



DOI [10.19181/demis.2026.6.1.5](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.1.5)

EDN [HONFCL](https://edn.ras.ru/HONFCL)

Научная статья

ПОДРОСТКИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ РЕСУРС: АНАЛИЗ СЕМЕЙНЫХ И РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК

Семочкина Н. Н.

Российский государственный университет социальных технологий,

Москва, Россия

E-mail: odinokova@mail.ru

Для цитирования: Семочкина, Н. Н. Подростки с ограниченными возможностями здоровья как демографический ресурс: анализ семейных и репродуктивных установок // ДЕМИС. Демографические исследования. 2026. Т. 6, № 1. С. 76–91. DOI [10.19181/demis.2026.3.3.5](https://doi.org/10.19181/demis.2026.3.3.5). EDN [HONFCL](https://edn.ras.ru/HONFCL).

Аннотация. Статья содержит результаты исследования семейных и репродуктивных установок молодых людей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в возрасте 15–17 лет с целью оценки демографического ресурса этой группы. Объектом исследования являются установки детей с ОВЗ на создание семьи и рождение детей, а предметом – специфика их формирования на этапе завершения школьного обучения. Гипотеза исследования состоит в предположении, что семейные и репродуктивные установки формируются у людей с ОВЗ в период обучения и не определяются самим фактом наличия заболеваний, а выступают как часть общей жизненной стратегии. Сбор данных проведен в 2025 г. в 8 федеральных округах Российской Федерации методом анкетного онлайн-опроса (N = 800). Результаты показывают, что большинство детей с ОВЗ ориентированы на создание семьи и выражают желание иметь детей. Установки на создание семьи отличаются большей устойчивостью и ценностной ориентацией, тогда как репродуктивные установки носят более вариативный и прагматичный характер. Выявлена связь семейных и репродуктивных установок с образовательными и жизненными планами, субъективной оценкой состояния здоровья и наличием поддерживающей среды. Установлено, что более высокая оценка тяжести состояния не снижает, а в ряде случаев сопровождается более выраженными установками на родительство. Новизна исследования определяется тем, что впервые на репрезентативной выборке национального масштаба показана ориентация значительной доли подростков с ограниченными возможностями здоровья на создание семьи и родительство. Результаты могут быть использованы в дальнейшем изучении репродуктивного потенциала людей с ОВЗ для определения способов и механизмов его поддержки и развития.

Ключевые слова: ограниченные возможности здоровья, детская инвалидность, демография, семейные установки, репродуктивные установки

Введение

По данным Минпросвещения России, в 2024/25 учебном году в российских школах обучалось более 1 млн (1 026 990) детей с инвалидностью и ОВЗ¹, и это количество продолжает расти: только за прошедший год оно выросло на 49 тысяч (5%)².

Такая многочисленная группа молодежи может представлять собой значительный демографический ресурс, и с учетом устойчивой тенденции роста численности ее потенциал требует пристального изучения. Особую актуальность такому изучению придает сложившаяся в современных условиях демографическая ситуация

¹ В статье обе категории обозначаются как «ОВЗ».

² Свыше 60% школьников с инвалидностью в РФ получают образование инклюзивно // ТАСС : [сайт]. 08.05.2025. URL: <https://tass.ru/obschestvo/23885455> (дата обращения: 19.01.2026).

и поставленная государством задача по ее улучшению. В частности, необходимость мобилизации дополнительных демографических ресурсов подчеркнута в Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, где отмечается, что повышение уровня рождаемости является фактором сохранения населения России, а подростки в возрасте от 15 до 17 лет определены как одна из целевых групп развития репродуктивного потенциала.³ Кроме того, Стратегия национальной безопасности РФ определяет сбережение народа как ключевой приоритет, условиями достижения которого названы увеличение численности населения, поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, а также лиц с ОВЗ⁴. В этих целях реализуется национальный проект «Семья», подпроекты которого прямо направлены на поддержку и развитие демографических ресурсов⁵.

В данных условиях изучение мнений самих подростков с ограниченными возможностями здоровья приобретает особую значимость для понимания как факторов, на них влияющих, так и механизмов, с помощью которых данные установки могут быть сохранены и поддержаны.

Обзор научной литературы

В зарубежных публикациях создание семьи и родительство у людей с ОВЗ рассматривается как нормальное, обычное социальное явление. При этом признается, что трудности, связанные с родительством, неизбежны для людей с любой формой ограничений, и поэтому им требуется поддержка, которую можно обеспечить за счет развития медицины, ассистивных технологий, служб поддержки и ухода [1; 2].

Люди, имеющие ОВЗ с детского возраста, зачастую оказываются недостаточно подготовленными к родительству, поскольку их редко рассматривают как потенциальных родителей [3]. Поэтому они особенно нуждаются в информировании на этапе принятия решения о создании семьи и рождении ребенка. Одной из ключевых форм выступает оккупациональная терапия, которая включает не только социальную и ресурсную помощь, но и предварительную оценку готовности к родительству и его навыков у молодежи с ОВЗ в возрасте 14 лет и старше [4]. Женщины с ОВЗ обладают не менее развитым материнским инстинктом и к тому же ориентированы на более раннее деторождение из-за сниженных карьерных ожиданий [5; 6].

Точные данные по родительству среди людей с ограниченными возможностями здоровья отсутствуют. Австралийское исследование указывает на то, что более половины людей с ОВЗ в возрастной группе 35–44 лет являются родителями [4, с. 3]. В США около 6,7% всех родителей имеют ОВЗ [7], а в Канаде 15% детей в возрасте 0–14 лет проживают в семьях, где один из родителей имеет ОВЗ [4, с. 3]. Эти данные свидетельствуют о значительном масштабе родительства среди людей

³ Распоряжение Правительства РФ от 15.03.2025 N 615-р «Об утверждении Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в РФ до 2036 г.» // Консультант Плюс : [сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_501543/ (дата обращения: 19.01.2026).

⁴ Указ Президента РФ от 02.07.2021 N 400 «О Стратегии национальной безопасности РФ» // Консультант Плюс : [сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/ (дата обращения: 19.01.2026).

⁵ Национальный проект «Семья» // Национальные проекты России : [сайт]. URL: <https://национальныепроекты.рф/new-projects/semya/> (дата обращения: 19.01.2026).

с ОВЗ. Если применить их к российскому контексту и предположить, что из миллиона детей с ОВЗ около 500 тысяч в перспективе станут родителями, можно говорить о действительно крупном демографическом ресурсе.

В России разворачивается дискурс о потенциале людей с ОВЗ, причем в оценке этого потенциала необходимо применять дифференцированный подход, поскольку данная социально-демографическая группа неоднородна [8]. Так, например, З. Г. Казбекова констатирует, что неблагоприятная демографическая ситуация создает угрозы для рынка труда, а вовлечение лиц с ОВЗ может способствовать формированию демографического дивиденда [9]. По аналогии можно утверждать, что улучшение медицинской помощи и развитие систем ухода выступают факторами роста демографического потенциала молодежи с ОВЗ.

Хотя еще в недавнем прошлом люди с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране практически не рассматривались как потенциальные родители [10, с. 71], в современном обществе подобный подход постепенно утрачивает актуальность [11]. Г. В. Жигунова, изучая ресурсный потенциал молодежи с ОВЗ, оценивает ее как репродуктивный резерв общества. Проведенные интервью показали, что сфера «моя семья» имеет для молодых людей с ОВЗ не меньшее значение, чем остальные [12]. Вместе с тем дети с ОВЗ нередко освобождаются от домашних обязанностей, не приобретают навыков самообслуживания и ведения быта, из-за чего у них нарушается самоидентификация с ролью будущего родителя [13, с. 239]. Кроме того, социальная изоляция сужает круг контактов и существенно ограничивает выбор партнера.

Л. С. Деточенко показала, что расстройства здоровья в социологическом дискурсе следует трактовать как дополнительную детерминанту социального взросления, а не как главный и всеобъемлющий фактор, полностью описывающий опыт молодого человека. К примеру, нарушения здоровья выступают лишь одной из многих характеристик, оказывающих относительно ограниченное влияние на установки брачности и детности. Автор также подчеркивает роль семьи и помогающих специалистов в конструировании стратегии взросления [14, с. 20].

Согласно Т. К. Ростовской, демографический ресурс – это контекстное понятие, «отражающее любые количественно или качественно измеряемые характеристики населения, которые могут быть мобилизованы для решения конкретной задачи» [15]. Такой задачей выступает повышение общей рождаемости за счет создания благоприятных условий для деторождений среди молодежи с ОВЗ. Л. Л. Рыбаковский использовал термин «демографический потенциал», включающий и демографический ресурс, который с помощью мер демографической политики может быть переведен из инертного в активное состояние, когда вероятность деторождения возрастает [16].

Вместе с тем оценка демографического ресурса должна включать не только количественные показатели, но и анализ мнений самой целевой группы. Важным индикатором здесь выступают установки семейного образа жизни и репродуктивные установки, в том числе установки детности [17]. Изучение таких установок у подростков принципиально важно, поскольку готовность к родительству и установки детности формируются достаточно рано, еще в период обучения.

Методология и методы исследования

С целью изучения установок детей с ограниченными возможностями здоровья был проведен социологический опрос методом онлайн-анкетирования детей с ОВЗ в возрасте 15–17 лет (включительно) с сохранным интеллектом (за исключением обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)). Выбор возрастной когорты 15–17 лет методологически обоснован тем, что данный период является критически важным для формирования семейных стратегий. Основная цель исследования заключалась в выявлении и анализе специфики установок семейного образа жизни и репродуктивных установок у детей с ОВЗ.

Выборочная совокупность была сформирована как многоступенчатая. На первом этапе была проведена стратификация по федеральным округам РФ (восемь страт). На втором этапе из каждого федерального округа был отобран один медианный регион, занимающий срединную позицию в ранжированном ряду округа по численности целевой группы. На третьем этапе внутри каждого выбранного медианного региона объем выборки определялся пропорционально доле соответствующего федерального округа в генеральной совокупности (табл. 1).

Таблица 1

Распределение опрошенных по регионам

Table 1

Distribution of respondents by region

| № п/п | Федеральный округ | Медианный регион | Число опрошенных (человек) | Доля в выборке (%) |
|-------|--------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------|
| 1 | Центральный (ЦФО) | Тульская область | 131 | 16,4 |
| 2 | Приволжский (ПФО) | Республика Татарстан | 172 | 21,5 |
| 3 | Сибирский (СФО) | Красноярский край | 93 | 11,6 |
| 4 | Уральский (УрФО) | Ханты-Мансийский АО | 131 | 16,4 |
| 5 | Северо-Западный (СЗФО) | Псковская область | 154 | 19,2 |
| 6 | Южный (ЮФО) | Республика Крым | 55 | 6,9 |
| 7 | Дальневосточный (ДФО) | Приморский край | 32 | 4,0 |
| 8 | Северо-Кавказский (СКФО) | Чеченская Республика | 32 | 4,0 |
| ИТОГО | | | 800 | 100 |

Источник: составлено автором по результатам соцопроса

Такой подход позволяет получить усредненную для страны картину, минимизируя влияние крайних значений, характерных для мегаполисов и наименее населенных субъектов.

Половина опрошенных обучается в общеобразовательных школах, почти треть – в коррекционных школах, 15% посещают школы-интернаты. Подавляющее большинство респондентов (88%) учится в очном формате, дистанционно – 5,5%, на дому – менее 5%. Основную часть выборки составляют обучающиеся 8-х (31,3%) и 9-х (54,4%) классов. Доля обучающихся в 10–11 классах равна 14,3%.

В выборке 43,1% респондентов имеют официально оформленную инвалидность. Среди опрошенных – дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (18,3%), зрения (16,5%) и слуха (14,1%), с ментальными, речевыми и соматическими нарушениями (по 10%).

Результаты

Большинство опрошенных (73,2%) ориентированы на создание собственной семьи в будущем. Только каждый десятый (9,1%) опрошенный не планирует создавать семью. Значительная часть (17,7%) не имеет сформированных планов.

Что касается репродуктивных планов, более половины опрошенных хотели бы иметь детей (53,7%), 39,7% еще не задумывались об этом, 6,6% опрошенных не планируют иметь потомства в будущем.

Среди респондентов, планирующих иметь детей, большая часть ориентирована на рождение двух детей (54,5% от тех, кто планирует иметь детей). Еще треть (32,1%) хотят иметь одного ребенка, а 13,4% выразили намерение стать многодетными родителями.

Установки семейного образа жизни

Формирование семейных установок имеет региональную специфику (табл. 2).

Таблица 2

Региональная специфика (% опрошенных в каждом регионе)

Table 2

Regional specifics (% of respondents in each region)

| Создание семьи | Регион | | | | | | | |
|----------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|
| | ЦФО | УрФО | СКФО | СФО | СЗФО | ЮФО | ПФО | ДФО |
| Планирует | 65,3 | 80,7 | 68,8 | 74,5 | 71,0 | 70,3 | 81,3 | 73,7 |
| Не планирует | 3,1 | 6,1 | 3,1 | 9,1 | 20,0 | 10,3 | 5,3 | 13,2 |
| Не определился | 31,6 | 13,2 | 28,1 | 16,4 | 9,0 | 19,4 | 13,4 | 13,1 |

Источник: составлено автором по результатам соцопроса

Итак, самая высокая доля планирующих создать семью, в ПФО (81,3%) и УрФО (80,7%), а самая низкая – в ЦФО (65,3%). Больше всего тех, кто не хочет создавать семью, оказалось в СЗФО (20%), меньше всего – в ЦФО и СКФО (по 3,1%). В то же время наибольшая доля не определившихся с семейными планами – в ЦФО (31,6%) и СКФО (28,1%).

Планы создания семьи меняются в зависимости от года обучения (табл. 3).

Таблица 3

Семейные установки учащихся разных классов (% опрошенных по классам)

Table 3

Family attitudes (% of respondents by years in leaning)

| Создание семьи | Класс обучения | | | |
|----------------|----------------|------|------|------|
| | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Планирует | 72,7 | 72,4 | 72,9 | 80,6 |
| Не планирует | 8,6 | 9,7 | 8,5 | 9,7 |
| Не определился | 18,6 | 17,9 | 18,6 | 9,7 |

Источник: составлено автором

Намерение создать семью находится примерно на одном уровне у учеников 8–10 классах (72,4–72,9%) и возрастает к 11 классу (80,6%). При этом доля тех, кто

не планирует создавать семью, оказывается на уровне 8,5–9,7%. В то же время доля неопределившихся значительно снижается к концу обучения с 18,6% до 9,7%.

Семейные установки не зависят от типа образовательной организации, однако есть различия в зависимости от формы обучения. Так, среди тех, кто учится очно, доля планирующих создание семьи составила 75%. Среди тех, кто учится дистанционно, – 70%, смешанно – 63,2%, на дому – 55,6%, т. е. можно предположить, что нахождение в коллективе сверстников и в образовательной среде, с одной стороны, может быть значимым фактором формирования семейных установок. С другой стороны, форма обучения может иметь тесную связь с уровнем здоровья (табл. 4).

Таблица 4

Оценка тяжести состояния (% опрошенных по формам обучения)

Table 4

Assessment of severity (% of respondents by type of education)

| Оценка тяжести состояния | Форма обучения | | | |
|--|----------------|---------------|----------|-----------|
| | Очная | Дистанционная | Надомная | Смешанная |
| Существенно ограничивает повседневную жизнь и обучение | 5,9 | 23,3 | 19,4 | 15,8 |
| Значительно влияет на некоторые сферы жизни | 9,5 | 30,0 | 41,7 | 26,3 |
| Умеренно влияет на отдельные виды деятельности | 30,3 | 26,7 | 25,0 | 21,1 |
| Практически не ограничивает | 43,3 | 10,0 | 8,3 | 21,1 |
| Затрудняюсь ответить | 10,9 | 10,0 | 5,6 | 15,8 |

Источник: составлено автором по результатам социопроса

Формат обучения действительно тесно связан с состоянием здоровья: на очной форме обучения всего лишь 14,4% тех, кто оценивает влияние ОВЗ на свою повседневную жизнь как существенное или значительное, в то время как на остальных формах такие оценки составили от 42,1% (смешанная форма) до 61,1% (надомное обучение). Вероятно, это и определяет влияние формы обучения на семейные установки, поскольку именно субъективная оценка тяжести состояния оказывает существенное влияние на семейные планы (табл. 5).

Таблица 5

Семейные установки респондентов с разной оценкой состояния (% опрошенных в каждой группе)

Table 5

Family attitudes of respondents with different assessments of severity (% of respondents in each group)

| Создание семьи | Оценка тяжести состояния | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|
| | Существенно ограничивает | Значительно влияет | Умеренно влияет | Практически не влияет | Затрудняюсь ответить |
| Планирует | 67,3 | 67,9 | 78,6 | 77,2 | 54,2 |
| Не планирует | 19,2 | 8,3 | 7,7 | 7,6 | 12,5 |
| Не определился | 13,5 | 23,8 | 13,8 | 15,2 | 33,3 |

Источник: составлено автором по результатам социопроса

Доля планирующих создать семью выше среди тех, кто оценивает тяжесть своего состояния как умеренную или незначительную (77,2–78,6%), в то время как

среди тех, кто оценивает ее как существенную и значительную, таких 67,3–67,9%, т. е. более двух третей детей с ОВЗ с тяжелыми состояниями хотят создать семью. Наблюдается также и разница в семейных установках у детей с ограниченными возможностями здоровья разных типов (табл. 6).

Таблица 6

**Семейные установки респондентов с разными типами ОВЗ
(% от опрошенных в каждой группе)**

Table 6

**Family attitudes of respondents with different disabilities
(% of respondents in each group)**

| Создание семьи | Нозология | | | | | |
|----------------|---------------|------------------|-----------------|----------------------|--------------------------------------|------------------------|
| | Нарушения ОДА | Нарушения зрения | Нарушения слуха | Ментальные нарушения | Хроническое соматическое заболевание | Тяжелые нарушения речи |
| Планирует | 68,0 | 68,0 | 83,8 | 74,7 | 67,4 | 73,3 |
| Не планирует | 9,0 | 15,5 | 2,9 | 8,4 | 7,0 | 11,1 |
| Не определился | 23,0 | 16,5 | 13,3 | 16,9 | 25,6 | 15,6 |

Источник: составлено автором по результатам соцопроса

Самая высокая доля планирующих создание семьи – среди детей с нарушениями слуха (83,8%), самая низкая – с соматическими заболеваниями (67,4%), нарушениями ОДА (68%) и зрения (68%). Больше всего тех, кто не планирует создание семьи, – среди детей с нарушениями зрения (15,5%), меньше всего – слуха (2,9%). Среди респондентов, имеющих соматические заболевания и нарушения ОДА, наибольшее число тех, кто не имеет выраженных установок семейного образа жизни (25,6% и 23% соответственно).

Особый интерес вызывает обнаруженная корреляция уровня удовлетворенности обучением и желанием создать семью у ребенка с ОВЗ. Среди тех, кто считает, что школа полностью учитывает рекомендации ИПРА в образовательном процессе, 78% намерены создать семью. В то время как среди убежденных в том, что рекомендации учитываются лишь частично, таких уже 60%, а среди тех, кто считает, что рекомендации не учитываются вовсе, только 50% респондентов, планирующих создание семьи. Соответственно, доля тех, кто не хочет создавать семью, среди уверенных в том, что школа полностью учитывает рекомендации ИПРА, составляет 4,3%, частично – уже 15%, а не учитывает – 45%.

Интересно и то, что те, кто планирует создание семьи, в целом склонны давать более высокие оценки практически по всем показателям, в т. ч. тем, которые не связаны с созданием семьи, например, оценки оборудования и доступности школы. Причем эти оценки не зависят ни от заболевания, ни от места проживания. В то же самое время семейные установки определенно являются частью общей жизненной стратегии опрошенных (табл. 7).

Таблица 7

**Жизненные планы респондентов с разными семейными установками
(% опрошенных в каждой группе)**

Table 7

**Life plans of respondents with different family attitudes
(% of respondents in each group)**

| Планы | Создание семьи | | |
|---|----------------|--------------|----------------|
| | Планирует | Не планирует | Не определился |
| Поступить в колледж/техникум | 79,7 | 59,0 | 55,9 |
| Поступить в вуз | 14,8 | 8,2 | 10,2 |
| Пройти курсы профессиональной подготовки | 8,4 | 8,2 | 5,1 |
| Устроиться на работу | 15,6 | 27,9 | 11,9 |
| Отдохнуть и только потом подумать о дальнейших планах | 2,5 | 4,9 | 6,8 |
| Заниматься в реабилитационных/творческих центрах | 1,2 | 4,9 | 1,7 |
| Не знаю | 4,1 | 9,8 | 24,6 |

Источник: составлено автором по результатам соцопроса

Среди тех, кто планирует создание семьи, значительно выше доли желающих продолжить обучение в колледже и вузе (79,7% и 14,8%). Среди тех, кто не планирует и/или пока не определился, выше доля тех, кто хочет сначала отдохнуть либо продолжить реабилитацию (4,9% и 6,8%). Небезынтересно и то, что среди тех, кто не планирует заводить семью, значительно выше доля тех, кто предпочитает устроиться на работу (27,9%), т. е. очевидно влияние карьерной стратегии на установки семейного образа жизни. В целом заметно, что планирующие создание семьи имеют более активную жизненную позицию: среди них гораздо ниже доля тех, кто не знает, что хотел бы делать в будущем (4,1% против 24,6% среди не определившихся).

В формировании семейных установок определенную роль играет и взаимодействие с другими социальными субъектами (табл. 8).

Таблица 8

Источники информации (% опрошенных в каждой группе)

Table 8

Sources of information (% of respondents in each group)

| Источники информации | Создание семьи | | |
|---|----------------|--------------|----------------|
| | Планирует | Не планирует | Не определился |
| Родители | 75,1 | 44,4 | 70,5 |
| Школьные учителя | 68,8 | 42,6 | 53,3 |
| Школьный психолог/дефектолог | 33,1 | 20,4 | 34,3 |
| Сотрудники центров социального обслуживания | 2,1 | 13,0 | 1,9 |
| Друзья/знакомые | 12,8 | 24,1 | 16,2 |
| Интернет/социальные сети | 13,8 | 22,2 | 18,1 |
| Никто не информирует | 3,1 | 9,3 | 6,7 |

Источник: составлено автором по результатам соцопроса

Среди тех, кто намерен создать семью, выше доля получающих информацию от родителей (75,1%) и школьных учителей (68,8%). Среди тех, кто не планирует семью, выше доля тех, кто получает информацию от социальных работников (13%), друзей/знакомых (24,1%) и из Интернета (22,2%), т. е. близкие связи с семьей и педагогами могут быть значимым фактором формирования желания иметь собственную семью.

Среди планирующих семью также выше доля тех, кто уже знает, кем хочет стать в будущем (45,9%), а среди не планирующих таких всего 34,4%, неопределившихся – 29,7%. Только 3,1% тех, кто хочет создать семью, в ответ на вопрос «Кем ты хочешь стать?», честно сказали «Никем», а среди неопределившихся таких 19,7%. Т. е. сформированность семейных установок может быть чаще свойственна целеустремленной молодежи.

Связь между поддерживающей средой и желанием создать семью наблюдается и при указании субъектов помощи. На вопрос о том, кто мог бы помочь с реализацией планов, 86,5% тех, кто планирует создать семью, выбрали ответ «Родители», 49% – «Школа/учителя». Среди тех, кто не предполагает создание семьи, таких ответов лишь 53,1% и 22,4% соответственно. Всего 4,9% планирующих создание семьи ответили на вопрос о возможных источниках помощи «Справлюсь сам(а)», в то время как среди не планирующих таковых оказалось 24,5%, неопределившихся – 20,2%. Иначе говоря, уверенность в поддержке семьи или педагогов тоже дает и уверенность в создании собственной семьи.

Эта уверенность обуславливает и тот факт, что молодежь, планирующая создание семьи, хочет иметь большее количество детей (табл. 9).

Таблица 9

Желаемое количество детей (% опрошенных в каждой группе)

Table 9

Desired number of children (% of respondents in each group)

| Желаемое количество детей | Создание семьи | | |
|---------------------------|----------------|--------------|----------------|
| | Планирует | Не планирует | Не определился |
| Один | 22,1 | 6,6 | 2,5 |
| Два | 38,5 | 4,9 | 3,4 |
| Три и более | 8,8 | 6,6 | 0,8 |
| Не планирую иметь детей | 1,4 | 54,1 | 3,4 |
| Еще не думал(а) об этом | 29,1 | 27,9 | 89,8 |

Источник: составлено автором по результатам соцопроса

Так, среди тех, кто планирует создать семью, только 1,4% не хотят иметь детей, 38,5% хотят иметь двоих детей, 22,1% – одного ребенка, 8,8% – троих детей, и еще 29,1% пока об этом не думали. Среди тех, кто не планирует создание семьи, больше половины не хотят иметь детей (54,1%), еще 27,9% не размышляли об этом. Среди тех, кто не определился с планами по созданию семьи, 89,8% не определились и по поводу деторождения.

Репродуктивные установки

Как и установки семейного образа жизни, репродуктивные установки имеют региональную специфику (табл. 10).

Таблица 10

Региональная специфика (% опрошенных в каждом регионе)

Table 10

Regional specifics (% of respondents in each region)

| Деторождение | Регион | | | | | | | |
|----------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|
| | ЦФО | УрФО | СКФО | СФО | СЗФО | ЮФО | ПФО | ДФО |
| Планирует | 37,8 | 49,1 | 62,5 | 38,2 | 67,0 | 54,8 | 64,0 | 63,2 |
| Не планирует | 3,1 | 5,3 | 6,3 | 7,3 | 10,0 | 6,5 | 8,0 | 7,9 |
| Не определился | 59,2 | 45,6 | 31,3 | 54,5 | 23,0 | 38,7 | 28,0 | 28,9 |

Источник: составлено автором по результатам соцопроса

Самая высокая доля планирующих иметь детей, в СЗФО (67%), ПФО (64%), ДФО (63,2%) и СКФО (62,5%). Эти значения почти в 2 раза превышают показатели ЦФО (37,8%) и СФО (38,2%). Однако больше всего тех, кто не планирует заводить детей, – в СЗФО (10%), что в 3 раза выше, чем в ЦФО (3,1%). В целом доля уверенных в том, что не хочет детей, невысока.

Довольно много среди опрошенных еще не определившихся с репродуктивными планами: таких больше половины в ЦФО (59,2%) и СФО (54,5%). В других регионах доля не определившихся от 23% до 45,6%, что составляет значительный демографический потенциал.

Репродуктивные установки, как и семейные, меняются в зависимости от года обучения: доля тех, кто хочет ребенка, повышается с 51,4% в 8 классе до 61,3% в 11 классе, а количество неопределившихся снижается с 42,3% в 8 классе до 32,3% в 11. Доля же тех, кто вообще не планирует становиться родителями, остается стабильной (6,4–6,8%) на протяжении всего обучения в 8–11 классах.

В отличие от семейной стратегии, желание иметь детей варьируется среди респондентов, обучающихся в разных типах образовательных организаций. Так, среди тех, кто обучается в общеобразовательной школе, 51,9% хотели бы иметь детей, в школе-интернате – 65,4%, а в онлайн-школе – 77,8%. Наименьшая доля респондентов, планирующих иметь детей, зафиксирована среди обучающихся на домашней форме обучения (44%). Среди обучающихся в очном формате таких 54,1%, в дистанционном – 56,7%, а в смешанном – 63,2%. Исходя из сказанного, в отличие от семейных, установки детности не демонстрируют тесной корреляции с фактом регулярного нахождения в образовательном коллективе.

Субъективная оценка тяжести собственного состояния здоровья демонстрирует обратную зависимость с желанием иметь детей: по мере увеличения оценки тяжести возрастает доля респондентов, выражающих желание стать родителями (табл. 11).

Таблица 11

Репродуктивные планы (% опрошенных в каждой группе)

Table 11

Reproductive plans (% of respondents in each group)

| Деторождение | Оценка тяжести состояния | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|
| | Существенно ограничивает | Значительно влияет | Умеренно влияет | Практически не влияет | Затрудняюсь ответить |
| Планирует | 63,5 | 57,1 | 53,1 | 55,1 | 38,9 |
| Не планирует | 5,8 | 4,8 | 5,1 | 7,6 | 9,7 |
| Не определился | 30,8 | 38,1 | 41,8 | 37,3 | 51,4 |

Источник: составлено автором по результатам соцопроса

В то же время доля респондентов, не планирующих иметь детей, несколько выше в группе опрошенных, оценивающих ограничения жизнедеятельности как не существенные (7,6%). Доля неопределившихся варьируется от 30,8% в группе с существенными ограничениями до 41,8% в группе с умеренными и 37,3% в группе с незначительными ограничениями.

Что касается вида нарушений, здесь, как и в случае с семейной стратегией, наибольшая доля респондентов, планирующих стать родителями, зафиксирована в группе молодых людей с нарушениями слуха (61,9%), а наименьшая – в группе с нарушениями речи (44,4%) (табл. 12).

Таблица 12

Репродуктивные установки респондентов с разными нозологиями (% опрошенных в каждой группе)

Table 12

Reproductive attitudes of respondents with different nosologies (% of respondents in each group)

| Деторождение | Нозология | | | | | |
|----------------|---------------|------------------|-----------------|----------------------|--------------------------------------|------------------------|
| | Нарушения ОДА | Нарушения зрения | Нарушения слуха | Ментальные нарушения | Хроническое соматическое заболевание | Тяжелые нарушения речи |
| Планирует | 51,0 | 41,2 | 61,9 | 54,2 | 58,1 | 44,4 |
| Не планирует | 5,0 | 14,4 | 1,9 | 3,6 | 7,0 | 8,9 |
| Не определился | 44,0 | 44,3 | 36,2 | 42,2 | 34,9 | 46,7 |

Источник: составлено автором по результатам соцопроса

Наибольшая доля респондентов, не планирующих иметь детей, – в группе с нарушениями зрения (14,4%), а максимальная доля неопределившихся – среди обучающихся с нарушениями речи (46,7%).

В отличие от семейных установок, четкая связь между удовлетворенностью обучением и желанием иметь детей не прослеживается. Если создание семьи может ассоциироваться с оптимистичными и в определенной степени романтизированными ожиданиями, то родительство воспринимается как более серьезный шаг. Среди респондентов, планирующих иметь детей, выше доля тех, кто ориентирован на продолжение обучения в колледже (77,7% против 65,9% среди не планирующих

и 69,4% среди неопределившихся). В группе не планирующих деторождение существенно выше доля тех, кто намерен выйти на рынок труда (29,5% против 17% среди планирующих детей и 12,5% среди неопределившихся).

Значимую роль играют источники получения информации. Молодые люди, еще не определившиеся с деторождением, чаще получают информацию от родителей (77%) и школьных психологов (36,7%). Те, кто не хотят иметь детей, реже, чем остальные, информируются родителями (56,4%), учителями (46,2%) и психологами (17,9%), но чаще получают информацию через друзей (17,9%) и Интернет (20,5%). У них также самая высокая доля ответов «Никто не информирует».

Среди планирующих детей выше уровень осознанности: доля тех, кто знает, кем хочет стать – 49,7% (среди тех, кто еще не определился – 31,3%, не планирует – 43,2%). Заметно влияние уверенности молодых людей в поддержке: 83,3% ребят, планирующих иметь детей, уверены в том, что им помогут родители, 47,1% – школа и учителя, и лишь 5% считают, что им придется справляться самостоятельно. А среди тех, кто не хочет детей, 56,4% полагаются на помощь родителей, 17,9% – школы и учителей, 23,1% – надеются только на себя.

Кроме того, анализ показывает корреляционные связи между желаемым количеством детей и годом обучения: доля тех, кто хочет одного ребенка, снижается с 19% в 8 классе до 12,9% в 11 классе, количество тех, кто хочет двоих детей, растет с 26,1% до 38,7%, троих детей – с 3,6% до 9,7%. Соответственно, уменьшается и доля тех, кто не думал о детях: с 42,3% в 8 классе до 32,3% в 11 классе.

Еще более интересна связь оценки состояния и установок на многодетность: среди тех, кто оценивает свое состояние как тяжелое, 13,5% опрошенных хотят троих детей, а как легкое – всего 4,6%.

Обсуждение

Проведенное исследование показывает, что установки молодежи с ограниченными возможностями здоровья опираются на представления о нормальности брака и родительства. Эти данные соответствуют выводам как отечественных, так и зарубежных исследователей [1; 2], в т. ч. о значимости информирования по вопросам создания семьи и родительства [3] и оценки готовности молодежи с ОВЗ к семейному образу жизни [4]. При этом семейные и репродуктивные установки не формируются благодаря или вопреки ОВЗ – они встроены в общую жизненную стратегию, что подтверждает идею о том, что нарушения здоровья не являются тотальной детерминантой [14].

Представляют интерес и данные о влиянии тяжести состояния ребенка на формирование установок многодетности. Возможно, такая связь не более чем способ придать смысл жизни при осознании ограничений. Но также это может быть связано с недоучетом физиологических возможностей и медицинских рисков, свойственным молодежи. Не исключено, что это является результатом недостаточной репродуктивной социализации и информирования, как показано в исследованиях С. Бергерона [3] и коллектива ученых из ЮФУ [13].

Важно отметить, что демографический потенциал детей с ОВЗ должен рассматриваться как условный. С одной стороны, наличие ограничений может иметь

отрицательную динамику и не позволить его реализации. С другой стороны, без необходимой поддержки он может остаться нереализованным, т. е. проявится его инертность, как отмечал Л. Л. Рыбаковский [16]. Поэтому необходима совместная работа родителей, школы, психологов и иных специалистов по планомерной поддержке молодежи с ОВЗ для развития ее репродуктивного потенциала [14].

К ограничениям настоящего исследования стоит отнести отсутствие анализа гендерных различий, влияния состава семьи, наличия сиблингов и др. переменных. Эти данные целенаправленно не собирались, поскольку социально-демографический блок из-за значительного количества вопросов про ОВЗ был сокращен до минимума, чтобы обеспечить заполняемость анкет. Следует признать, что отсутствие этих переменных подчеркивает необходимость отдельных исследований влияния пола и семьи на формирование установок молодежи. Значительным дополнением могло бы стать использование качественных методов, например, проведение глубинных интервью или фокус-групп с молодыми людьми с ограниченными возможностями здоровья.

Выводы

Проведенное исследование подтверждает ресурсный потенциал подростков с ОВЗ, который заключается в наличии выраженной ориентации на создание семьи и родительство. Семейные и репродуктивные установки у значительной части людей с ОВЗ формируются уже на этапе школьного обучения, в 15–17 лет. Они являются частью общей жизненной стратегии, в которой ОВЗ не играют детерминирующей роли. При этом создание семьи воспринимается в первую очередь как ценностная ориентация, а родительство – как реальное действие.

Форма обучения в большей степени, чем тип образовательной организации, оказывает влияние на формирование установок семейного образа жизни, но при этом слабо соотносится с репродуктивными установками. Семейные и родительские планы более выражены у молодежи, ориентированной на продолжение обучения, тогда как ориентация на ранний выход на рынок труда чаще связана с отказом или откладыванием деторождения.

Специфика репродуктивных установок у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья заключается в преуменьшении влияния состояния здоровья на возможность иметь детей. Недоучет рисков актуализирует необходимость оказания помощи детям с ОВЗ в подготовке к семейной жизни и родительству. Другая важная особенность – это более глубокая ориентация молодых людей на мнения родителей и школьных педагогов, которые являются ключевыми агентами формирования семейных и репродуктивных установок.

Таким образом, наше исследование позволяет рассматривать детей с ОВЗ как потенциально значимый демографический ресурс при условии целенаправленной поддержки на этапе формирования жизненных стратегий.

Список литературы

1. *Harries, C. Parenting and Serious Mental Illness (SMI): A Systematic Review and Metasynthesis / C. Harries, D. Smith, L. Gregg, et al. // Clinical Child Family Psychology. 2023. Vol. 26. Pp. 303–342. DOI [10.1007/s10567-023-00427-6](https://doi.org/10.1007/s10567-023-00427-6).*

2. *Awram, R. Balancing Mothering and Mental Health Recovery: the Voices of Mothers Living with Mental Illness / R. Awram, N. Hancock, A. Honey // Advances in Mental Health. 2017. Vol. 15, № 2. Pp. 147–160. DOI [10.1080/18387357.2016.1255149](https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1255149).*
3. *Bergeron, C. Experience of Parents in Wheelchairs with Children Aged 6 to 12 / C. Bergeron, C. Vincent, N. Boucher // Technology and Disability. 2012. Vol. 24, № 4. Pp. 247–261. DOI [10.3233/TAD-120356](https://doi.org/10.3233/TAD-120356).*
4. *Honey, A. Supporting Parents with Disability and Other Challenges through Occupational Therapy: What is needed? / A. Honey, F. Almomani, Y. Chen, et al. // Australian Occupational Therapy Journal. 2025. No. 72(3). DOI [10.1111/1440-1630.70026](https://doi.org/10.1111/1440-1630.70026).*
5. *Lappeteläinen, A. Forbidden Option or Planned Decision? Physically Disabled Women's Narratives on the Choice of Motherhood / A. Lappeteläinen, E. Sevón, T. Vehkakoski // Scandinavian Journal of Disability Research. 2017. Vol. 19, № 2. Pp. 140–150. DOI [10.1080/15017419.2016.1243150](https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1243150).*
6. *Kawaguchi, N. Difficulties Disabled Women in Japan Face with Regard to Love, Marriage, and Reproduction // Ars Vivendi Journal. 2019. Vol. 11. Pp. 48–60.*
7. *Honey, A. Occupational Therapy for Parenting: Perspectives of Parents with Physical Disability / A. Honey, J. Peterson, V. O'Mara, et al. // Occupational Therapy International. 2024. Article 4854903. DOI [10.1155/2024/4854903](https://doi.org/10.1155/2024/4854903).*
8. *Кулагина, Е. В. Профиль инвалидности: демографический и региональный аспекты // Региональная экономика: теория и практика. 2016. № 11(434). С. 103–119. EDN [WYOXPB](https://www.edn.ru/WYOXPB).*
9. *Казбекова, З. Г. Повышение занятости инвалидов как резерв увеличения демографического дивиденда в России // Государственное управление. 2023. № 100. С. 89–99. DOI [10.24412/2070-1381-2023-100-89-99](https://doi.org/10.24412/2070-1381-2023-100-89-99). EDN [SGWWD5](https://www.edn.ru/SGWWD5).*
10. *Ярская-Смирнова, Е. Р. Женщины и инвалидность: испытания на прочность / Е. Р. Ярская-Смирнова, Э. Р. Наберушкина // Социологические исследования. 2009. № 5. С. 70–76. EDN [KBDDOD](https://www.edn.ru/KBDDOD).*
11. *Кулагин, А. С. Ювенальная инвалидность в России: масштабы, структура, особенности / А. С. Кулагин, Г. В. Жигунова // Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. 2012. № 1(9). С. 21–30. EDN [PYKPIJL](https://www.edn.ru/PYKPIJL).*
12. *Жигунова, Г. В. Ресурсный потенциал молодых инвалидов и практики его реализации // Russian Journal of Education and Psychology. 2011. № 3. С. 73. EDN [OGKXLZ](https://www.edn.ru/OGKXLZ).*
13. *Исследования инвалидности в России и за рубежом / Л. С. Деточенко, Е. А. Агапова, Л. А. Гутерман [и др.]. Ростов-на-Дону : Южный федеральный университет, 2023. 334 с. ISBN 978-5-9275-4355-7. DOI [10.18522/801302229](https://doi.org/10.18522/801302229). EDN [BSLAUJ](https://www.edn.ru/BSLAUJ).*
14. *Деточенко, Л. С. Социальное взросление молодежи с инвалидностью в современном российском обществе: институциональная обусловленность базовых переходов : диссертация ... доктора социологических наук : 5.4.4. / Деточенко Людмила Станиславовна; [Место защиты: ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»]; Диссовет ЮФУ801.03.04]. Ростов-на-Дону, 2025. 577 с.*
15. *Ростовская, Т. К. Демографические ресурсы России: вариативность подходов и оценок / Т. К. Ростовская, А. М. Ситковский // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2025. Т. 18, № 3. С. 183–202. DOI [10.15838/esc.2025.3.99.10](https://doi.org/10.15838/esc.2025.3.99.10). EDN [EXNXCX](https://www.edn.ru/EXNXCX).*
16. *Рыбаковский, О. Л. Демографический потенциал: сущность, структура и основные факторы // Уровень жизни населения регионов России. 2023. Т. 19. № 3. С. 319–326. DOI [10.52180/1999-9836_2023_19_3_1_319_326](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2023_19_3_1_319_326). EDN [CQKRYK](https://www.edn.ru/CQKRYK).*
17. *Бушкова-Шиклина, Э. В. Репродуктивные установки детности и контроля рождаемости у молодежи / Э. В. Бушкова-Шиклина, С. К. Корелина // Социальные и гуманитарные знания. 2023. Том 9. № 4. С. 382–393. DOI [10.18255/2412-6519-2023-4-382-393](https://doi.org/10.18255/2412-6519-2023-4-382-393). EDN [CUHKWJ](https://www.edn.ru/CUHKWJ).*

Благодарности и финансирование

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства образования и науки РФ «Обеспечение деятельности РУМЦ по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ (2025 г.)» № 850000Ф.99.1.БН66АА04000.

Сведения об авторе

Семочкина Наталья Николаевна, кандидат социологических наук, доцент, заведующий кафедрой социологии и медиакоммуникаций, Российский государственный университет социальных технологий, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: adinokova@mail.ru; ORCID ID: [0000-0001-9872-8339](https://orcid.org/0000-0001-9872-8339); РИНЦ SPIN-код: [9637-2810](https://www.rincc.ru/9637-2810); Web of Science Researcher ID: [ABY-6128-2022](https://www.researcherid.org/ABY-6128-2022); Scopus Author ID: [57223175588](https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorID=57223175588).

Статья поступила в редакцию 12.01.2026; принята в печать 16.03.2026.
Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

ADOLESCENTS WITH DISABILITIES AS A DEMOGRAPHIC RESOURCE: AN ANALYSIS OF FAMILY AND REPRODUCTIVE ATTITUDES

Natalia N. Semochkina

Russian State University of Social Technologies, Moscow, Russia

E-mail: odinokova@mail.ru

For citation: Semochkina, N. N. Adolescents with Disabilities as a Demographic Resource: An Analysis of Family and Reproductive Attitudes. *Demographic Research*. 2026. Vol. 6, No. 1. Pp. 76–91. DOI [10.19181/demis.2026.3.3.5](https://doi.org/10.19181/demis.2026.3.3.5). (In Russ.)

Abstract. This article presents the results of a study on the family and reproductive attitudes among young adults with disabilities aged 15–17. The aim of the study was to assess the demographic potential of this population. The research focused on the attitudes towards starting a family, having children and how these attitudes change during schooling. The hypothesis of the study is that these attitudes are influenced by factors other than the disability itself. Data was collected in 8 federal districts of Russia in 2019 using an online survey (N=800) and showed that most young people with disabilities want to start a family and have children. They also have more stable attitudes towards family formation and less variable attitudes towards parenthood. There was a relationship between these attitudes and other factors such as education, health status and support from others. The severity of disability did not affect these attitudes, but it was associated with more positive attitudes towards parenting in some cases. This study is novel because it is the first to show that a significant number of young people with disability are interested in starting a family. The findings can be used to develop strategies for supporting and promoting the reproductive potential among people with disabilities.

Keywords: disabilities, childhood disabilities, demography, family attitudes, reproductive attitudes

References

1. Harries, C., Smith, D., Gregg, L. et al. Parenting and Serious Mental Illness (SMI): A Systematic Review and Metasynthesis. *Clinical Child Family Psychology*. 2023. Vol. 26. Pp. 303–342. DOI [10.1007/s10567-023-00427-6](https://doi.org/10.1007/s10567-023-00427-6).
2. Awram, R., Hancock, N., Honey, A. Balancing Mothering and Mental Health Recovery: the Voices of Mothers Living with Mental Illness. *Advances in Mental Health*. 2017. Vol. 15 No. 2. Pp. 147–160. DOI [10.1080/18387357.2016.1255149](https://doi.org/10.1080/18387357.2016.1255149).
3. Bergeron C., Vincent C., Boucher N. Experience of Parents in Wheelchairs with Children Aged 6 to 12. *Technology and Disability*. 2012. Vol. 24, No. 4). Pp. 247–261. DOI [10.3233/TAD-120356](https://doi.org/10.3233/TAD-120356).
4. Honey, A., Almomani, F., Chen, Y. R., et al. Supporting Parents with Disability and Other Challenges through Occupational Therapy: What is Needed? *Australian Occupational Therapy Journal*. 2025. Vol. 72, No. 3. DOI [10.1111/1440-1630.70026](https://doi.org/10.1111/1440-1630.70026).
5. Lappeteläinen, A., Sevón, E. & Vehkakoski, T. Forbidden Option or Planned Decision? Physically Disabled Women's Narratives on the Choice of Motherhood. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2017. Vol. 19, No. 2. Pp. 140–150. DOI [10.1080/15017419.2016.1243150](https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1243150).
6. Kawaguchi, N. Difficulties Disabled Women in Japan Face with Regard to Love, Marriage, and Reproduction. *Ars Vivendi Journal*. 2019. No. 11. Pp. 48–60.
7. Honey, A., Peterson, J., O'Mara, V., et al. Occupational Therapy for Parenting: Perspectives of Parents with Physical Disability. *Occupational Therapy International*. 2024. Article 4854903. DOI [10.1155/2024/4854903](https://doi.org/10.1155/2024/4854903).
8. Kulagina, E. V. Profile of Disability: Demographic and Regional Aspects. *Regional Economy: Theory and Practice*. 2016. No. 11(434). Pp. 103–119. (In Russ.).

9. Kazbekova, Z. G. Promoting Employment of the Disabled as a Reserve for Increasing Demographic Dividend in Russia. *Public Administration*. 2023. No. 100. Pp. 89–99. DOI [10.24412/2070-1381-2023-100-89-99](https://doi.org/10.24412/2070-1381-2023-100-89-99). (In Russ.).
10. Yarskaya-Smirnova, E. R., Naberushkina, E. R. Zhenshchiny i invalidnost': ispytaniya na prochnost' [Women and Disability: Tests of Strength]. *Sociological Studies*. 2009. No. 5. Pp. 70–76. (In Russ.).
11. Kulagin, A. S., Zhigunova G. V. Disability in Russia: Scope, Structure, Characteristics. *Bulletin of the Humanitarian and Economic Moscow Institute*. 2012. No. 1. Pp. 21–30. (In Russ.).
12. Zhigunova, G. V. Resource Potential of Young People with Disabilities: Health and Practices of Its Implementation. *Russian Journal of Education and Psychology*. 2011. No. 7(3). P. 73. (In Russ.).
13. *Issledovaniya invalidnosti v Rossii i za rubezhom [Disability Studies in Russia and Abroad]*. L. S. Detochenko, E. A. Agapova, L. A. Guterman [et al.]. Rostov-on-Don: Southern Federal University, 2023. 334 p. ISBN 978-5-9275-4355-7. DOI [10.18522/801302229](https://doi.org/10.18522/801302229). (In Russ.).
14. Detochenko, L. S. *Sotsial'noye vzrosleniye molodezhi s invalidnost'yu v sovremennom rossiyskom obshchestve: institutsional'naya obuslovlennost' bazovykh perekhodov [Social maturation of young people with disabilities in modern Russian society: institutional determination of basic transitions]*. dissertation ... Doctor of Sociological Sciences: 5.4.4. / Detochenko, Lyudmila S.; Southern Federal University; Dissertation Council SFedU801.03.04. Rostov-on-Don, 2025. 577 p. (In Russ.).
15. Rostovskaya, T. K., Sitkovsky, A. M. Demographic Resources of Russia: Variability of Approaches and Assessments. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2025. Vol. 18, No. 3. Pp. 183–202. DOI [10.15838/esc.2025.3.99.10](https://doi.org/10.15838/esc.2025.3.99.10). (In Russ.).
16. Rybakovsky, O. L. Demographic Potential: Essence, Structure and Main Factors. *Standard of Living of the Population of the Regions of Russia*. 2023. Vol. 19, No. 3. Pp. 319–326. DOI [10.52180/1999-9836_2023_19_3_1_319_326](https://doi.org/10.52180/1999-9836_2023_19_3_1_319_326). (In Russ.).
17. Bushkova-Shiklina, E. V., Korelina, S. K. Reproductive Attitudes of Childhood and Birth Control Among Young People. *Social and Humanitarian Knowledge*. 2023. Vol. 9. No. 4. Pp. 382–393. DOI [10.18255/2412-6519-2023-4-382-393](https://doi.org/10.18255/2412-6519-2023-4-382-393). (In Russ.).

Acknowledgements and financing

The work was carried out within the framework of the state assignment of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation “Ensuring the activities of the RMC for training people with disabilities and persons with disabilities (2025)” No. 850000F.99.1.BN66AA04000.

Bio note

Natalia N. Semochkina, Candidate of Sociological Sciences, Docent, Head of the Department of Sociology and Media Communications, Russian State University of Social Technologies, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: odnokova@mail.ru; ORCID ID: [0000-0001-9872-8339](https://orcid.org/0000-0001-9872-8339); RSCI SPIN-code: [9637-2810](https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorID=9637-2810); Web of Science Researcher ID: [ABY-6128-2022](https://orcid.org/ABY-6128-2022); Scopus Author ID: [57223175588](https://orcid.org/57223175588).

The article was received on 12.01.2026; accepted for publication on 16.03.2026.

The author has read and approved the final manuscript.