное решение.

На протяжении 1960-х годов происходившие в шведском обществе перемены в отношении женщин-матерей, детей были связаны с успешным развитием в стране государственной семейной политики, оказанием помощи семьям с маленькими детьми и матерям-одиночкам. В эти же годы стали получать все большее признание и распространение разного рода консультативные центры по проблемам семьи и воспитания детей, вопросам домашнего насилия и сексуального просвещения. Таким образом, шведское общество, получая новый, более широкий и разнообразный опыт реализации семейной полити-

ки, стало в целом значительно более сдержанно и терпимо относиться к человеческой сексуальности в ее различных проявлениях, а также спокойнее воспринимать детей, рожденных вне традиционного, официально зарегистрированного брака. Общество начало формировать взвешенное отношение к правам и возможностям женщин в области их собственного репродуктивного поведения.

Важной составной частью успеха политики, позволяющей женщинам быть независимыми в вопросах репродукции, стало бурное распространение в 1960-х годах на потребительском рынке страны различных средств контрацепции и противозачаточных таблеток, уже разрешенных ранее и успевших войти в повседневный оборот. Контрацептивы оказались признанным общественностью и медицинским миром средством для регулирования уровня рождаемости. Они также имели большое значение и для решения задач сохранения женского здоровья. Широкое распространение средств контрацепции стало еще одним свидетельством укрепления возможностей и прав женщин осуществлять самостоятельный выбор своего репродуктивного поведения (Kälvemark 1983).

На фоне достижений фармацевтической промышленности и введения в действие новых общественных норм сексуальное поведение партнеров, в частности женщин, перестало быть жестко привязанным к достаточно ригидным этическим и традиционным семейным (или моногамным) нормам и непосредственно к деторождению. Новая форма взаимоотношений партнеров, в которой не требовалось официального юридического оформления брака, получила значительное распространение в Швеции. Следствием таких радикальных изменений самого общества и действующих в данных областях законов стало широкое распространение в повседневной жизни новых форм брака и нередко даже изменение репродуктивного поведения женщин.

Семья в форме совместного (неоформленного в юридическом смысле) проживания получила название *samboende* (буквально: совместное проживание или сожительство) либо сокращенно *sambo*. Важным обстоятельством для распространения такой формы семьи было принятие на протяжении ряда лет различных законов, направленных на уравнивание во всех правах (в том числе и наследственных) детей, рожденных как в традиционных браках, так и в браках *sambo*. Последние получали равные права во всем и становились такими же полноправными наследниками, как и дети, рожденные в юридически оформленном браке. Женщины, состоящие в браках *sambo*, пользовались всеми теми же правами и возможностями, что и женщины, состо-

ящие в оформленных юридически браках (Agell et al. 1993: 132, 140).

Рассматриваемая семейная политика, реализуемая социал-демократическим правительством, предоставляла женщинам возможность достигать равенства с мужчинами в профессиональной, социальной, общественной жизни. В 1970-е годы получило широкое распространение движение за равное участие отцов в воспитании детей и уходе за новорожденными. Именно тогда отцы впервые получили возможность воспользоваться оплачиваемым декретным отпуском по уходу за новорожденными детьми, а ответственность по уходу и воспитанию детей стала делиться между отцом и матерью. Оба родителя в равной мере получили возможность воспользоваться таким отпуском по уходу за ребенком (общим сроком до полутора лет). Родительский отпуск предполагает наличие таких частей финансовой выплаты, которые один родитель никак не может передать другому, а должен использовать сам.

Еще в середине прошлого века молодые матери получили право на трехмесячный оплачиваемый (в зависимости от предыдущего заработка) отпуск по беременности и родам. Предоставление равного права на использование родительского отпуска по уходу за ребенком обоим родителям способствовало более активному вовлечению отцов в родительский процесс и общение с малышом. Обратим особое внимание на то, что государственная поддержка, различные субсидии и пособия молодым семьям с маленькими детьми распространяются на все семьи, легально проживающие в стране (в том числе и семьи мигрантов, которые не являются гражданами страны).

Новый и более либеральный Закон об абортах был подготовлен и принят в Швеции только в 1974 году. Он действует с некоторыми поправками в настоящее время (Abortlag 1974: 595). Можно сказать, что этот закон сделал возможным для женщин так называемый «аборт по требованию» и тем самым расширил права женщин. Теперь шведка получила возможность выбора своего репродуктивного поведения (решать, оставить беременность или нет) вплоть до конца восемнадцатой недели беременности. Закон предоставляет женщинам право на аборт в указанные сроки по любой причине и бесплатно. Но позднее этого срока на проведение процедуры уже требуется специальное разрешение от Национального совета здравоохранения и социального обеспечения (*Socialstyrelsen*). Аборты же на более поздних сроках возможны только в случаях значительных отклонений в здоровье матери или плода. В тех же случаях, когда ребенок жизнеспособен, как правило, аборты не разрешаются. Очень нечасто (на сроках свыше



двадцати двух недель) такие процедуры могут быть разрешены, если существуют физиологические показания к прерыванию беременности.

В современной Швеции наряду с законодательно разрешенными абортами для избегания нежелательной беременности широко используются медикаментозные средства. Ценности, принятые в шведском обществе, подразумевают стремление к тому, чтобы дети были желанными и ожидаемыми. Несмотря на очевидные позитивные изменения в государственной репродуктивной политике, широкое распространение контрацептивов, в Швеции фиксируется довольно высокое количество абортов – около 35 тысяч в год (Euronews 2018). По статистике наибольшее число абортов делают женщины в возрасте 24–29 лет, которые нередко выбирают в качестве паттерна своего репродуктивного поведения «отложенное материнство» и руководствуются необходимостью первоначального достижения личной и профессиональной состоятельности (*Socialstyrelsen* 2018). Уровень же подростковых абортов (второй по общей частоте абортов показатель) наиболее значителен в крупных городах, таких как Стокгольм, Гетеборг. На протяжении последних лет также отмечается, что проведение медицинских искусственных абортов происходит на более ранних сроках, чем прежде (Abort-report.eu 2020).

Довольно широкое распространение на протяжении последних лет получило так называемое «отложенное» родительство, когда дети появляются у состоявшихся в профессиональном плане родителей, которые зачастую значительно старше 30 лет. В более молодых возрастных группах аборты объясняются различными, в том числе и непростыми обстоятельствами жизни молодых людей (учеба, отсутствие опыта трудовой жизни или работы, отсутствие ясных перспектив последующей жизни и прочее).

Практическая реализация концепции гендерного баланса в шведском обществе предполагает справедливую, равную с мужчинами, оплату труда, реализацию права профессионального выбора, выбора в социальной и семейной жизни, а также равномерное распределение времени, затрачиваемого на домашний труд, и ответственность за воспитание детей, равно распределенную между обоими родителями. Также чрезвычайно важным и принципиальным является то, что женщины имеют право самостоятельно определять свое репродуктивное поведение, корректируя тем самым личные перспективы. С января 2008 года в Швеции правом на медицинскую услугу прерывания беременности (аборт) могут воспользоваться не только сами шведки, но

и другие женщины, временно проживающие в стране и не являющиеся шведскими гражданками (Sverges Riksdag 2007).

Красноречивым свидетельством того, что в шведском обществе присутствует понимание важности права женщины на собственный репродуктивный выбор, служат некоторые события последних месяцев. Известно, что в Польше, где строгие католические нормы и традиции по-прежнему оказывают сильное влияние на общество, в последнее время активизировались противники аборт. В октябре 2020 года Конституционный Суд Польши принял решение, практически запрещающее проведение аборт в стране (Газета.Ru 2020). И тогда же, осенью 2020 года, шведский министр гендерного равенства Оса Линдхаген (Åsa Lindhagen) сделала публикацию в своем аккаунте Instagram, где предложила разрешить польским женщинам приезжать в Швецию для бесплатных аборт и даже сама пригласила их. Речь шла об абортах по медицинским показаниям в случае установленных дефектов развития плода, которые практически невозможно сделать в Польше после ряда решений, принятых властями осенью 2020 года (Burning hut 2020).

Как и в любом современном обществе, в Швеции существует плюрализм мнений. В наши дни в шведском обществе не отмечается широких общественных дебатов по обсуждению темы правомерности прерывания беременности. Подавляющая часть шведского общества поддерживает действие закона об абортах и права женщин на собственный выбор в этих вопросах. Тем не менее, есть медицинские работники, которые в силу своих убеждений являются противниками применения законодательно закрепленного права на аборт. Достаточно широко известна позиция шведской акушерки Эллинор Гриммарк (Ellinor Grimmark), которая в силу своих христианских убеждений отказывалась проводить требуемые в таких случаях необходимые процедуры, давать нужные препараты и даже просто выписывать контрацептивы. Эта акушерка, получившая соответствующее медицинское образование, имела необходимые профессиональные навыки, но работу так и не смогла найти, поскольку отказывалась делать аборт, входящие в круг ее обязанности. Весной 2020 года Эллинор Гриммарк подавала жалобу в Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ), жалуюсь на дискриминацию по религиозным мотивам. В ЕСПЧ в удовлетворении жалобы ей отказали. Один из активистов шведской организации, занимающейся вопросами полового воспитания, заявил, что «отказ медсестер от оказания медицинской помощи не является правом человека» (BBC News 2017). А шведский омбудсмен по вопросам

дискриминации (*Ombudsmannen fördiskriminering*) заявил, что вера в данной ситуации не является предметом спора, определяющим здесь остается отказ акушерки от исполнения предписанных должностных обязанностей (BBCNews 2020).

\* \* \*

Краткий обзор истории политики в области абортс позволяет проследить тенденции развития законодательно подкрепленных норм репродуктивного поведения женщин в Швеции. Этот процесс имеет длинную историю: от господствовавших в обществе на протяжении многих веков традиционных житейских и религиозных установок, подразумевающих строгое соблюдение нравственных и религиозных норм и правил, вплоть до введения в начале XX века законов, позволивших молодым матерям не работать первые недели после родов. Принятый уже в 1938 году закон, разрешающий абортс (хотя и в рамках довольно ограниченного списка серьезных показаний), продемонстрировал наметившиеся тогда в обществе изменения в отношении к репродуктивным правам женщин и механизмам контроля над рождаемостью. Все последующие шаги властей: и уточнения, которые вносились в закон об абортс, и принятие нового закона – лишь подтверждали права женщин на самостоятельный выбор. Продолжающееся обсуждение общественностью и специалистами разнообразных тем, находящихся в области репродуктивного поведения, прав и возможностей женщин, и постоянное совершенствование средств превентивного регулирования рождаемости, свидетельствуют об усиленном внимании к проблемам материнства и детства, женского здоровья в целом – со стороны государства и общества.

---

## Примечания

<sup>1</sup> Социал-демократическая рабочая партия Швеции (СДРПШ) была у власти с 1932 г. по настоящее время за исключением периодов 1976–1982, 1991–1994, 2006–2014 гг., когда по итогам выборов к власти приходили правоцентристские партии.

## Источники

Газета.Ru (2020) «Ад для женщин»: Польша запретила абортс (<https://www.gazeta.ru/social/2020/10/23/13330237.shtml>) (30.10.2020).

Abortlag (1974) Abortlag 1974:595, Utfärdad: 1974-06-12, SFS-nummer 1974:595 (<http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=1974:595>) (25.01.2021).

Abort-report.eu (2020) Abortion legislation (<https://abort-report.eu/sweden>) (26.02.2021).

BBC News (2017) Swedish anti-abortion midwife loses court case (<https://www.bbc.com/news/world-europe-39587154>) (30.10.2020).

BBC News (2020) Sweden abortion: Nurses fail in European court case (<https://www.bbc.com/news/world-europe-51874119>) (30.10.2020).

Burning hut (2020) Пусть польские женщины делают аборт в Швеции. Шведский министр поддержала протесты в Польше (<https://burninghut.ru/pust-polskie-zhenshhiny-delayut-abort-v-shvecii-shvedskij-ministr-podderzhala-protesty-v-polshe>) (02.02.2021).

Euronews (2018) Право на аборт в Европе: кто впереди? (<https://ru.euronews.com/2018/02/20/abortions-up-and-down>) (30.10.2020).

Informationsverige.se (2018) Швеция в XX веке: (<https://www.informationsverige.se/ru/jag-har-fatt-uppehallstillstand/samhallsorientering/boken-om-sverige/att-komma-till-sverige/sverige-under-1900-talet>) (28.01.2021).

Regeringskansliets (2015) Abort i Sverige. SOU 2005:90 (<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2005/11/sou-200590>) (02.02.2021).

Socialstyrelsen (2018) Statistik om aborter, Bilaga – Tabeller – Statistik om aborter (<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/aborter>) (25.01.2021).

Sveriges Riksdag (2007) Regeringens proposition 2006/07: 124 ([https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/abort-for-utlandskakvinnor-och-forebyggande-av\\_GU03124/html](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/abort-for-utlandskakvinnor-och-forebyggande-av_GU03124/html)) (26.01.2021).

## Библиография

Вишневецкий, А.Г., Дмитриев, Р.В. (2016) *Глобальные демографические процессы в XX – начале XXI веков*, География мирового развития, Вып.3, М.: Товарищество научных изданий КМК.

Мисгельд, К., Мулин, К., Омарк, К. (2001) *Создавая социальную демократию: 100 лет социал-демократической рабочей партии Швеции*, М.: Весь мир.

Hirdman, Y. (1992) *Kvinnohistoria: om kvinnors villkor från antiken till våra dagar*, Stockholm: Utbildningsradion.

Kälvemark, A.-S. (1983) Kommer familjen att överleva? Historiska aspekter på äktenskap och familj i det svenska småhället, *Den utSatta familjen: liv, arbete och samlevnad i olika nordiska miljöer under de senaste tvåhundra åren*, Norman, H. (ed.), Stockholm: LT.

Agell, A., Arve-Parès, B., Björnberg, U. (eds.) (1993) *Modern familjeliv och familjeseparationer*, Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet.

© МАиБ, 2021

© Сорокина Е.А. 2021

*Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на с. 279 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21*