

УДК 159.922 + 613.37 + 314.15

И. Л. Шелехов, О. Г. Берестнева, О. С. Жаркова

## АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ<sup>1</sup>

Статья посвящена анализу психологических аспектов демографической ситуации в современной России. Акцент сделан на психологических и социальных факторах, влияющих на репродуктивное здоровье женщины, приведен комплекс мер, направленных на решение демографических проблем в современной России.

**Ключевые слова:** демография, психология репродуктивного здоровья, женщина, материнство.

В современной России сложилась стойкая отрицательная динамика демографических показателей, которая представлена совокупностью взаимосвязанных между собой факторов:

1. Материнская и детская смертность. Вырос коэффициент смертности у женщин репродуктивного возраста, по-прежнему велика младенческая и материнская смертность. Следует отметить, что смертность детей в возрасте до года не фиксируется в официальных статистических данных, отражающих естественную убыль населения, а представлена отдельным показателем.

Кроме того, по данным Минздрава России, около 40 % детей имеют хронические заболевания.

2. Увеличение числа аборт. В 2008 г. по России было сделано более 1 млн аборт – только официальных, через женские консультации. По сообщению члена комитета Государственной думы по труду и социальной политике Н. Герасимовой, это число практически равно числу рожденных в стране детей [1].

В 2009 г. в связи с развитием экономического кризиса отмечено увеличение количественных показателей искусственного прерывания беременности. Мотивом прерывания беременности является потеря работы, снижение уровня доходов, развитие чувства социальной незащищенности. Появилась даже новая социальная группа женщин – тех, кто делает аборт из-за того, что не может расплатиться по кредитам.

Примечательно, что на решении сделать аборт в условиях экономической нестабильности настаивают мужчины. Вероятно, это обусловлено более острым переживанием кризиса и свойством драматизировать обстановку.

Косвенным показателем роста числа аборт является сообщение информационных служб Internet – за первые месяцы 2009 г. количество запросов на слово «аборт» возросло в 10 раз [1]. Увеличилось число обращений женщин в государственные медицинские учреждения, звонков на телефон доверия.

По действующему законодательству прерывание беременности возможно только до срока 12 нед, но коммерческие клиники, несмотря на высокий риск развития осложнений, проводят прерывание беременности на сроке до 21 нед.

Рост числа аборт закономерен, он обусловлен работой социально-биологических механизмов, так происходило во все кризисные времена. В 1999 г., в год, следующий за дефолтом, число родившихся составило 1.214 млн. Это на 69 тыс. меньше, чем годом ранее, и абсолютный минимум за всю новейшую историю России. При этом каждая 11-я россиянка в возрасте до 29 лет в течение года после дефолта сделала аборт. Аналогичная ситуация происходит и в 2009 г.

Прогнозируется, что в условиях финансового кризиса число новорожденных в России уменьшится на 200 тыс., и на преодоление сложившейся тенденции уйдет 7–10 лет.

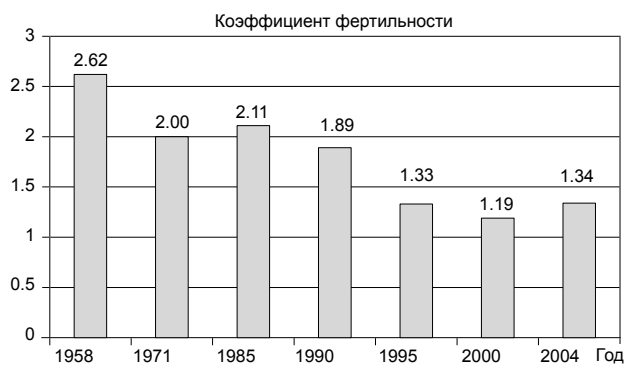
3. Снижение количественных показателей рождаемости. В Российской Федерации начиная с 1990-х гг. отмечается стойкая отрицательная динамика показателей рождаемости: на два свидетельства о рождении приходится три свидетельства о смерти. Естественная убыль населения России в последние годы составляет в среднем более 920 тыс. человек в год. Она коснулась большинства национальностей, проживающих в стране [2]. Со времени распада СССР (1991 г.) численность населения Российской Федерации сократилась примерно на 18–20 млн человек – количество, сравнимое с потерями, понесенными страной в годы Великой Отечественной войны.

На рисунке приведена динамика коэффициента фертильности в СССР и России (1958–2004 гг.).

Данные, приведенные на рисунке, отражают отрицательную динамику рождаемости в России, когда количества рожденных детей недостаточно для компенсации естественной убыли населения.

В начале 1990 г. потери населения частично компенсировались за счет миграции. В 1994 г. миграционный прирост составил 810 тыс. человек, но в 2004 г. в Россию мигрировало всего 39 тыс.

<sup>1</sup> Исследование поддержано грантом РФФИ – проект 08-06-00313а «Роль условий социализации и психологических особенностей в формировании репродуктивного поведения женщин в современных условиях».



Динамика коэффициента фертильности  
(по данным Росстата 1958–2004 г.)

По мнению профессора В. Ионцева, заведующего кафедрой народонаселения экономического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова, в отличие от стран Западной Европы ситуацию в России можно классифицировать не как депопуляцию, а как демографический кризис.

В настоящее время отмечается снижение численности населения России, и если не принимать решительных мер, то, по прогнозам исследователей, к 2050 г. население России составит приблизительно 101 млн человек, сегодня же эта цифра составляет около 143 млн.

Для воспроизводства населения на одну женщину должно приходиться 2.15–2.20 ребенка, в России этот показатель составляет 1.40. В некоторых странах Западной Европы коэффициент фертильности снижается до 0.8 ребенка, но там численность населения поддерживается за счет привлечения эмигрантов (молодых европейцев, имеющих востребованные специальности).

В 2008 г. в России родилось 1.7 млн детей (на 100 тыс. больше, чем в 2007 г.). Этот незначительный прирост показателя рождаемости дал основание СМИ говорить о так называемом «демографическом буме». Для сравнения: в 1960 г. в России родилось 2.8 млн детей, а в начале XIX в. в России у одной женщины рождалось в среднем до семи детей.

В настоящее время сотрудники Федеральной службы государственной статистики начали подготовку к проведению Всероссийской переписи населения 2010 г. (ВПН-2010), которая даст новые данные о демографической ситуации в РФ.

По мнению экспертов Института демографии ВШЭ, Россию ждет новый демографический спад продолжительностью 10–12 лет. Это объясняется тем, что к брачному возрасту подошло малочисленное «поколение реформ» – 1990-х гг. рождения.

По прогнозам Минздрава РФ, к 2026 г. население России сократится еще на 30 млн человек [3]. В будущем предполагается полное исчезновение

ряда малых северных народов. Все сильнее будет выражено присутствие в России представителей азиатского мира, но сильнее выражена эта проблема будет в странах Западной Европы, которые более привлекательны для мигрантов.

4. Высокие цены на детское питание, одежду, игрушки. В СССР существовало государственное регулирование цен на детские товары и продукты, в связи с чем они были доступны малообеспеченной части населения, и в частности студентам.

В современной России в связи с развитием рыночных отношений цены на детскую одежду и питание сравнимы с аналогичными расходами на взрослого человека. Ситуация усугубляется в случае наличия у ребенка хронических заболеваний, когда требуется специальный рацион (например, гипоаллергенная диета) и систематический прием дорогостоящих лекарственных препаратов. Поскольку женщины оптимального репродуктивного возраста, как правило, не имеют высоких доходов, содержание ребенка представляет значительные трудности и делает невозможным рождение нескольких детей.

В качестве примера можно привести неожиданный эффект экономического кризиса – увеличилось количество детей, находящихся на естественном вскармливании. Специалисты по грудному вскармливанию связывают этот факт с ростом цен на сухие молочные смеси, поставки которых зависят от зарубежных партнеров и колебания курса бивалютной корзины [1].

5. Высокое потребление психоактивных веществ. В России ежедневно употребляют алкогольные напитки, включая пиво, 33 % юношей и 20 % девушек. Средние показатели потребления алкоголя (при пересчете на 96 %-й этанол) – 15–18 литров на душу населения. Средние показатели включают все население, в том числе детей, женщин и стариков, но большая часть потребления алкоголя приходится на мужчин. Вместе с тем при количестве потребления, превышающем 6–8 л в год, этнос вырождается. Только в Москве более 100 тыс. пивных алкоголиков в возрасте до 14 лет.

В современной России в результате пьяных зачатий у 17 % новорожденных отмечаются признаки олигофрении. При показателях в 18 % процесс поражения генофонда нации считается необратимым. Статистика свидетельствует об увеличении числа женщин, больных алкоголизмом. В 1980-х гг. соотношение мужчин и женщин, больных алкоголизмом, было 9–10 : 1, в 1999 г. оно изменилось до 6 : 1. На начало 2000 г. в России насчитывалось 335 тыс. женщин, больных алкоголизмом и состоящих на учете в наркологических диспансерах, что составляет 434.0 случая на 100 тыс. женского населения (Кошкина Е. А., 2008).

По различным официальным источникам, в стране 2.5–4 млн человек употребляют наркотики. От передозировки наркотиков и соматических заболеваний в России ежегодно погибает 70 тыс. молодых людей. От заболеваний, связанных с табакокурением, ежегодно погибает 300 тыс. россиян [2]. По оценкам экспертов, в Российской Федерации из-за употребления алкоголя из 100 юношей (выпускников 2009 г.) доживут до пенсии только 40. В Великобритании, если приводить такой же показатель, – 90 человек.

По данным пресс-службы Управления Государственного комитета Российской Федерации по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по Томской области, на 1 июля 2008 г. на учете состоит 4825 больных наркоманией и более 1500 лиц, эпизодически употребляющих наркотики. Предполагается, что реальные показатели примерно в 4 раза больше. В Томской области лидером по распространенности наркомании является г. Стрежевой, где показатели заболеваемости в 7.5 раза выше, чем по области в целом. По данным на апрель 2009 г., на учете в городской больнице состояло 574 человека, страдающих наркоманией, и 1700 больных алкоголизмом. В городе 45 тыс. населения, т. е. болен практически каждый двадцатый [4, 5].

6. Снижение показателей соматического и психического здоровья. Около 70–80 % школьников страдают двумя-тремя хроническими соматическими заболеваниями. Наиболее распространены заболевания желудочно-кишечного тракта, эндокринной, мочевыводящей, нервной систем [2, 6].

7. Снижение репродуктивного здоровья девочек-подростков и молодых женщин. При проведении на базе женских консультаций профилактических осмотров 9–11-классниц участились случаи выявления воспалительных процессов, болезненных менструаций, обильных кровотечений, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в том числе кандидозов, уреомикоплазмозов и хламидиозов, таящих в себе опасность осложнений во время беременности, приводящих к бесплодию.

По данным анкетирования, средний возраст начала половой жизни (по Томской области) 15.1 года (по РФ в среднем – 15–16 лет). Среди подростков Томской области, имеющих ранние половые связи, 40 % учащиеся профтехучилищ, около 30 % – школьники. Из этой группы не прибегают к методам контрацепции 60 %, периодически прибегают к контрацепции 28–30 %, регулярно используют контрацептивны 10–12 % [6].

Как правило, беременность для девочек-подростков оказывается нежелательной и в 70–80 % случаев прерывается медицинским абортom [6]. По данным отчетов, в Томске за 2005 г. было зарегист-

рировано 144 случая ранней беременности, в 2007 г. – 177 случаев. У 335 девушек срок беременности был до 12 нед, т. е. они сделали аборты, еще 73 прервали беременность на больших сроках. Роды были только у 53 юных женщин [6].

8. Распространение девиантных форм материнского поведения. В настоящее время в России больше сирот, чем было после Гражданской и Великой Отечественной войн. Следует обратить внимание на то, что раньше это были физические сироты – лишенные родителей, а в настоящее время отмечается тенденция к росту социального сиротства – когда мать отказывается от своих социальных функций и передоверяет эти функции государству. В современной России 98 % сирот – социальные сироты, тогда как в Гражданскую войну, в 1930–1940 гг. ситуация была прямо противоположная.

В настоящее время в России 2 млн беспризорников, 12 % детей школьного возраста не посещают школу [2].

9. Изменение пропорций расового состава населения России. В настоящее время отмечается тенденция к сокращению количества европеоидов и пропорциональное увеличение представителей монголоидной расы. Особое значение эта проблема приобретает на Дальнем Востоке, занимающем площадь, равную Европе. В 1991 г. там проживало 8 млн человек, в 2008 г. – 6.4 млн. На другой стороне реки Амур – в Северо-Восточном Китае – проживает 135 млн человек. Китайские власти проводят планомерную политику, направленную на создание благоприятной ситуации для увеличения числа лиц китайской национальности в Приморье. С 1992 г. Владивосток стал открытым городом, и правительство Китая по упрощенной схеме выдает своим гражданам иностранные паспорта, предоставляет льготные кредиты китайским предпринимателям, занимающимся разработкой сырья или производством (цинк и свинец – Golden Stone в заливе Ольга, обувь и одежда – Kon-Di в Уссурийске). Граждане Китая вступают в брак с русскими женщинами, в том числе и из сельской местности, которые владеют наделами земли после приватизации 2004 г. Такой брак позволяет китайцу легализовать присутствие на территории РФ, а кроме того, в Китае избыток мужчин, вызванный добровольными абортами, когда должна родиться девочка, чтобы в семье единственным ребенком был мальчик (действующее законодательства Китая позволяет супружеской паре иметь только одного ребенка). Но для России это настоящая угроза – между Россией и Китаем 4300 км общей границы, и если в Маньчжурии на 120 мужчин приходится 100 женщин, то на Дальнем Востоке преступность, алкоголизм и призывы в Вооруженные силы РФ дают обратную пропорцию. В настоящее время власти Владивостока идут по

пути усложнения выдачи разрешений для новых переселенцев из Китая, но проблема снижения численности русскоязычного населения Дальнего Востока не теряет своей остроты [7].

10. Снижение количества мужчин брачного возраста. Принимая во внимание высокую социальную роль мужчины в обществе (представители большинства рабочих специальностей, костяк Вооруженных сил РФ, основа государственного аппарата), является тревожным фактом, что с 1942 г. в России начинает ощущаться недостаток мужчин – по статистическим данным, на 10.0 женщины приходится 8.4 мужчины [3].

По данным Росстата (2009), в России 22 млн мужчин от 20 до 40 лет, т. е. репродуктивного возраста. Из них в местах лишения свободы находится около 700 тыс. человек.

По оценке ООН, регулярно употребляют наркотики 2.5 млн россиян, большинство из них – мужчины до 40 лет [8]. Каждый год преждевременно умирает 450 тыс. трудоспособных мужчин (Ионцев В., 2005).

11. Сокращение количества зарегистрированных браков. В последнее десятилетие сократилось количество браков. По данным Всероссийской переписи населения 2002 г. (ВПН-2002), число замужних женщин оказалось на 65 тыс. больше, чем женатых мужчин. Это объясняется тем, что женщина, живущая в гражданском браке, считает себя замужней, а мужчина – холостым. Гражданский брак менее устойчив, чем зарегистрированный, в связи с чем гражданские браки, как правило, малодетные, женщина не считает себя достаточно защищенной и боится рожать детей. Если ребенок рождается в гражданском браке, то брак либо регистрируется в органах ЗАГСа, либо женщина больше не рождает детей. В ряде случаев гражданский брак не регистрируется с целью получения женщиной льгот, положенных одинокой матери.

12. Социальная установка на поздние роды. Во второй половине 1990-х гг. появилась мода на поздние роды (старше 25 лет). По акушерским нормам, женщины, перешагнувшие порог 27-летия, считаются старородящими. В современной России к этой категории относятся более 50 % беременных, что значительно повышает риск возникновения акушерской и перинатальной патологии, рождения детей с генетическими отклонениями. В настоящий момент в Москве рождаемость у 25–29-летних выше, чем у женщин 20–24 лет. И число бездетных женщин в возрасте 20–29 лет выросло с 30.0 % (1989 г.) до 42.4 % (2002 г.), в настоящее время – 50 % (2009 г.) [9].

Выявлена социальная закономерность: чем выше уровень благосостояния граждан, тем ниже рождаемость [3].

Поздние роды относятся к одной из ключевых репродуктивных проблем современной России. Причина этого явления в эмансипации женщин и стремлении быть равными с мужчинами, в подражании образу жизни высшего управленческого персонала западных стран. Согласно такому сценарию жизни предполагается, что до 38–42 лет женщина должна «жить для себя» и заниматься административной карьерой (бизнесом), а по достижении значительного социального успеха (занятия высоких управленческих постов, получении высокого уровня доходов, приобретении элитного жилья) можно подумать о создании семьи и родах. Вместе с тем, несмотря на то что женщины России живут дольше своих соотечественников-мужчин, их репродуктивное здоровье оставляет желать лучшего. Оно значительно слабее, чем даже у европейек, пришедших в Евросоюз из стран СЭВ. Этот вывод озвучен на III Всероссийской конференции «Проблемы женского здоровья и пути их решения». В частности, частота самопроизвольного прерывания беременности (роды незрелым плодом), связанного с генетическими нарушениями, у женщин старше 40 лет достигает 75 % [3, 9].

13. Увеличение в популяции числа лиц пожилого возраста. По данным Росстата (2009), в стране проживает молодежи в возрасте от 15 до 24 лет 23.7 млн человек, а лиц пенсионного возраста – 38.7 млн. В 1989 г. средний возраст граждан России составил 34.0 года, а в 2009 г. – 38.7 года, в настоящее время он составляет примерно 37.8 года, более точные данные будут получены после проведения ВПН-2010. По прогнозу ООН, к 2050 г. средний возраст россиян составит 50 лет. Следует отметить, что, по мнению демографов, нация со средним возрастом 38.0 года является вымирающей.

Аналогичные проблемы, обусловленные низкой рождаемостью, существуют практически во всех странах христианского мира и Японии. Данные, характеризующие средний возраст населения различных стран мира, приведены в таблице.

*Средний возраст населения в различных странах мира*

Страна	Средний возраст населения, лет
Монако	45.0
Япония	42.0
Германия	41.3
Италия	41.0
Болгария	40.5
Россия	37.8
США	37.0
Китай	33.2
ЮАР	30.4
Индия	25.1

Данные, представленные в таблице, позволяют сделать вывод о том, что средний биологический

возраст жителей России выше, чем в ведущих странах Азии и Африки.

По данным Института социально-экономических проблем народонаселения РАН, в настоящее время в России отмечается тенденция роста числа лиц пенсионного возраста, на 2005 г. количество пенсионеров в популяции составило 21.0 %. Сейчас на пенсию начинает выходить поколение конца 1940-х – начала 1950-х гг. Средства Пенсионного фонда России позволяют начислить пенсию по возрасту, так как соотношение работающих лиц и пенсионеров 2:1. Но средний возраст работающих россиян постепенно приближается к 50 годам. По сведениям Института народнохозяйственного прогнозирования РАН, в 2050 г. численность пенсионеров составит 55 % населения страны.

Эксперты Всемирного банка, анализирующие положение дел в России, рекомендуют увеличить пенсионный возраст мужчин и женщин до 65 лет, как в странах Европы. Вместе с тем прогнозируемая продолжительность жизни россиян не будет достигать конца трудоспособного возраста.

Не может служить выходом из этой ситуации и привлечение большого числа мигрантов (как правило, граждан азиатских стран: Китая, Молдавии, Таджикистана, Узбекистана). Несмотря на дешевую рабочую силу, она является низкоквалифицированной и может использоваться только в отраслях, предполагающих грубый физический труд, хорошо поддающийся внешнему контролю (сельское хозяйство, строительство). Кроме того, мигранты снижают показатели качественного состава населения (социальный статус, язык, образование, культура, соматическое и психическое здоровье, религия, расовый состав).

14. Отсутствие благоприятной налоговой политики, стимулирующей рождаемость. По данным Минздравсоцразвития РФ, в России около 21 млн убежденных холостяков [3].

Впервые налог на бездетность был введен в СССР в 1941 г. в связи с тем, что почти весь государственный бюджет расходовался на военные нужды, не хватало средств для оказания помощи матерям, чьи мужья находились на фронте. По решению И. В. Сталина был введен «налог на холостяков, одиноких и малосемейных граждан», чтобы эти деньги можно было расходовать на рождение и воспитание детей. Налогообложению подлежали все мужчины от 20 до 50 лет и состоявшие в браке женщины от 20 до 45 лет, сумма налога составляла 6 % от начисленной заработной платы. Лица, получавшие менее 70 рублей в месяц, освобождались от налогообложения.

Несмотря на курьезность налога на бездетность (как правило, облагается налогом наличие какого

либо дохода или имущества, а не отсутствие чего-либо), он являлся важным воспитательным элементом, так как государство достаточно четко обозначило свою демографическую политику.

Вместе с тем следует отметить, что введение дополнительного налогообложения не является популярным решением правительства. По данным опроса ВЦИОМ (проведен с 30.09.2006 по 01.10.2009; опрошено 1 600 человек в 153 населенных пунктах страны) установлено, что 69 % опрошенных против введения налога на бездетность, 19 % – за, не определились с позицией 12 % опрошенных.

Кроме того, по мнению заместителя директора Центра фискальной политики А. Ковалевской, введение в РФ налога на бездетность будет идти вразрез с политикой государства, направленной на снижение налогового бремени. Более оптимальным представляется западный вариант снижения налогообложения родителей.

Очевидно, что даже если демографические проблемы России будут одномоментно решены в 2010 г., трудоспособные граждане (полных 18 лет) появятся не ранее 2029 г. В связи с этим необходимо проведение планомерной государственной политики, направленной на повышение рождаемости в стране.

Разрешение вышеприведенных демографических проблем, остро стоящих в современной России, возможно путем внедрения комплексного подхода, включающего в себя ряд задач:

1. Формирование у населения и молодежи мотивации к здоровому образу жизни (разработать механизм создания и реализации социальной рекламы здорового образа жизни; ввести профилактические программы в школах, средних и высших учебных учреждениях).

2. Повышение эффективности расходов на здравоохранение.

3. Проведение комплексной государственной политики повышения репродуктивного здоровья населения.

4. Развитие национального проекта «Доступное жилье».

5. Повышение уровня жизни населения. Несмотря на то что рождаемость в странах с низким уровнем жизни выше, дети из низших социальных слоев, как правило, страдают хроническими заболеваниями и не имеют возможности получить качественное образование. Для повышения качественных показателей состава населения необходимо формирование так называемого среднего класса и увеличение его пропорции в обществе.

6. Обеспечение государственного регулирования цен на детскую одежду, питание, игрушки, увеличив их доступность малообеспеченным слоям населения, в частности молодежи.

7. Изменение налогообложения – введение налога на бездетность в сочетании с предоставлением налоговых льгот лицам, имеющим двух и более детей.

8. Внедрение комплекса мер, способствующих притоку мигрантов (социально благополучных молодых людей, имеющих высшее образование и востребованную специальность).

Анализируя вышеизложенные данные, можно сделать вывод, что в настоящее время, несмотря на

наличие государственных программ, направленных на поддержку материнства и детства, они оказываются недостаточно эффективными, что обуславливает высокую актуальность психологических и социологических исследований, результаты которых позволят принять комплекс эффективных мер, направленных на повышение качественных и количественных показателей репродуктивного здоровья российских женщин.

### Список литературы

1. Голубицкая Ж., Плешакова С. Кризис детородного возраста // Московский комсомолец. РРЕ. 18–25 марта 2009. С. 10.
2. Ионцев В. Быль про убыль // Аргументы и факты. 2005. № 24 (1285). С. 4.
3. Овчинников А. Введут ли в России налог на бездетность? // Комсомольская правда, 12–19 октября 2006. С. 5.
4. Шулбаева А. За «лимон» перевалили // Томский вестник. № 107 (4459). 9 июля 2009. С. 1.
5. Шулбаева А. Семья для Гавроша // Томский вестник. № 107 (4459). 9 июля 2009. С. 1.
6. Захарова С. Девочка в смотровом кабинете // На здоровье. № 5 (107). 2007. С. 4.
7. Фубини Ф. Китайская осада России // Мир. № 31 (183). 30 июля 2008. С. 5.
8. Миронов Н. Россия вымирает, потому что в стране не осталось мужчин? // Комсомольская правда, 25 июля 2009. С. 8.
9. Зиновьева А. В 75 баба ягодка опять? Как уберечься от незапланированной беременности? // Московский комсомолец. РРЕ, 18–25 марта 2009. С. 19.

Шелехов И. Л., кандидат психологических наук, член-корреспондент Международной академии психологических наук, доцент кафедры.

**Томский государственный педагогический университет.**

Ул. Киевская, 60, г. Томск, Томская область, Россия, 634061.

E-mail: brief@li.ru

Берестнева О. Г., доктор технических наук, профессор кафедры Томского политехнического университета, доцент кафедры Сибирского государственного медицинского университета.

**Томский политехнический университет.**

Пр. Ленина, 30, г. Томск, Томская область, Россия, 634050.

E-mail: ogb@tpu.ru

Жаркова О. С., младший научный сотрудник

**Томский политехнический университет.**

Пр. Ленина, 30, г. Томск, Томская область, Россия, 634050.

E-mail: pm08@sibmail.com

*Материал поступил в редакцию 20.05.2010.*

*I. L. Shelekhov, O. G. Berestneva, O. S. Zharkova*

### ANALYSIS OF THE FACTORS DEFINING DEMOGRAPHIC SITUATION IN MODERN RUSSIA

The article is dedicated to analysis of psychological aspects of demographic situation in modern Russia. The accent on psychological and social factors influencing upon reproductive health of women is made, and complex of measures, directed on the decision of demographic problems in modern Russia is presented.

**Key words:** *the demography, psychology sexual health, woman, mother, parenthood.*

Shelekhov I. L.

**Tomsk State Pedagogical University.**

Ul. Kiyevskaya, 60, Tomsk, Tomsk oblast, Russia, 634061.

E-mail: brief@li.ru

Berestneva O. G.

**Tomsk Polytechnic University.**

Pr. Lenin, 30, Tomsk, Tomsk oblast, Russia, 634050.

E-mail: ogb@tpu.ru

Zharkova O. S.

**Tomsk Polytechnic University.**

Pr. Lenin, 30, Tomsk, Tomsk oblast, Russia, 634050.

E-mail: pm08@sibmail.com