

© Е. А. Сорокина

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ШВЕДСКИХ ЖЕНЩИН: ВЗГЛЯД СОЦИАЛЬНОГО АНТРОПОЛОГА

Статья посвящена анализу шведской репродуктивной политики в социально-экономическом контексте, вопросам сохранения женского здоровья, подходам к здоровьесбережению матери и ребенка в Швеции. Автор рассматривает эволюцию общественного сознания и практик, касающихся материнства и ухода за малолетними детьми — от традиционных житейских и общественных норм и правил, предполагающих строгое соблюдение религиозных догматов, до новых форм семьи и осознанного планирования репродуктивного поведения семей. Необходимость решения стоявших перед страной демографических задач представляется автору важным и актуальным аргументом деятельности шведских властей в социальной сфере, еще начиная с 1930-х годов. Социальная политика и практика ее реализации формировались и совершенствовались в Швеции на протяжении многих десятилетий. Важное значение для успеха реализации «семейной» политики по отношению к семьям, к детям и матерям имели, безусловно, рост экономики и позитивные изменения социально-экономической конъюнктуры. Социальные права и возможности шведских граждан, в том числе в воплощении в жизнь программ, направленных на поддержание здоровья женщин, гарантировалось государством и проводимой властями социальной политикой. Государственная семейная политика расширила для шведских женщин возможности и доступность построения собственной жизненной стратегии не только на рынке труда, но и в сфере собственного здоровья. Важными элементами такой социальной политики являются формирование и осуществление адекватной репродуктивной политики, материальная поддержка различных категорий семей и родителей в актуальном контексте (работа на рынке труда или уход за ребенком).

Ключевые слова: женское здоровье, дети, семья, социальная политика и инфраструктура

Ссылка при цитировании: Сорокина Е. А. Здоровьесбережение шведских женщин: взгляд социального антрополога // Вестник антропологии. 2024. № 4. С. 340–355.

Сорокина Елена Анатольевна — к. и. н., старший научный сотрудник, Институт этнологии и антропологии им. Н. Н. Миклухо-Маклая РАН (Российская Федерация, 119334 Москва, Ленинский проспект, 32а). Эл. почта: 119019@mail.ru

* Статья написана в соответствии с планом НИР Института этнологии и антропологии им. Н. Н. Миклухо-Маклая РАН.

UDC 39

DOI: 10.33876/2311-0546/2024-4/340-355

Original article

© *Elena Sorokina*

SWEDISH WOMEN'S HEALTH PROMOTION: A SOCIAL ANTHROPOLOGIST'S PERSPECTIVE

The article presents an analysis of Swedish reproductive policy within the context of socio-economic factors, women's health concerns, and approaches to maternal and child healthcare in Sweden. The author examines the evolution of social consciousness and practices related to motherhood and childcare, tracing the transition from traditional worldly and social norms and rules, which involved strict observance of religious dogmas, to new forms of family structure and conscious planning of reproductive behavior within families. The author considers the need to address the demographic challenges facing the country as an important motivation for the Swedish social policy since the 1930s. It is evident that economic growth and positive changes in the socio-economic environment have played a key role in the success of the 'family' policy. The social rights and opportunities of Swedish citizens, including the implementation of programs aimed at women's health, have been guaranteed by the state. The implementation of state family policy has facilitated enhanced opportunities and accessibility for Swedish women, enabling them to develop their own life strategies, not only in the labor market but also in the context of their own health. Significant components of this social policy encompass implementation of suitable reproductive policies and material assistance to diverse categories of families, whether engaged in labor market activities or childcare responsibilities.

Keywords: *women's health, children, family, social policy and infrastructure*

Author Info: Sorokina, Elena A. — Ph.D. in History, Senior Researcher, the Russian Academy of Sciences N. N. Miklouho-Maklay Institute of Ethnology and Anthropology (Moscow, Russian Federation). E-mail: 119019@mail.ru

For citation: Sorokina, E. A. 2024. Swedish Women's Health Promotion: A Social Anthropologist's Perspective. *Herald of Anthropology (Vestnik Antropologii)* 4: 340–355.

Funding: The paper was written in accordance with the research plan of the IEA RAS.

Забота о здоровье граждан страны, в частности о здоровье женщин и детей, является важным политическим, социальным и практическим компонентом в деятельности властей и современной жизни любой страны. Одной из важных политических и практических функций социального государства, а именно Швеции, о которой идет речь в данной статье, является создание предпосылок и условий для реализации его гражданами своих социальных прав, обеспечение возможностей для поддержания и сохранения здоровья каждого жителя страны. Здоровье, безусловно, является непреложной ценностью для самого индивида, но при этом и ресурсом для существования самого государства как феномена. Понимание этого находит отражение в осуществлении политики здоровьесбережения, составной частью которого является поддержание здоровья матери и ребенка.

Представляется заслуживающим исследовательского внимания тема изучения трансформаций, перемен и разнообразного взаимодействия социальных, экономических новаций в положении шведских женщин и реалий медицины в репродуктивной сфере. Изучение разнообразных аспектов повседневной жизни шведок, в том числе и касающихся здоровья, является релевантной задачей при анализе разнообразных социокультурных явлений и процессов. Особого внимания заслуживает проблема становления и оформления репродуктивных прав шведок в контексте конкретных социально-экономических условий, политики властей страны и повседневной практики.

Традиции и народные обычаи о здоровье матери и малыша

На протяжении многих столетий вопросы рождения детей, понимание важности и неоспоримой роли матерей в полноценном развитии малыша всегда находили отражение в народных традициях, поверьях, обычаях. Для понимания истоков и традиций, касающихся материнства и рождения детей и в целом репродуктивной составляющей жизни человека, важно вспомнить исторические представления, обычаи и обряды, связанные с рождением детей. Сложившийся семейный уклад, семейно-брачные отношения, шире — социум и его социально-экономическая реальность — являются важнейшими предпосылками для существования определенных паттернов рождения и воспитания детей. Известно, что в самом фольклоре и в этнологических исследованиях зафиксировано немалое количество различных обрядов, обычаев, связанных с беременностью будущей матери и с рождением малыша. Так называемые «детские» циклы, сопровождающие появление на свет ребенка, можно найти в культуре и фольклоре практически каждой страны.

Остановимся коротко на обычаях и традициях, ранее распространенных в Швеции и касающихся рождения детей и положения молодой матери. Дети, их рождение и воспитание является важнейшим и необходимым проявлением преемственности поколений, что всегда находилось в центре внимания и общества в целом и самой семьи. Помощь при родах на протяжении многих столетий оказывали повивальные бабки, которые значительно позднее, уже в XIX в., и после получения ими специального образования стали называть акушерками. Такие повивальные бабки (их еще называли повитухи, акушерки, *barnmorska* по-шведски), имевшие медицинские знания и навыки, издавна помогали роженицам и в Швеции. Еще в 1708 г. в Стокгольме было впервые создано специальное учебное учреждение для обучения женщин этой медицинской квалификации (*Hagberg 1949: 21*).

На протяжении XIX в. будущих акушерок в Швеции обучали также на специальных курсах, создаваемых при церковных приходах. Такие обученные акушерки получали право даже накладывать щипцы при трудных родах. Роды в то время происходили, как правило, дома и проводила их, принимала малыша акушерка (повивальная бабка). Эти женщины-акушерки в местном, локальном обществе (как правило, церковном приходе) пользовались особым уважением и вниманием, а для осуществления важной и необходимой деятельности родовспоможения приход даже обеспечивал их транспортом (повозкой), едой и некими денежными суммами. Вспомним также, что в те далекие времена для поддержания сил и улучшения лактации молодую мать сразу же после прошедших родов могли напоить пивом с яйцом или небольшим количеством водки с перцем (Рождение ребенка 1999: 431). В те далекие времена повсед-

невной нормой являлись посещения родственниками и соседями с поздравлениями, самой роженицы и новорожденного, начиная с первого дня его жизни.

Практически вплоть до самого XX в. шведское население (и городское и сельское) зачастую не только само не имело достаточных, зачастую и просто жизненно необходимых, минимальных медицинских знаний, но и не получало полноценной квалифицированной медицинской помощи при беременности и родах. Такая ситуация была типичной для уровня развития медицины соответствующего времени практически во всех странах. В Швеции специальные медицинские учреждения для рожениц и проведения родов стали появляться и стабильно работать с начала XX в. Отделения родовспоможения создавались в основном при крупных госпиталях в городах и в них оказывалась срочная, сложная и необходимая медицинская и медикаментозная помощь.

Первые родильные отделения при госпиталях предназначались сначала для рожениц со сложными случаями и для одиноких (не состоящих в браке) женщин. Нередко такими пациентками могли быть молоденькие девушки, приехавшие из сельской местности Швеции и ставшие работницами на фабриках или прислужкой в состоятельных семьях. Однако уже в первой трети XX в. довольно быстро для шведских и городских и сельских женщин стало обычным и привычным рожать в таких специальных родильных заведениях: в госпиталях с родильными отделениями или для более состоятельных — в частных клиниках. По мере развития в стране транспорта и дорожной, логистической системы, к концу 1920-х годов уже практически для всех жительниц страны стало возможным рожать в специализированных медицинских заведениях (а не дома, как прежде). Это относилось и к тем женщинам, кто проживал в труднодоступных северных районах страны или в глубокой провинции.

В эти годы (в отличие от существовавших ранее традиций) в родильные палаты уже не допускалась многочисленная родня и знакомые молодой матери, т. к. появилось понимание рисков передачи опасных для малыша и молодой матери всевозможных инфекций. Таким образом, на практике начинало формироваться и развиваться медицинское обеспечение родовспоможения и здоровьесбережения женщин, в том числе и такое направление как предупреждение развития бактериологических инфекций, асептика и антисептика. Другими словами, активно развивалось и на практике применялись достижения новых направлений и областей медицины, которые предупреждали распространение и развитие инфекционных заболеваний и способствовало сохранению здоровья матери и малыша.

На протяжении многих веков в Швеции были широко распространены и востребованы населением народные традиции, поверья и приметы, как в обычной жизни, так и в практиках родовспоможения. Такие практики имели распространение в повседневной жизни и были связаны с предполагаемым и, зачастую, ожидаемо негативным, влиянием на здоровье и судьбу ребенка (и матери) многочисленных и разнообразных сверхъестественных сил. Считалось, что громкие звуки, к примеру, на свадьбе, отпугивали нечистые силы и помогали впоследствии рождению здоровых малышек. По этим причинам шведские свадьбы, как правило, бывали очень шумными.

Крещение новорожденных — важное условие благополучия ребенка

Многие народные традиционные обряды и действия были направлены на защиту здоровья и благополучия новорожденных детей и их молодых матерей. Считалось,

к примеру, что ребенок родившийся «в сорочке» будет успешным и удачливым. Также сразу после появления на свет малыша было необходимо окунуть в специально подготовленную воду, осуществив, таким образом, первое купание. И это купание также должно было его защитить впоследствии от воздействия недобрых сил. Причем требовалось внимательно и тщательно следить не только за качеством воды для первого купания, но и за тем, чтобы не было посторонних людей при таком купании. Важное значение как для родителей и родственников малыша, так для и местного общества, в предугадывании судьбы и «подготовке» будущей успешной, спокойной жизни малыша имели различные обряды, обереги, всяческие приметы, связанные с рождением и крещением новорожденного. Особенно такие практики и традиции были распространены в аграрных и северных районах, достаточно удаленных от городов, где в семьях существовал традиционный сельский уклад жизни.

Важное значение, вплоть до начала XX в., как в сакральном смысле, так и в поведенческом и повседневном контексте, имел обряд крещения. Этот обряд должен был (по народным поверьям) надежно защитить малыша от возможного негативного воздействия любых недобрых сил. Этой же цели — защите малыша — должны были содействовать и различные обереги, принятые в народной традиционной культуре. Это могли быть ленточки, тесемки, ниточки, повязанные вокруг ручки или шеи малыша. Мы видим, что вопросы и задачи сохранения здоровья и благополучия малыша и его матери всегда были важными и решались соответствующими времени путями и формами.

Как известно, шведы приняли христианство еще в XI в., а позднее, в XVI в., в форме лютеранства. До сих пор в шведских молитвенниках можно найти молитву «При рождении ребенка» (*Vid ett barnfödelse*). Эту молитву традиционно читали при родах. Но, безусловно, главной возможностью защитить новорожденного на протяжении долгого времени считалось крещение малыша в присутствии его крестных родителей. Именно этот церковный обряд, как и последующая конфирмация в подростковом возрасте, по мнению многих, имели наибольшее значение для успешной судьбы малыша. В наше время обряд крещения, как правило, проходит в помещении церкви, хотя прежде существовала практика совершения такого обряда и в родильных отделениях госпиталей. Отметим, справедливости ради, что в наши дни все меньшее число шведов причисляет себя к активным участникам Шведской церкви (Чернышева, Комаров 1988: 27).

Социально-экономическая ситуация в Швеции в 1930-е годы, демографические проблемы и женщины

При изучении темы материнства и детства, женского здоровья невозможно обойти вниманием вопросы гражданских и социальных прав шведок, их активности и включенности в общественную жизнь. Элементы женской самостоятельной и независимой деятельности (вне рамок семьи) отмечались еще в XVIII в., когда некоторые шведки достаточно успешно участвовали в деятельности многочисленных купеческих гильдий, которых в то время было немало в портах большой морской державы. Во второй половине XIX в. в Швеции уже существовало и действовало несколько добровольных женских организаций разного толка — филантропические, религиозные, позднее и феминистские, а в рядах широко известного общественного

движения за трезвость состояло немало женщин. Целями деятельности общественных организаций являлось получение женщинами прав и возможностей для полноценного участия в общественной, социально-экономической, политической сферах общественной жизни. Назовем некоторые добровольные женские организации, к примеру, «Объединение за имущественные права замужних женщин» (*Föreningen för gift kvinnas äganderätt*, создано в 1873 г.) и «Ассоциация им. Фредерики Бремер» (*Fredrika-Bremer-Förbundet*, создано в 1884 г.). Активистки организаций стремились привлечь внимание общественности и властей ко многим повседневным проблемам и вопросам, в том числе и к нелегкому материальному положению молодых матерей-работниц, необходимости оказания им какой-либо материальной помощи для обеспечения достойных условий жизни с малышом.

В начале XX в. шведские женщины постепенно стали более активно принимать участие в общественно-политической жизни страны, что являлось, в том числе, и результатом эффективной деятельности женских организаций и их активисток. В 1909 г. шведки получили право участвовать в муниципальных выборах и избираться в муниципальные органы власти. В 1921 г. шведские женщины смогли уже принять участие в выборах в парламент страны, т. к. начал действовать закон о всеобщем избирательном праве (*Мелин и др.* 2002: 349). На протяжении всей первой половины XX в. шведки (в то время были особенно активны феминистки) выступали за равные права с мужчинами во всех сферах жизни, в том числе и на рынке труда, за равный доступ к профессиям и профессиональной деятельности, за равные возможности получения образования, за справедливую заработную плату. Таким образом женщины привлекали внимание властей к своим повседневным, житейским проблемам и, в частности, к положению молодых матерей и маленьких детей, к необходимости поддержания здоровья женщин и молодого поколения.

Население небольшой, аграрной Швеции в начале XX в. составляло более пяти с половиной млн человек. И только к 1960-м годам, к началу периода массовой трудовой иммиграции в страну, связанной с промышленным ростом, население страны превысило семь млн человек. Женщины обычно составляли немногим больше половины всего населения страны (*Statistiska Svenskyrån* 2022). Еще со второй половины XIX в., отмечалась довольно интенсивная шведская эмиграция на американский континент, куда уехало более 1 млн человек, в основном из аграрных районов страны (*Informationsverige.se* 2018). Тогда там существовали более благоприятные условия для работы и жизни наемных работников. С начала XX в., помимо трудовой эмиграции части населения, в Швеции отмечалось и общее падение уровня рождаемости. Таким образом к 1930-м годам для шведских властей задачи увеличения численности населения становились не чисто демографической проблемой, но важной и актуальной задачей государственной социальной и экономической политики в интересах экономики страны и ее граждан. На протяжении 1930-х годов в публичном пространстве, на многочисленных собраниях и прочих общественных площадках проходили широкие обсуждения вопросов народонаселения. Такого рода дебаты активно велись на страницах газет и в рамках общественных дискуссий (*Карлсон* 2009; *Etzemuller* 2014). В центре обсуждений находились разнообразные вопросы государственной демографической и социальной политики, получившие впоследствии название «семейной» политики. В широких публичных дискуссиях нередко звучали многочисленные и громкие призывы к срочному решению демографических задач

(Карлсон 2009; Myrdal 1997; Kaufmann 2002: 426). Предлагалось решать такие задачи и путем увеличения рождаемости в стране, в том числе. В контексте проходящих в то время дискуссий и обсуждений поднимались и темы необходимости легализации аборт, что было важно для сохранения женского здоровья и последующего развития всей репродуктивной политики (Сорокина 2021а).

Развитие и актуализация темы репродуктивной политики была важна для Швеции 1930-х годов в связи с проблемами депопуляции. Важным шагом для выработки концепции репродуктивной политики, как значимого элемента социальной политики властей страны по отношению к работающим женщинам-матерям и сохранению женского здоровья, стало принятие и введение в повседневную практику в начале 1930-х годов Закона о страховании по беременности и родам, закрепившим за молодыми матерями право на получение выплат и пособий.

Вопросы репродуктивного здоровья женщин и репродуктивной стратегии Швеции целесообразно рассматривать в конкретном социально-политическом контексте. Вполне закономерно возникает вопрос о регулировании прав женщин, как находящихся в состоянии беременности, так в ситуациях, связанных с необходимостью в силу разных причин ее прерывания. Вплоть до XX в. практически ни в одной стране, в том числе и в Швеции, не существовало юридических норм или законов, регулирующих и защищающих права женщин в таких ситуациях. Определенное распространение в стране могла иметь только нелегальная практика прерывания беременности, без какого-либо медицинского участия и сопровождения. Такого рода нелегальные манипуляции подпадали под действие ряда статей шведского уголовного законодательства. В выявленных случаях проведения такого рода процедур предусматривалось наказание для обеих сторон — и того, кто совершал нелегальную процедуру, и тех женщин, которым ее делали (Abort i Sverige. SOU 2005:90). Законодательное развитие и оформление тема аборт получила в 1930-е годы.

В результате типичных для тех лет широких общественных дискуссий и обсуждений, имевших место, в том числе и в профессиональных медицинских кругах, в 1938 г. был принят Закон о легализации аборт. В соответствии с этим законом разрешалось проводить обозначенную процедуру исключительно по медицинским и гуманитарным причинам и показаниям. В этом случае подразумевалось наличие угрозы для жизни матери или ребенка, или наличие серьезного заболевания, также учитывались криминальные причины (изнасилование). Возможности практического использования этого закона были очень ограничены, и соответствующие решения принимались не врачами, а специальной административной комиссией уполномоченных органов. Тем не менее принятие данного закона стало первым шагом к формированию того, что в конце XX в. уже стало реализовываться в повседневной жизни как право женщины на выбор собственного репродуктивного поведения в зависимости от социальных, материальных, финансовых обстоятельств жизни женщины и будущего ребенка. В 1946 г. в существующий закон были внесены некоторые дополнения, в частности, о включении медико-социальных показаний в качестве возможной причины применения закона. К таким показаниям для проведения процедуры были добавлены слишком молодой возраст и недостаточно благополучное финансовое положение будущей мамы, ее нестабильное физическое или психическое состояние. Также был добавлен пункт о возможных травмах плода. В 1963 г. стало возможным проведение процедуры аборт после осуществленного специалистами обследования

состояния матери и плода и выявления опасности повреждения плода. В каждом отдельном случае женщины должны были подавать заявления, по которым принимались специальные решения. Новый закон об абортах был принят только в 1974 г., он действует с некоторыми поправками и в настоящее время (Abortlag 1974: 595). Этот закон разрешил проведение по любой причине и бесплатно так называемого «аборта по требованию», когда женщина могла сама решать оставить или нет беременность (до конца восемнадцатой недели беременности). При проведении процедуры в более поздние сроки необходимо специальное разрешение. На поздних сроках процедура возможна при значительных нарушениях в здоровье матери или плода.

Важным аргументом и стимулом развития репродуктивной политики является то, что в соответствии с ценностями шведского общества, дети должны быть желанными и ожидаемыми. На протяжении последних десятилетий в целях избегания нежелательной беременности широко используют медикаментозные средства. Но несмотря на определенную либерализацию репродуктивной политики, в Швеции происходит довольно значительное количество абортов (около 35 тысяч в год), которые чаще совершают женщины 24–29 лет (Euronews 2018). В такой ситуации действуют и принципы «отложенного материнства» ради достижения личной и профессиональной состоятельности (Socialstyrelsen 2018). Также, как правило, в крупных городах происходит более высокое количество подростковых абортов (Abort-report. eu 2020). С 2008 г. медицинской услугой прерывания беременности могут воспользоваться не только граждане страны, но и женщины, не имеющие шведского гражданства, но находящиеся в стране (Proposition 2006/07:124).

«Семейная» политика властей — эффективный социальный инструмент

При обращении к теме здоровья женщин и детей, к шведской социальной политике необходимо уделить внимание социально-экономическому контексту 1930-х годов в целом. Как известно, это был период крупнейшего мирового экономического кризиса, спада промышленного производства и потребления, получивший название Великой депрессии. Население большинства стран, Швеции в том числе, были в той или иной степени затронуты этим кризисом. В Швеции в 1932 г., после победы на всеобщих парламентских выборах, к власти пришли социал-демократы, которые бесценно стояли у власти вплоть до 1976 г. Впоследствии они также неоднократно возвращались к власти, возглавляя шведское правительство в результате победы социал-демократической партии на выборах.

Ни одна шведская политическая партия страны, кроме социал-демократов, в то время еще не имела в своей программе специальных пунктов, посвященных социальным вопросам и путям их решения. Социальные предложения и блок социальных реформ и программ был разработан социал-демократами еще в конце 1920-х годов и получил название Дом для народа (*Folkhemmet*). Практическую реализацию этой социальной программы, получившей название «семейная» политика (*familjepolitik*), начало осуществлять социал-демократическое правительство после прихода к власти в 1932 г. Сюда включались самые различные аспекты практического осуществления этой политики — финансовые, социальные, страховые гарантии, пособия, выплаты детям, родителям, инвалидам и пожилым и прочее, в том числе решение задач поддержания здоровья населения страны. Невзирая на то, что непростое по-

ложение молодых матерей-работниц привлекало широкое внимание практически еще с начала XX в. и женские активистки говорили о необходимости оказания им материальной и финансовой помощи, конкретная адресная практическая деятельность со стороны государства началась только в 1930-е годы. Справедливости ради отметим, что отдельные подходы к решениям социальных задач начали все-таки осуществляться и раньше (к примеру, упоминавшийся Закон о пенсиях начала века).

Государство стало проявлять определенное внимание к поддержке молодых женщин — матерей новорожденных и предпринимать конкретные шаги. Уже упоминавшийся закон об охране труда, принятый в Швеции в самом начале XX в., напрямую коррелировал с положением работниц, молодых женщин-матерей. Таким матерям-работницам даже запрещалось выходить на работу в первые четыре недели после родов. Несколько позднее срок такого, практически вынужденного, послеродового отпуска был увеличен до шести недель. Однако, в этом законе еще не шла речь ни о каких экономических или финансовых гарантиях для матерей и малышей. Другими словами, финансовое положение молодых матерей в течение всего срока такого неоплачиваемого послеродового отпуска никак не гарантировалось (*Мисгельд и др.* 2001: 280). Вполне понятно, что в такой ситуации молодые матери стремились выходить на работу как можно скорее, чтобы зарабатывать необходимые для нее и малыша деньги и обеспечить более стабильное материальное существование. Тем не менее, хотя не сразу в полной мере и несовершенно, но внимание властей и социума стало постепенно фокусироваться на вопросах необходимости защиты, охраны и поддержания здоровья матери и ребенка, рассматриваемых как важнейшие социальные и медицинские цели. Некоторые начальные элементы, значимые для формирования будущей системы социального страхования как части единой государственной социальной системы связывают с законодательным введением в 1913 г. всеобщей народной пенсии для наемных работников (и работниц). В 1935 г. был принят Закон о государственных пенсиях, а по дополнениям к закону от 1946 г. право на получение государственной пенсии появилось практически у всех граждан страны, в том числе пенсионеров по возрасту, у инвалидов и вдов. Выстроенная и четко организованная система социального страхования при социал-демократах, стала важнейшей государственной социально-экономической структурой, ориентированной на все население страны.

Формирование и практическая реализация так называемой «семейной» политики в своих основных чертах схожа во всех скандинавских странах, в том числе и в Швеции, и, безусловно, находится в русле общегосударственной социальной политики (*Носкова* 2013). Шведская «семейная» политика способствует росту женской занятости на национальном трудовом рынке и, одновременно, развитию всей социальной инфраструктуры страны в качестве возможного стимула данного процесса (*Ростовская и др.* 2021: 114). Развитая социальная инфраструктура в этом контексте выступает как условие и обстоятельства, способствующие выходу женщины на трудовой рынок, т. к. значительная доля семейной нагрузки делегируется в общественные и социальные структуры. Такая политика способствует и поддержанию женского здоровья, в том числе, т. к. сокращаются нагрузки разнообразной домашней работой на женщин. Благодаря финансированию (со стороны государства в первую очередь) происходит расширение и интенсификация всей социальной инфраструктуры страны. Многочисленные досуговые, культурные и прочие социальные центры ориентированы в первую очередь на детей, подростков, молодое поколение, а также

нередко и на людей старшего возраста. Расширение сети общественных социальных услуг позволяет женщинам высвобождать время и силы на саморазвитие. Очевидно, что чем значительнее вклад государства в разнообразные социальные проекты, социальную структуру и инфраструктуру, тем проще и доступнее становятся различные социальные услуги, социальное страхование, медицинское обеспечение для всех проживающих в стране (и не только граждан).

Важной характеристикой при оценке действенности социальной стратегии и политики, в том числе и шведской «семейной» политики, является то, что меры социальной поддержки (выплаты пособий, существование преференций, социальная инфраструктура) ориентированы в значительной мере на семьи с детьми, а не только на отдельные категории населения — на детей, молодых родителей (в зависимости от выбора ими направлений — профессиональная деятельность или уход за детьми, в частности за «особенными» детьми), пожилых людей. Государственная поддержка семьям с детьми выражается в различных формах. Существует система выплаты разнообразных пособий семьям с детьми, развивается социальная инфраструктура, включающая детские сады и ясли, многочисленные досуговые и социальные центры, центры по уходу за пожилыми людьми. Улучшению качества жизни пожилых людей и продлению их активной жизни (что представляется важным компонентом поддержания качества жизни) способствует система здравоохранения, включающая как лечение, так и профилактическую помощь, наличие и развитие сети разнообразных пансионатов (Субхангулова 2023).

Выход женщин на рынок труда в конце XX века и социальная инфраструктура

Для лучшего понимания становления и развития репродуктивного здоровья шведских женщин имеет важное значение конкретный социально-экономический и исторический контекст. Вплоть до начала 1950-х годов основная масса шведок в основном оставалась в рамках семьи и семейного быта, занимаясь домашним трудом и воспитанием детей. С 1960-х годов, времени интенсивного послевоенного роста промышленности и экономики, расширения разнообразных производств как во всей Европе, так и в Швеции, стало требоваться все больше и больше рабочих рук, в том числе и квалифицированных. В самом начале еще росла традиционная трудовая иммиграция на шведский рынок из Югославии и Турции. Однако потребность в дополнительных рабочих руках продолжала существовать. И решение было найдено — на рынок труда стали приглашать выходить шведских женщин, в недавнем прошлом — домохозяйек. Именно они и являлись огромным трудовым резервом наемной рабочей силы. Закономерно, что в таком контексте актуализировались вопросы, связанные с необходимостью совмещения женщинами работы и ведения домашнего хозяйства и уходом за детьми и членами семьи, состоянием женского здоровья, с проведением беременности и послеродовым периодом молодых мам, организацией ухода за маленькими детьми у тех женщин, кто работал на различных производствах (первоначально речь шла именно о них). Вопросы охраны и поддержания здоровья матери и ребенка, в конечном итоге, являются важнейшими целями и задачами здоровьесбережения населения любой страны.

Для того, чтобы бывшие домохозяйки захотели и смогли выйти во внешний мир из рамок своей семьи и тем более — на рынок наемного труда, властям было необходимо быстро и достаточно эффективно разрешить многие проблемы социальной

инфраструктуры. Требовалось увеличить в стране количество детских яслей и сади-ков, совершенствовать систему ухода за больными, малолетними и пожилыми членами семьи. Успешное и достаточно полное решение этих важнейших для женщин вопросов имело социальное и практическое значение, открывало возможности для их выхода на рынок труда в качестве столь необходимого резерва наемной рабочей силы. Такая социальная политика успешно осуществлялась на протяжении последних десятилетий прошлого века. Вопросы социальной инфраструктуры решались в рамках государственной «семейной» политики.

Само государство и власти (независимо от политической ориентации) были непосредственно заинтересованы в успешном решении актуальных социальных задач, что, в свою очередь, расширяло возможности привлечения новых и при этом «своих» (не иммигрантских) рабочих рук. Интенсивное экономическое развитие требовало, в свою очередь, адекватного и ускоренного развития такой важной сферы социальных услуг как обеспечение ухода за детьми, пожилыми людьми. Стало увеличиваться количество детских сади-ков и яслей, групп продленного дня в школах, расширяться система ухода и обеспечения престарелых и инвалидов. Практически все дети в наши дни посещают первую ступень общеобразовательной школы — детские сады и потом обучаются в средней школе. Таким образом, часть традиционной «домашней» женской нагрузки по уходу и обеспечению внутрисемейной сферы жизни была передана, делегирована в общественные социальные структуры и преобразована в доступные социальные услуги. Эффективное развитие системы социального обеспечения создает и больше возможностей для ее использования. На протяжении 1960–1970-х годов, когда шведские женщины, бывшие домохозяйки, стали активно выходить на трудовой рынок, этому активно содействовало государство посредством осуществляемой социальной политики (*Fransson, Stuber* 2015: 49). Активно расширялись возможности для успешного совмещения материнства и работы, значительную часть внутрисемейной нагрузки по уходу перемещалась в компетенции сектора общественных услуг, который ориентировался на работу с разными категориями населения. Сюда входила система обеспечения ухода за детьми в яслях, детских сади-ках, школьных группах продленного дня, в досуговых центрах. Также работает социальное страхование, медицинская помощь, социальный уход и патронаж за пожилыми и людьми с особыми потребностями. Безусловно, такая широкая социальная деятельность значительно поддерживает шведских женщин, которые традиционно (как и в других странах) уделяют больше внимания и времени ведению домашнего хозяйства и уходу за членами семьи.

Важное значение для женщин-матерей, семей и молодых родителей имело осуществление программы родительского страхования (1974 г.) и введение оплачиваемого родительского отпуска для обоих родителей в связи с рождением малыша. Каждый из молодых родителей мог использовать свой месячный оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком. В 2016 г. было законодательно закреплено право каждого молодого родителя брать трехмесячный отпуск по уходу за новорожденным малышом. С 1991 г. в Швеции действует Закон о равенстве между мужчинами и женщинами, по которому все работники (и мужчины, и женщины) обладают равными правами и возможностями для совмещения работы и родительских функций (без дискриминации по полу). В последней трети XX в. в Швеции получили широкое распространение различные консультативные центры по проблемам семьи и детей, вопросам домаш-

него насилия и сексуального просвещения. Можно сказать, что шведское общество получало новый опыт реализации семейной политики, что способствовало и определенным переменам по отношению к детям, рожденным вне традиционного, официально зарегистрированного брака. Постепенно в обществе стало формироваться сдержанное, взвешенное отношение к тому, что женщины начинали самостоятельно выбирать свои жизненные сценарии и собственное репродуктивное поведение.

Появились новые фармацевтические препараты — появились новые женские жизненные сценарии

Большое значение для поддержания и сохранения здоровья всех жительниц страны и, одновременно, для осуществления действенной репродуктивной политики имела практика разработки и развития новых медицинских методик обследований и лечения, внедрение в обычную жизнь ставших доступными фармацевтических достижений. Конечно, речь идет о широком появлении на рынке и доступности контрацептивов в 1960-е годы. Для женщин, таким образом, появилась реальная практическая возможность осуществлять выбор собственного сексуального поведения, времени рождения ребенка. Постепенно стало обыденным явлением и то, что наряду с официально, юридически зарегистрированными браками широко распространились постоянные, но юридически неоформленные, партнерские отношения супругов.

Традиционные нормы моногамии в наши дни перестали иметь столь строгое и самодавяющее значение, как это было в прежние времена. Ставшая привычной на протяжении последних десятилетий партнерская форма брака не «угрожает» традиционным бытовым и жизненным нормам и общественной морали. Широко известно такая популярная в Швеции форма партнерского брака (без юридического оформления) как *samboende* или коротко *sambo* (совместное проживание супругов, сожительство) и *särbo* (при раздельном проживании партнеров-супругов).

По мере того, что на потребительском рынке страны происходило распространение и расширение использования разнообразных контрацептивных средств, с конца 1960-х годов стали намечаться и иные серьезные перемены. Это касалось не только изменений в репродуктивном поведении самих шведок, но и связанные с этим социальные последствия, на которые проецировалось сексуальное поведение женщин, осознание ими собственного потенциала на рынке труда, возникновение и распространение новых форм брака и семьи, возможности планирования беременности и сроков рождения детей. Появление новых медицинских препаратов, технологий, имеющих важное утилитарное значение для регулирования беременности и количество желаемых детей, планирование времени появления детей имели важные социальные последствия для общества в целом и для самих индивидов. Другими словами — самостоятельный выбор собственного жизненного сценария и репродуктивного поведения в зависимости от конкретных условий и целей женщины (в нашем случае) становилось повседневной практикой. Таковы социальные последствия медицинского и технологического развития и прогресса и широкого появления контрацептивных средств на рынке.

Простая нуклеарная семья, состоящая из двух родителей (мамы и папы), в юридически оформленном браке, и детей, к концу XX в. стала вытесняться семьями нового типа. В таких семьях существуют партнерские отношения, но без юридического

оформления. Четко просматриваются характерные черты нового, современного типа семьи с двумя работающими родителями и с одним или двумя детьми. Женщины в наши дни уже прочно заняли нишу профессиональной востребованности на рынке труда. Зачастую это сферы обслуживания в общественном секторе государственной экономики, где зарплаты ниже, чем в частном секторе. Государство, в свою очередь, посредством функционирования социальных структур и реализации финансовых программ стало обеспечивать семейные «тылы», взяв в значительной степени на себя заботы и функции по уходу и обеспечению маленьких детей и пожилых.

Шведские женщины получили возможность самим создавать и корректировать собственный жизненный сценарий. В последние десятилетия зачастую приоритетом становятся карьерные соображения профессионального развития и роста, стремление женщин как можно интенсивнее и успешнее пройти служебную лестницу и занять определенные профессиональные позиции. Такого рода соображения у многих женщин стали выходить на первый план и становится все более распространенной практика так называемого отложенного родительства. Можно назвать такое поведение также практикой сознательного планирования рождения ребенка. В таких случаях рождение первенца матери нередко откладывают на более поздний срок — в возрасте около 30 лет (*Kälvemark* 1983: 71).

Развитие и расширение рынка фармацевтической промышленности и медицинских технологий, появление новых препаратов имело и важные, серьезные социальные последствия для изменения не только репродуктивного поведения шведских женщин, но и для серьезных изменений в сфере семьи в целом. К началу XXI в. стала обычной нормой семья в форме свободных партнерских отношений, без официального, юридического заключения брака. В наше время стало привычной практикой планирования рождения детей и общество, социум спокойно, сдержанно воспринимает происходящие перемены. Это имеет большое позитивное значение для поддержания физического и психологического здоровья женщин.

Выводы

Краткий анализ шведской репродуктивной политики в социально-экономическом контексте, вопросы сохранения женского здоровья, здоровьесбережения — демонстрирует эволюцию общественного сознания и практики — от традиционных житейских и общественных норм и правил, предполагающих строгое соблюдение религиозных догматов, до законов, разрешающих аборт. Первый закон о разрешении абортов 1938 г. продемонстрировал начинающиеся изменения общественного сознания по вопросу о репродуктивных правах женщин и механизма контроля рождаемости. Продолжающиеся уже многие десятилетия обсуждения этих тем свидетельствуют о внимании общества и государства к проблемам существования семьи, материнства и детства, женского здоровья в целом.

Для успешного функционирования всей социальной системы страны в интересах населения большое значение имеют такие направления как социальное страхование, здравоохранение и пенсионная система. Реализация на практике многочисленных социальных программ зачастую осуществляется через механизм перераспределения собранных налогов и в виде выплат различных пособий как семьям, так и отдельным категориям получателей социальной помощи — детям, молодым родителям, пожилым людям. Финансирование этих направлений входит в компетенции шведского парла-

мента, государственных административных, муниципальных властей и осуществляется из специальных социальных, страховых, пенсионных и иных фондов, а также через статьи муниципальных бюджетов, которые тратятся на местные нужды, к примеру, на содержание школ. Многие административные направления и структуры управления социальной сферы были созданы почти сто лет назад, в самом начале формирования правительственной «семейной» политики в 1930-е годы, но с небольшими изменениями успешно действуют до сих пор. Среди актуальных направлений государственной социальной политики — оказание разнообразной социальной и медицинской помощи населению, в том числе женщинам и молодым матерям, организация медико-социальной поддержки различным категориям населения — детям, инвалидам, пенсионерам, укрепление системы социального страхования (Сорокина 2021б).

В контексте осуществления концепции здоровьесбережения населения страны важное значение имеет репродуктивная политика, направленная на сохранение женского здоровья и во многом ориентированная на то, чтобы женщины могли бы самостоятельно выбирать свой жизненный сценарий, на развитие их профессиональных и личностных ресурсов, на осознанное рождение детей. Важную роль для женской повседневной жизни имеет развитая социальная инфраструктура и актуальная общественная система заботы о детях и пожилых.

Для шведов чрезвычайно важное значение имеет соблюдение эгалитарных принципов равенства — на профессиональном рынке труда и в сфере общественной занятости, в секторе услуг. Соблюдение эгалитарных норм и правил стараются осуществлять и поддерживать в достижении материального и финансового равенства между разными семьями (полными и неполными, обеспеченными или с низкими доходами, семьями шведов или мигрантов). Особое внимание уделяется соблюдению определенного паритета внутри семьи по распределению домашней работы, по уходу и воспитанию детей и привлечению отцов к этой деятельности. Шведы были первыми, когда в 1970-е годы законодательно ввели право отцов на по уходу за новорожденным малышом.

Даже беглый анализ шведской репродуктивной политики позволяет сделать выводы о том, что положение и права женщины, поддержание ее здоровья, забота о семье и детях являются важными маркерами уровня развития страны и общества. Однако, успехи в реализации социальных программ не является синонимом отсутствия противоречий и конфликтов в изучаемом обществе.

Источники и материалы

- Abort i Sverige. SOU 2005:90 — Abort i Sverige. SOU 2005: 90 / Statens offentliga utredningar från Socialdepartementet 7.11.2005 // Regeringskansliet: [сайт]. <http://www.regeringen.se/ratts-dokument/statens-offentliga-utredningar/2005/11/sou-200590> (дата обращения: 02.02.2021).
- Abortlag 1974 — Abortlag 1974: 595. Utfärdad: 1974-06-12. SFS-nummer 1974: 595 / Regeringskansliets rättsdatabaser // Regeringskansliet: [сайт]. <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=1974:595> (дата обращения: 25.01.2021).
- Abort-report.eu 2020 — Sweden. Abortion legislation // Abort-report.eu: [сайт]. <https://abort-report.eu/sweden> (дата обращения: 26.02.2021).
- Euronews 2018 — Право на аборт в Европе: кто впереди? // Euronews: [сайт]. 20.02.2018. <https://ru.euronews.com/2018/02/20/abortions-up-and-down> (дата обращения: 30.10.2020).
- Informationsverige.se 2018 — Швеция в XX веке // Informationsverige.se: [сайт]. 2018. <https://www.informationsverige.se/ru/jag-har-fatt-uppehallstillstand/samhallsorientering/boken-om-sverige/att-komma-till-sverige/sverige-under-1900-talet> (дата обращения: 28.01.2021).

- Proposition 2006/07:124 — Regeringens proposition 2006/07: 124 // Sverges Riksdag: [сайт]. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/abort-for-utlandska-kvin-nor-och-forebyggande-av_GU03124/html (дата обращения: 26.01.2021).
- Socialstyrelsen 2018 — Statistik om aborter / Statistik och data // Socialstyrelsen: [сайт]. 20.11.2018. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/aborter> (дата обращения: 25.01.2021).
- Statistiska Svenskybyrån 2022 — Statistiska Svenskybyrån (Statistics Sweden). <http://www.scb.se> (accessed: 30.11.2022).

Научная литература

- Карлсон А.* Шведский эксперимент в демографической политике: Гуннар и Альва Мюрдали и межвоенный кризис народонаселения: Пер. с англ. М.: ИРИСЭН, Мысль, 2009. 312 с.
- Мелин Я., Юханссон А. В., Хеденборг С.* История Швеции. М.: Весь мир, 2002. 399 с.
- Мисгельд К., Мулин К., Омарк К.* Создавая социальную демократию: 100 лет социал-демократической рабочей партии Швеции. М.: Весь мир, 2001. 592 с.
- Носкова А. В.* Эволюция семейной политики в Европе: меняющиеся проблемы, приоритеты и практики // Вестник МГИМО. Социологические науки. 2013. № 4 (31). С. 291–302.
- Рождение ребенка в обычаях и обрядах. Страны зарубежной Европы / отв. ред. Н. Н. Грацианская, А. Н. Кожановский. М.: Наука, 1999. 518 с.
- Ростовская Т. К., Васильева Е. Н., Сизикова В. В., Береза Н. А.* Семейно-демографическая политика в контексте воспроизводства населения (страновой обзор) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. № 29 (5). С. 111–116. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-29-5-1111-1116>
- Сорокина Е. А.* Гендерная история в социально-экономическом контексте (опыт Швеции) // Женская история сегодня: источниковедение, историография, новые методологические подходы: Материалы XIV Международной научной конференции РАИЖИ и ИЭА РАН, Кишинев, 30 сентября — 03 октября 2021 г. / отв. ред. Н. Л. Пушкарева. Часть 2. Кишинев: ИЭА РАН, 2021б. С. 51–55. EDN MEDIUK.
- Сорокина Е. А.* Репродуктивные права шведских женщин: трансформация на протяжении столетия / Е. А. Сорокина // Медицинская антропология и биоэтика. 2021а. № 1 (21). С. 29–40. <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/03> EDN LKHEMN.
- Субхангулова К. А.* Семейная политика скандинавских стран: реакция на демографические вызовы // Социально-трудовые исследования. 2023. № 1. С. 117–129. <https://doi.org/10.34022/2658-3712-2023-50-1-117-130>
- Чернышева О. В., Комаров Ю. Д.* Церковь в скандинавских странах. М.: Наука, 1988. 176 с.
- Eitzemuller Th.* Alva and Gunnar Myrdal: Social Engineering in Modern Society. Lanham: Lexington Books, 2014. 366 p.
- Fransson S., Stuber E.* Diskrimineringslagen. En kommentar. Stockholm: Norstedts, 2015. 112 s.
- Hagberg L.* Seder och tro vid märkertillfällena i barnets liv. // Nordisk kultur. Livets högtider / ed. by K. Rob., V. Wikman. Stockholm, 1949. Т. XX. P. 14–29.
- Kälve mark A.-S.* Kommer familjen att överleva? Historiska aspekter på äktenskap och familj i det svenska smahället // Den utSatta familjen: liv, arbete och samlevnad i olika nordiska miljöer under de senaste tvåhundra åren / ed. by H. Norman. Stockholm: LTs förlag, 1983. P. 13–29.
- Kaufmann F.-X.* Politics and Policies Towards the Family in Europe: A Framework and an Inquiry into their Differences and Convergences // Family Life and Family Policies in Europe: Problems and Issues in Comparative Perspective / ed. by ed. by F.-X. Kaufmann, A. Kuijsten, H.-J. Schulze, K. P. Strohmeier. Vol. 2. Oxford: Oxford University Press, 2002. 419–490.
- Myrdal G., Myrdal A.* Kris i befolkningsfrågan. Stockholm: NyaDoxa, 1997. 332 s.

References

- Carlson, A. 2009. *Shvedskii eksperiment v demograficheskoi politike: Gunnar i Al'va Myrdali i mezhvoennyi krizis narodonaseleniia* [The Swedish Experiment in Population Policy: Gunnar

- and Alva Myrdal and the Interwar Population Crisis]. Moscow: IRISEN, Mysl'. 312 p.
- Chernysheva, O. V., and Yu. D. Komarov. 1988. *Tserkov' v skandinavskikh stranakh* [Church in the Scandinavian Countries]. Moscow: Nauka. 176 p.
- Etzemuller, Th. 2014. *Alva and Gunnar Myrdal: Social Engineering in Modern Society*. Lanham: Lexington Books. 366 p.
- Fransson, S., and E. Stuber. 2015. *Diskrimineringslagen. En kommentar* [The Discrimination Act. A Comment]. Stockholm: Norstedts. 112 p.
- Gratsianskaia, N. N., and A. N. Kozhanovskii (eds.). 1999. *Rozhdenie rebenka v obychaiakh i obriadakh. Strany zarubezhnoi Evropy* [Childbirth in Customs and Rituals. Countries of Western Europe]. Moscow: Nauka. 518 p.
- Hagberg, L. S. 1949. Seder och tro vid märkertillfällena i barnets liv [Customs and Beliefs at the Special Occasions in the Child's Life]. In *Nordisk kultur. Vol. XX. Livets högtider* [Nordic Culture. Vol. 20. The Celebration of Life], ed. by K. Rob., V. Wikman. Stockholm. 14–29.
- Kälvemark, A.–S. 1983. Kommer familjen att överleva? Historiska aspekter på äktenskap och familj i det svenska smahället [Will the Family Survive? Historical Aspects of Marriage and Family in the Swedish Community]. In *Den utSatta familjen: liv, arbete och samlevnad i olika nordiska miljöer under de senaste tvåhundra åren* [The Vulnerable Family: Life, Work and Coexistence in Different Nordic Environments During the Last Twenty Years], ed. by H. Norman. Stockholm: LT s förlag. 13–29.
- Kaufmann, F.-X. 2002. Politics and Policies towards the Family in Europe: A Framework and an Inquiry into their Differences and Convergences. In *Family Life and Family Policies in Europe: Problems and Issues in Comparative Perspective*, ed. by F.-X. Kaufmann, A. Kuijsten, H.-J. Schulze, K. P. Strohmeier. Vol. 2. Oxford: Oxford University Press. 419–490.
- Melin, J., A. W. Johansson, and S. Hedenborg. 2002. *Istoriia Shvetsii* [History of Sweden]. Moscow: Ves' mir. 399 p.
- Misgeld, K., K. Molin, and K. Åmark (eds.). 2001. *Sozdavaia sotsial'nuu demokratiuu: 100 let sotsial-demokraticeskoi rabochei partii Shvetsii* [Creating Social Democracy: A Century of the Social Democratic Labor Party in Sweden]. Moscow: Ves' mir. 592 p.
- Myrdal, G. , and A. Myrdal. 1997. *Kris i befolkningsfrågan* [Crisis in the Population Question]. Stockholm: NyaDoxa. 332 p.
- Noskova, A. V. 2013. Evoliutsiia semeinoi politiki v Evrope: meniaiushchiesia problemy, priority i praktiki [The Evolution of Family Policy in Europe: Changing Problems, Practice Priorities]. *Vestnik MGIMO. Sotsiologicheskie nauki* 4 (31): 291–302.
- Rostovskaia, T. K., Ye. N. Vasilieva, V. V. Sizikova, and N. A. Bereza. 2021. Semeino-demograficheskaia politika v kontekste vosproizvodstva naseleniia (stranovyi obzor) [Family and Demographic Policy in the Context of Population Reproduction (Country Review)]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdavookhraneniia i istorii meditsiny* 29(5): 111–116. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-29-5-1111-1116>
- Sorokina, E. A. 2021a. Reprodukativnye prava shvedskikh zhenshchin: transformatsiia na protiazhenii stoletiiia [Swedish Women's Reproductive Rights: Transformation Over the Course of a Century]. *Medical anthropology and bioethics* 1(21): 29–40. <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/03>
- Sorokina, E. A. 2021b. Gendernaia istoriia v sotsial'no-ekonomicheskom kontekste (opyt Shvetsii) [Gender History in Socio-economic Context (Swedish Experience)]. In *Zhenskaia istoriia segodnia: istochnikovedenie, istoriografiia, novye metodologicheskie podkhody: Materialy XIV Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii RAIZh i IEA RAN, Kishinev, 30 sentiabria — 03 oktiabria 2021 g.* [Women's History Today: Source Studies, Historiography, New Methodological Approaches: Materials of the XIV International Scientific Conference of RAIZH and IEA RAS, Chisinau, 30.09 – 03.10.2021.], ed. by N. L. Pushkareva. Vol. 2. Moscow: IEA RAS. 51–55.
- Subkhangulova, K. A. 2023. Semeinaia politika skandinavskikh stran: reaktsiia na demograficheskie vyzovy [Family Policy in the Scandinavian Countries: Response to Demographic Challenges]. *Sotsial'no-trudovye issledovaniia* 1: 117–129. <https://doi.org/10.34022/2658-3712-2023-50-1-117-130>