DOI: 10.24290/1029-3736-2018-24-3-62-86

РЕПРОДУКТИВНАЯ ИСТОРИЯ КАК ФАКТОР РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ*

В.М. Карпова, канд. социол. наук, старший научный сотрудник кафедры методологии социологических исследований социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, Ленинские горы, 1, стр. 33, Москва, Российская Федерация, 119234**

Статья посвящена анализу актуальных тенденций репродуктивного поведения, изменения демографических показателей рождаемости, частоты искусственных прерываний беременности, отсутствия рождений по естественным причинам. Показана актуальность задач уменьшения репродуктивных потерь как за счет снижения числа аборт, так и за счет повышения репродуктивного здоровья женщин. В статье собраны статистические данные о динамике показателей репродуктивного поведения, проводятся сравнения с аналогичными показателями других стран для уточнения особенностей репродуктивного поведения россиянок. Также приводятся данные социологических опросов ведущих исследовательских центров об отношении населения к различным вариантам репродуктивного поведения. На основе анализа данных опросов показано, что при заявленном неодобрении абортов люди в целом не готовы брать на себя материальную ответственность за принятие такого решения.

На основе регрессионного анализа репродуктивных историй 2935 женщин, участниц серии исследований, проведенных под руководством кафедры социологии семьи и демографии, проанализировано влияние предыдущего репродуктивного поведения на исход беременности. Показано, что кроме известных медицинских закономерностей можно выделить ряд поведенческих и ценностных факторов, увеличивающих вероятность рождения ребенка. Так, регрессионный анализ показал, что укрепление репродуктивных установок приводит не только к увеличению вероятности рождения ребенка против искусственного аборта, но также оказывает положительное влияние на снижение вероятности самопроизвольного прерывания беременности. Также подтверждено значительное негативное влияние имеющегося числа детей на вероятность выбора рождения против аборта. Этот результат подтверждает распространение норм малодетного образа жизни и прекращение деторождения после удовлетворения потребности в детях и в их определенном числе.

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта “Межрегиональные исследования жизненных ценностей и нетранзитивности семейно-детных ориентаций женщин, мужчин и семейных пар на основе сквозного анализа сопоставимых данных (1976–2020 гг.)” № 18-011-01037.

** Карпова Вера Михайловна, e-mail: wmkarpova@yandex.ru

Ключевые слова: репродуктивное поведение, рождаемость, аборт, исход беременности, факторы рождаемости, линии репродуктивного поведения.

REPRODUCTIVE HISTORY AS A PREDICTOR OF REPRODUCTIVE BEHAVIOR

Karpova Vera M., Senior researcher, PhD in Sociology, Department of Sociological Research Methodology, Faculty of Sociology, Lomonosov Moscow State University, Leninskiye Gory, 1-33, Moscow, Russian Federation, 119234, e-mail: wmkarpova@yandex.ru

The article is devoted to the analysis of actual tendencies of reproductive behavior, change of birth rate indicators, frequency of induced abortion and births' loss for natural reasons. The significance of reducing reproductive losses, both by of reducing the number of induced abortions, and by improving women's reproductive health is shown. The article contains dynamic statistical data on the indicators of reproductive behavior, comparisons are made with similar indicators of other countries, to clarify the characteristics of reproductive behavior of Russians. The data of sociological surveys conducted by leading research centers on the attitude of the population to various lines of reproductive behavior are also given. Based on the analysis of the survey data, it is shown that, despite declared disapproval of abortions, people in general are not ready to assume the financial responsibility for making such a decision.

Based on the regression analysis of reproductive histories of 2935 women, who participated in a series of studies conducted under the chair of the Sociology of Family and Demography, the influence of previous reproductive behavior on the outcome of pregnancy was analyzed. It is shown, that in addition to known medical patterns, a number of behavioral and values' system factors that increase the likelihood of a child's birth can be identified. Regression analysis showed that the growth of reproductive attitudes not only leads to an increase in the likelihood of a child's birth against artificial abortion, but also has a positive effect on reducing the probability of spontaneous abortion. The significant negative impact of the existing number of children on the likelihood of choosing a birth against induced abortion was shown. This result confirms spread of low-fertility norms and childbearing termination after the need in children and their specific number is satisfied.

Key words: reproductive behavior, fertility, abortion, pregnancy outcome, fertility factors, reproductive behavior lines.

Актуальность задачи повышения рождаемости

За последнее десятилетие тенденции изменения демографических показателей носили в целом неоднозначный характер. С одной стороны, в результате проводимой государственной демографической политики, а также на фоне благоприятной половозрастной структуры населения на протяжении 2000—2015 гг. происходило

постепенное повышение показателей рождаемости и одновременное снижение показателей смертности (в расчете на 1000 человек населения)¹. Благодаря этим тенденциям к 2012 г. показатели смертности и рождаемости выровнялись и с 2013 г. в России отмечался естественный прирост населения, который последний раз до этого наблюдался в 1990 г.

Однако в последние два года (2016–2017) на фоне снижения доли женщин репродуктивного возраста, а в особенности доли женщин в наиболее активных репродуктивных возрастах (20–35 лет) произошло ожидаемое и заранее предсказанное² снижение показателей рождаемости, что в свою очередь привело в 2016 г. к отсутствию естественного прироста, а в 2017 к естественной убыли населения (на 134,4 тысяч человек)³. Тенденция дальнейшего сохранения естественной убыли прослеживается во всех достаточно надежных демографических прогнозах, причем прогнозируется значительное увеличение размера естественной убыли. Так, по прогнозу Росстата до 2050 г. убыль населения будет увеличиваться до 700–800 тысяч ежегодных естественных потерь и эта величина будет сохраняться до конца периода прогнозирования. Аналогичные результаты представлены в прогнозе ООН до 2100 г.: естественная убыль населения России будет увеличиваться и к 2050 г. население уменьшится до 132,7 миллионов человек, а к 2100 г. до 124,0 миллионов⁴. Здесь важно учитывать, что в прогнозах ООН предполагается постоянное положительное сальдо миграции, которое будет частично компенсировать естественную убыль населения.

Таким образом, задача разработки демографической политики, которая была бы в первую очередь нацелена на повышение уровня рождаемости, является исключительно важной и актуальной. Одним из свидетельств того, что меры в этом направлении уже начинают приниматься, может служить принятие в конце 2017 г. закона “О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей”, который подразумевает в первую очередь материальную поддержку семей, начиная с рождения даже первого ребенка⁵. Однако согласно тео-

¹ Демографический ежегодник России 2017. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B17_16/Main.htm

² Щербакова Е.М. Россия в демографически изменяющемся мире // Демоскоп Weekly. 2017. № 749–750. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0749/barom01.php>

³ По оперативным данным Федеральной службы государственной статистики на январь 2018 г. (http://www.gks.ru/free_doc/2017/demo/edn12-17.htm).

⁴ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. ESA/P/WP/248. URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/index.shtml>

⁵ Федеральный закон от 28 декабря 2017 года № 418-ФЗ “О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей”. URL: <https://rg.ru/2017/12/29/fz418-site-dok.html>

ретическим концепциям социологии рождаемости материальное стимулирование имеет лишь ограниченное влияние на динамику рождаемости, так как в первую очередь позволяет увеличить полноту реализации репродуктивных установок, но не ведет к их повышению⁶. Учитывая, что современные оценки репродуктивных установок российских женщин, сделанные на основе выяснения желаемого числа детей (“Сколько всего детей, включая уже имеющихся, Вам хотелось бы иметь при наличии необходимых условий?”), не превышают 2 детей⁷, при самом благоприятном развитии социально-экономического положения и развертывании активных мер материального стимулирования рождаемости сложно ожидать роста суммарного коэффициента рождаемости выше, чем показатели желаемого числа детей. Иными словами, даже при полной реализации репродуктивных установок показатели рождаемости не достигнут уровня, необходимого для простого замещения поколений (2,1 ребенка на 1 женщину в течение репродуктивного возраста). В связи с этим на первый план выходят задачи изучения репродуктивного поведения во всех деталях, определения факторов выбора различных репродуктивных стратегий, выяснения причин принятия тех или иных решений, например, в случае, когда наступила беременность.

Основными тенденциями изменения рождаемости в последние 10–20 лет были, во-первых, постепенный рост суммарного коэффициента и его стабилизация на уровне 1,75 рождений к 2014–2017 гг. Говоря о причинах положительных тенденций следует учитывать два основных компонента — это влияние структурных изменений (половозрастной структуры населения), а также необходимо отметить вклад демографической политики, активно проводимой с 2007 г., когда был введен материнский капитал⁸. По данным подробного анализа, проведенного В.Н. Архангельским, А.Е. Ивановой и Л.Л. Рыбаковским с использованием современных методов оценки изменения демографических показателей в зависимости от влияния трех основных факторов — изменения численности репродуктивного контингента, его структуры и повозрастных показателей рождаемо-

⁶ См. об этом: Антонов А.И., Грудина Т.Н. Снижение социальных установок на число детей в российской семье (по данным социолого-демографических исследований Москва–1976, Россия–2000 и Россия–2014) // Экономические стратегии. 2015. № 5–6. С. 2–9.

⁷ Расчеты, проведенные на основе данных микропереписи населения 2015 г., показывают, что среднее желаемое число детей среди мужчин в возрасте 15–49 и женщин в возрасте 15–44 лет составляют лишь 1,83 (URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html)

⁸ Федеральный закон от 29.12.2006 N 256-ФЗ (ред. от 30.12.2015) “О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей” (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016). URL: http://www.prf.ru/info/order/mother_fam_capital~1589

сти — было показано, что основной вклад в динамику рождаемости в 2006–2013 г. внесли именно показатели интенсивности, которые связаны с проводимой демографической политикой. “Общее число рождений в 2013 г. сравнительно с 2006 г. возросло в 1.285 раза. Это число представляет произведение трех индексов: характеризующих изменение повозрастной рождаемости (1.293), численности репродуктивного контингента (0.913) и его возрастной структуры (1.088). По сути, весь прирост — это результат действия интенсивного фактора — роста повозрастной рождаемости, причем в наиболее продуктивных возрастах”⁹. По оценке вклад мер демографической политики в общее изменение суммарного коэффициента рождаемости (СКР) в период с 2006 до 2013 гг. составляет 50–60%¹⁰, а в целом результативность мер демографической политики “можно оценить в дополнительные 0,239 величины суммарного коэффициента рождаемости”¹¹. Для качественного представления этих результатов можно отметить, что, если бы СКР увеличился еще на 0,239 по сравнению с нынешним уровнем он практически достиг бы уровня простого замещения поколений, что позволило бы говорить о начале выхода из демографического кризиса.

Однако история не знает сослагательного наклонения и для достижения дальнейшего роста показателей интенсивности рождаемости необходимо проведение дополнительных исследований с целью изучения факторов репродуктивного поведения.

Статистические оценки репродуктивного поведения

Теория репродуктивного поведения, разрабатываемая в рамках социологии рождаемости, выделяет в качестве объектов анализа репродуктивные шаблоны “как достаточно устойчивые конфигурации простейших актов поведения под воздействием привычных и устоявшихся семейных ситуаций” и линии репродуктивного поведения как “определенную направленность и последовательность, наблюдаемую среди шаблонов поведения, тенденцию, проявляющуюся при их смене на протяжении жизненного цикла личности и семьи”¹². Эти два теоретических концепта позволяют систематизировать социологический анализ репродуктивного поведения.

Основным объектом изучения социолога становится история беременностей женщины, а анализу подвергаются все измеряемые

⁹ Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Рыбаковский Л.Л. Результативность демографической политики России. М., 2016. С. 14.

¹⁰ Там же. С. 17.

¹¹ Там же. С. 56.

¹² Антонов А.И. Социология рождаемости. М., 1980. С. 97.

параметры этой истории: и общее число беременностей, соотношений различных исходов беременностей, сочетания и последовательность тех или иных репродуктивных событий, а также все временные интервалы между событиями и блок социально-демографических характеристик респондентов. В идеале все эти показатели необходимо измерять для каждой беременности. При таком подходе можно будет проследить влияние различных факторов на принятие женщиной репродуктивного решения в каждой беременности. Обобщенный причинно-следственный анализ взаимосвязи принимаемых решений, репродуктивного выбора со всей совокупностью параметров жизни женщины может послужить хорошей базой для разработки дальнейших мер семейно-демографической политики. Учет не только экономических факторов, но и ценностных ориентаций женщин может позволить сфокусировать демографическую политику на воспитании новых поколений молодежи с ценностями семейно-детного образа жизни, ставящих семейное МЫ выше личного Я, выбирающих многодетный образ жизни, в противовес нынешним тенденциям распространения не только массовой малодетности¹³, но и добровольного отказа от детей (движение child-free)¹⁴.

Исследование факторов, определяющих ту или иную направленность линий репродуктивного поведения, необходимо начинать с вступления в зарегистрированный брак. Несмотря на распространение в последние десятилетия доли незарегистрированных союзов¹⁵, так называемых “гражданских” браков, заключение такого неофициального союза гораздо реже приводит к началу репродуктивного поведения, направленного на рождение детей. Так, по результатам социологического исследования демографического поведения молодежи, проведенного в России в 2010 г., было выявлено, что “одним из важнейших факторов, дифференцирующих линии репродуктивного поведения, является регистрация брака. Если среди состоящих в первом зарегистрированном браке 58,3% (женщины — 60,0%, мужчины — 55,4%) отметили, что после вступления в брак и до рождения первого ребенка в их семейной жизни не было ни предохранения от беременности, ни аборт, то среди тех, чей первый брак не зарегистрирован, таковых только 21,9% (женщины —

¹³ Антонов А.И. Кризис фамилистической цивилизации в XXI веке // Экономические стратегии. 2016. № 1.

¹⁴ Новосёлова Е.Н. Добровольная бездетность как угроза демографической безопасности России // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2012. № 1. URL: <http://www.socio.msu.ru/vestnik/archive/text/2012/1/06.pdf>

¹⁵ См. об этом: Синельников А.Б. Брачность и рождаемость без двойных гендерных стандартов // Демоскоп Weekly. 2017. № 725–726. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0725/tema01.php>

25,6%, мужчины – 17,6%), т.е. в 2,7 раза меньше”¹⁶. Однако и среди зарегистрированных брачных союзов сохраняется доля супругов, которые откладывают рождения, используя контрацепцию или даже совершая аборт. Поэтому изучение причин и факторов выбора такой линии репродуктивного поведения видится актуальным и может позволить снизить долю совершенных искусственных аборт среди всех беременностей.

Наиболее полную картину о репродуктивном поведении россиян в целом на данный момент можно получить в отчете о репродуктивном здоровье населения России за 2011 г.¹⁷ По данным этого исследования практически все женщины (99,5%) знают хотя бы об одном современном методе контрацепции и подавляющее большинство (83%) женщин в репродуктивном возрасте либо использовали контрацепцию на момент опроса (52%), либо когда-либо в прошлом (31%). Среди женщин, состоящих в брачном союзе на момент опроса, 68% использовали какой-либо метод контрацепции, причем 5% – современный.

Еще одним любопытным показателем распространения контрацепции в России является показатель “неудовлетворенной потребности в планировании семьи”, который рассчитывается на основе данных выборочных исследований или с применением специальной математической модели, разработанной под эгидой отдела народонаселения ООН¹⁸, в случае если нет достаточно надежных эмпирических данных. Суть данного показателя заключается в измерении доли женщин, состоящих в партнерстве, которые хотят прекратить или отсрочить деторождение, но не используют для этого никаких методов контрацепции. Расчетный показатель для России в 2015 г. с использованием моделирования составляет 9,6%, а по данным исследования о репродуктивном здоровье 2011 г. он даже ниже – 8%.

По сравнению с другими странами в России отмечается высокий уровень распространенности контрацепции, достаточно низкий уровень неудовлетворенной потребности в планировании семьи (минимальные значения этого показателя наблюдаются в Великобритании, Южной Корее, Норвегии (5–6%)) при одновременном высоком уровне аборт (суммарный коэффициент аборт, без

¹⁶ *Архангельский В.Н.* Репродуктивное и брачное поведение // Социологические исследования. 2013. № 2. С. 129–136.

¹⁷ Репродуктивное здоровье населения России 2011. Резюме отчета. ЮНФПА, 2012. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdravo-2011.pdf

¹⁸ *Leontine A., Kantorova V., Menozzi C., Biddlecom A.* National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis // *The Lancet*. 2013. 12 March.

учета самопроизвольных аборт, составляет 0,64 по сравнению с минимальными значениями в Швейцарии и Германии 0,19 и 0,21 соответственно). Одним из объяснений такого феномена может быть недостаточная систематичность, аккуратность и регулярность применения контрацептивных средств среди российских женщин, что потенциально может приводить к увеличению доли контрацептивных осечек¹⁹.

Основной тенденцией динамики показателей совершенных аборт является их постоянное снижение на протяжении последних десятилетий. Поскольку число совершенных аборт также как и число рождений, в значительной степени зависит от численности женщин репродуктивного возраста и возрастной структуры этой группы населения, то для оценки динамики наиболее подходящим является суммарный коэффициент аборт (СКА). По логике построения этот показатель соответствует суммарному коэффициенту рождаемости, т.е. отражает число аборт, которое в среднем приходится на одну женщину условного поколения в течение репродуктивного возраста. На рис. 1 представлена динамика двух суммарных коэффициентов: рождаемости и аборт.

Рис. 1. Динамика суммарных коэффициентов рождаемости и аборт в России 1995–2015 гг.

Источник: Рассчитано автором на основе данных Росстата, опубликованных в Демографическом ежегоднике 2007, 2010 и 2017 гг.

За прошедшие годы наблюдалось постоянное снижение суммарного коэффициента аборт с показателей превышающих 2 аборт в расчете на женщину до нынешних 0,8. Одновременное повышение суммарного коэффициента рождаемости привело к превышению

¹⁹ Сакевич В.И. От аборт к контрацепции // Демоскоп Weekly. 2016. № 687–688. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema01.php>

числа родов над числом абортотв и по данным за 2016 г. на 100 родов приходилось 44,6 абортов, т.е. менее трети всех беременностей были прерваны искусственно.

Важно помнить, что в современной отечественной статистике абортов учитываются не только искусственные прерывания беременности, но и самопроизвольные аборты (выкидыши), что приводит к завышению данного показателя, и сравнение с показателями других стран необходимо проводить только по скорректированным данным. При этом, согласно данным медицинских исследований, структура абортов по их видам меняется одновременно со снижением их общего числа. Так, в период с 2008 по 2015 гг. уменьшилось число медицинских абортов, неуточненных (внебольничных) абортов, криминальных абортов и абортов по социальным показаниям. Единственный показатель, который увеличился за рассматриваемый период, — это число самопроизвольных абортов, их доля среди всех повысилась с 14,2% в 2008 до 31,7% в 2015²⁰. “Распространенность самопроизвольных абортов в последние годы имеет тенденцию к росту — с 4,21 на 1000 женщин фертильного возраста в 2001 г. до 4,63 в 2010 г., что характеризует ухудшение репродуктивного здоровья современных женщин, чье рождение или период полового созревания пришелся на неблагоприятные 90-е годы”²¹.

Одновременно с изменением фактического репродуктивного поведения меняется и отношение населения страны к различным вариантам репродуктивного выбора. В последнее десятилетие достаточно регулярно поднимаются вопросы об ограничении доступности абортов и разрабатываются меры, направленные на снижение их числа. В 2012 г. был принят закон “Об охране здоровья граждан РФ”, в рамках которого в случае, если женщина хочет прервать беременность, ей предоставляется так называемые “дни тишины”, продолжительностью от 48 часов до 7 суток (в зависимости от срока)²². Регулярно в Государственной Думе выносятся для обсуждения предложения об исключении абортов из списка обязательного медицинского страхования, причем происходит это несмотря на негативное отношение к этой мере в самом Министерстве здравоохранения РФ, где подчеркивают необходимость поддержки

²⁰ Бантьева М.Н. Состояние проблемы абортов в России в динамике за 2008—2015 гг. // Акушерство, гинекология и репродукция. 2016. № 3. С. 47—52.

²¹ Стародубов В.И., Суханова Л.П., Сыченков Ю.Г. Репродуктивные потери как медико-социальная проблема демографического развития России // Электронный научный журнал “Социальные аспекты здоровья населения”. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/367/30/lang,ru/>

²² Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” от 21.11.2011 № 323-ФЗ, ст. 56. URL: <http://fzrf.ru/zakon/ob-ohrane-zdorovya-grazhdan-323-fz/st-56.php>

существующих мер, показавших свою эффективность в снижении показателей аборт²³.

С течением времени меняется отношения россиян к допустимости аборта. По данным опросов Левада-центра, проводившихся с 1998 г., увеличивалась доля тех, кто считает предосудительным, когда женщина делает аборт в случае, если семья имеет очень низкий доход и не может себе позволить иметь больше детей (рис. 2). В декабре 2017 г. доля респондентов, отметивших такой ответ, составила 35% по сравнению с 12% в 1998 г. Также увеличилась доля тех, кто считает такой репродуктивный выбор предосудительным, но лишь в некоторых случаях (доля выросла с 13 до 26% за 20 лет). Увеличение доли осуждающих аборт происходило за счет значительного уменьшения доли тех, кто не видит в аборте, совершенном в связи с тяжелым материальным положением семьи, ничего предосудительного (в период с 1998 по 2017 гг. эта доля снизилась с 64% до 26%).

Рис. 2. Изменение отношения к абортам в 1998–2017 гг. (в %)

Источник данных: Табу в сфере секса и репродукции // Аналитический центр Юрия Левада. 2018.11.01. URL: <https://www.levada.ru/2018/01/11/17389/>

В опросе Левада-центра, проведенном в марте 2017 г., среди причин, которые могут стать допустимым основанием для прерывания беременности большинство респондентов назвали угрозу жизни и здоровья женщины (66%), беременность в результате изнасилования (43%) и лишь на третьем месте по частоте упоминания находится отсутствие материальных ресурсов для воспитания ребенка (39%). Следующие ответы (возраст беременной женщины, нежелание иметь больше детей, чем уже есть, и просто нежелание женщины иметь детей) были названы реже, они фигурировали

²³ Минздрав выступил против исключения аборт^{ов} из ОМС // Информационное агентство России, ТАСС, 2016. 8 дек. URL: <http://tass.ru/obschestvo/3853824>

в 22–27% ответов. Еще реже респонденты называли нежелание партнера/мужа иметь детей (13%) и давление родителей или других родственников (10%)²⁴.

Отношение к предложению об исключении абортот из системы обязательного медицинского страхования среди россиян негативное. Так, по данным опросов ФОМ, проведенных последовательно в 2015 и 2016 гг., доля тех, кто не поддерживает эту меру, составляла 59 и 70% соответственно, причем наблюдаемый рост происходил как за счет снижения доли поддерживающих данную меру с 25 до 21%, так и за счет перехода части затруднившихся ответить в категорию несогласных.

Совокупный анализ этих результатов показывает любопытную тенденцию: при в целом неодобрительном отношении к абортам как таковым и поддержке их допустимости в случае медицинских или социальных показаний, россияне не готовы платить за совершение абортов и считают, что эти процедуры должны оставаться бесплатными. Такое противоречие может говорить лишь о заявленном разделении ценностей сохранения беременности на фоне психологической неготовности нести полную, в том числе и финансовую ответственность за принимаемые репродуктивные решения.

Наиболее надежную с точки зрения отсутствия искажений, вызванных эффектом социальной желательности, информацию о том, какие репродуктивные линии поведения поддерживаются населением, можно получить, только изучая непосредственные факты из жизни респондентов, а не их мнения о том или ином варианте репродуктивного поведения²⁵. Таким образом, изучение ответов респондентов об их репродуктивной истории, о череде всех беременностей каждой женщины, дополненные информацией об обстоятельствах, сопутствовавших репродуктивному выбору в каждой из ситуаций, может послужить обширной базой для исследования как вариативности линий репродуктивного поведения, так и оценки факторов, влияющих на принятие тех или иных репродуктивных решений. Такие исследования регулярно проводятся на кафедре социологии семьи и демографии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова под руководством профессора А.И. Антонова. В следующем разделе данной статьи будут представлены результаты анализа четырех волн исследования, посвященных репродуктивному поведению и охватывающих период с 2000 по 2010 гг.

²⁴ Источник данных: Репродукция и аборты. Опрос Аналитического центра Юрия Левада 2–6 марта 2017 г. URL: <https://www.levada.ru/2017/03/20/reproduksiya-i-aborty/>

²⁵ См. об этом: *Антонов А.И.* Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов): Уч. пособ. М., 1998. С. 94–134.

Влияние предыдущей репродуктивной истории на исход беременности (по данным социологических исследований)

Для анализа линий репродуктивного поведения женщин были использованы три исследования, проводившиеся в период с 2000 по 2010 гг. Основным критерием для выбора исследований было наличие в них группы вопросов об истории исходов беременностей в жизни женщины. Разные периоды опросов не имели принципиального значения для проводимого анализа, так как во всех случаях изучались ретроспективные ответы женщин об истории их жизни, и во всех исследованиях принимали участие представительницы разных поколений. В результате отбора была получена совокупность ответов 2935 женщин об их репродуктивной истории. В основу общей базы данных легли ответы исследования “Россия 2000/2001” (были отобраны 925 ответов женщин в возрасте 18 лет и старше, большинство состоят в браке и имеют хотя бы одного ребенка), исследование образа жизни многодетных семей в России (913 ответов женщин в возрасте 20 лет и старше, имеющих 3 и более детей) и исследование “Репродуктивное здоровье” (1002 ответа женщин в возрасте 18 лет и старше с различным числом детей).

Вопросы об исходах беременностей были приведены к единообразному виду с точки зрения вариантов ответов, что позволило проводить совокупный анализ. Также в итоговую базу были отобраны вопросы об образовании, брачном статусе, возрасте и репродуктивных установках женщин.

На рис. 3 представлены данные об исходах беременности среди всех женщин выборочной совокупности. В связи с особенностью отобранных исследований практически все опрошенные родили хотя бы одного ребенка (96,0%), еще почти в половине случаев (48,6%) был совершен искусственный аборт. Доля репродуктивных потерь, вызванных естественными причинами медицинского плана (самопроизвольный аборт, рождение мертвого ребенка, внематочная беременность) составила 22,5%, и еще в 4,8% случаев была отмечена беременность на момент опроса.

Было проведено сравнение полученного профиля с результатами Национального исследования роста семьи (США, 2006–2010, 7538 ответов женщин в возрасте 15–45 лет)²⁶, в ходе которого женщины в том числе рассказывали о своей репродуктивной истории. В американском исследовании на основе репрезентативной выборки было выявлено, что у 89,6% женщин, имевших хотя бы одну беременность родились живые дети, в 32,7% случаев произошла

²⁶ NCHS, National Survey of Family Growth, 2006–2010. URL: https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/nsfg_products.htm

перинатальная потеря или был рожден мертвый ребенок, и 6,9% опрошенных были беременны на момент опроса. Совершение искусственного аборта было отмечено только у 19,6% респонденток из США.

В целом, несмотря на исходные различия в выборочной совокупности данные по числу живорождений, актуальных беременностей, рождений мертвого ребенка и внематочных беременностей близки для двух стран. Однако отличия в доле тех, кто прервал беременность искусственно, значительно отличаются. Анализ литературы позволяет сделать вывод, что для опроса, проведенного в США, характерно занижение доли совершенных абортов за счет отнесения их к самопроизвольным выкидышам²⁷. Также данные статистики российского исследования в большей степени соответствуют общемировым оценкам вероятности того, что беременность закончится выкидышем (17–22%)²⁸.

Рис. 3. Профиль событий репродуктивного цикла (Россия и США)

Источник данных: Результаты расчетов по совокупной базе исследований 2000–2010 гг. в России и National Survey of Family Growth, 2006–2010.

Сравнение средней длины репродуктивной истории с числом рожденных детей позволяет судить об “эффективности” репродуктивного поведения в целом (рис. 4). При общем среднем числе

²⁷ См. об этом: *Jones R.K., Kost K.* Underreporting of induced and spontaneous abortion in the United States: An analysis of the 2002 National Survey of Family Growth // *Studies in Family Planning*. 2007. N 38. P. 187–197. DOI: 10.1111/j.1728-4465.2007.00130.x

²⁸ *García-Enguñdanos A., Calle M.E., Valero J., Luna S., Domínguez-Rojas V.* Risk factors in miscarriage: a review // *European Journal Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2002. 10 May. N 102 (2). P. 109–111. Review. PubMed PMID: 11950476

репродуктивных событий равным 3,47 в среднем по всей совокупности в базе российских исследований было рождено только 2,25 ребенка. В то время как в исследовании США на 2,77 беременностей было рождено 1,98 ребенка. Расчет “эффективности” репродуктивной истории как отношения числа рожденных детей к числу беременностей дает численную характеристику описанных отличий: для России этот показатель составил 66, а для США 71%.

Рис. 4. Среднее число событий репродуктивной истории в зависимости от числа рожденных детей (Россия и США)

Источник данных: результаты расчетов по совокупной базе исследований 2000–2010 гг. в России и National Survey of Family Growth, 2006–2010.

Тенденция более низкой “эффективности” репродуктивного поведения в России сохраняется и при рассмотрении отдельных групп респондентов по числу рожденных детей, так как для каждой группы респондентов по числу детей среднее число репродуктивных событий в России выше, чем в США. В среднем для жительниц России требуется в 1,3–1,9 раз больше беременностей, чем в итоге рождается детей, в то время как среди представительниц США этот показатель колеблется в пределах 1,2–1,7.

Наибольшая разница наблюдается на границе малодетного образа жизни — при наличии двух детей в семье. Если среди россиянок для рождения двух детей происходит 3,39 беременностей, то для представительниц США лишь 2,72 (на 25% меньше). Одним из объяснений этого феномена может быть то, что в России массовая малодетность приобретает все большую распространенность и после появления второго ребенка многие женщины не хотят продол-

жать рожать детей и прерывают беременности, в случае если они происходят. Одним из косвенных подтверждений этой гипотезы является почти полуторакратное превышение показателей суммарного коэффициента рождаемости в США в период 2000–2010 гг. над аналогичным показателем в России (в США он практически был на уровне простого замещения поколений и превышал 2 рождения на 1 женщину, в то время как для России он рос с минимальных значений в 1,2 до 1,6)²⁹. Еще одним подтверждением такого объяснения может служить исключительная близость среднего числа репродуктивных событий среди бездетных и однопородных респонденток в обеих странах (1,36 в США и 1,43 в России для бездетных и 1,71 против 1,95 для однопородных).

В связи с этим особый интерес приобретает вопрос о факторах, которые влияют на принятие решения о сохранении или прерывании беременности. Причем кроме внешних факторов, таких как уровень образования, семейное положение, материальная обеспеченность, следует также обратить внимание на оценку влияния предыдущей репродуктивной истории на вероятность различных исходов беременности. Именно эта часть анализа стала главной целью данной работы.

Методология анализа данных

Для оценки влияния различных факторов предшествующей репродуктивной истории на вероятность различных исходов беременности был использован многомерный логистический регрессионный анализ, при помощи которого были построены модели зависимости исходов беременности от предыдущей истории. Анализ был проведен на основе данных российских исследований, так как улучшение демографической ситуации в России является актуальной задачей современности.

Для проведения анализа все беременности, которые были описаны в совокупной базе данных 2935 женщин, составленной на основе трех исследований, как было описано выше, были представлены в качестве отдельных случаев анализа. Таким образом были получены данные о 9990 исходах беременностей, которые были рассмотрены в качестве зависимой переменной. Для дальнейшего регрессионного анализа были отобраны случаи, когда беременность уже закончилась, т.е. были исключены 144 случая беременностей, отмеченных на момент опроса. В итоге для анализа осталось

²⁹ Данные отдела народонаселения ООН. URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/fertility/wfd2015.shtml>

9846 случаев. Они были сгруппированы в три группы: беременность закончилась рождением ребенка (РР), беременность закончилась искусственным абортom (ИА), или рождение отсутствовало (ОР) по одной из естественных причин (выкидыш, мертворождение, внематочная беременность).

В связи с ограниченностью информации об обстоятельствах каждой беременности в исходных базах исследования в качестве независимых переменных можно было использовать только фактическую историю предыдущих беременностей (их общее число, наличие и число рожденных детей, совершенных абортов, потерянных беременностей). Кроме этих переменных в качестве независимого предиктора был использован вопрос о желаемом числе детей. На основе теории репродуктивного поведения можно утверждать, что потребность в детях и модели репродуктивного поведения меняются весьма инерционно, от поколения к поколению или даже медленнее³⁰, поэтому использование одной и той же величины желаемого числа детей в качестве индикатора репродуктивных установок на протяжении всей жизни женщины методологически корректно.

Результаты анализа

Среди всех исходов беременности, попавших в итоговую совокупность, 63,2% составляли рождения живого ребенка. Такой высокий процент рождений объясняется в первую очередь особенностями исходной совокупности женщин, практически все имеющие хотя бы одного ребенка, а также значительной долей многодетных матерей с тремя и более детьми. Однако поскольку предметом анализа в данной работе является репродуктивная история в целом и факторы выбора при различных вариантах предшествующего репродуктивного выбора, то смещение в сторону увеличения доли женщин с детьми лишь делает выборку в целом более информативной для анализа. Более четверти (26,9%) всех беременностей были прерваны искусственно, а доля потерянных беременностей по естественным медицинским причинам (выкидыш, рождение мертвого ребенка или внематочная беременность) составила 8,4%. Еще в 144 (1,4%) случаях были получены данные об актуальной беременности, но эти записи были исключены из дальнейшего анализа, так как исход этих беременностей не определен.

³⁰ См. об этом: Демография, учебник для высших учебных заведений / Под ред. Н.А. Волгина, Л.Л. Рыбаковского. М., 2003. Гл. 5.

Для оценки истории беременностей, предшествовавших актуальной, были построены двумерные распределения и рассчитаны средние значения чисел рожденных детей, совершенных абортс и беременностей, не закончившихся рождением ребенка (табл. 1).

Таблица 1

**Описательные статистики предшествующей репродуктивной истории,
по актуальному исходу беременности**

Исход беременности Предыдущие репродуктивные события	Рождение ребенка	Отсутствие рождения³¹	Искусственный аборт
Были рождены дети	55,5%	56,8%	82,0%
Среднее число рожденных детей	1,00	1,02	1,25
Были потерянные беременности	16,7%	25,1%	13,6%
Среднее число потерянных беременностей	0,21	0,39	0,16
Были совершены искусственные аборты	23,9%	26,2%	47,1%
Среднее число искусственных абортов	0,41	0,42	0,86

Примечание: Курсивом выделены статистически значимые отличия.

Как показали результаты анализа, рождению ребенка или отсутствию рождения по естественным причинам более чем в половине случаев предшествовало рождение ребенка (55,5 и 56,8% соответственно). В среднем был рожден 1 ребенок. В тех случаях, когда был совершен аборт значимо чаще до этого исхода встречалось рождение ребенка (82,0%) причем было рождено в среднем 1,25 детей. Отличия в частоте и числе рождений, произошедших перед совершенным абортс, по сравнению с двумя другими группами оказались статистически значимыми ($p < 0,05$), как показали результаты z-тестов, использованных для попарного сравнения долей и Т-теста, использованного для сравнения средних значений. Также при осуществлении проверки статистической значимости отличий была сделана коррекция на множественные сравнения по методу Бонферрони³².

Случаям отсутствия рождения, т.е. потери беременности, значимо чаще, чем всем остальным, предшествовали такие же случаи

³¹ В эту группу были объединены беременности, не закончившиеся рождением ребенка, но по естественным причинам: внематочная беременность, выкидыш, рождением мертвого ребенка.

³² См. об этом: *Гланц С.* Медико-биологическая статистика. М., 1998. С. 105—116.

отсутствия рождения (25,1% по сравнению с 16,7% для рождения живого ребенка и 13,6% для аборт). В среднем отсутствие рождения повторялось после 0,39 случаев беременности, прерванной по естественным причинам (отличия от двух оставшихся групп репродуктивных событий статистически значимы). Эти данные показывают, что наличие в репродуктивной истории выкидышей, внематочных беременностей, мертворождений, т.е. проблем в сфере репродуктивного здоровья, приводит к увеличению вероятности, что новая беременность также не сможет закончиться рождением живого ребенка³³.

Достаточно ожидаемым был результат, что среди тех беременностей, которые закончились искусственным аборт, значимо выше доля историй с наличием аборта (в 47,1% аборт был совершен повторно по сравнению с 23,9% для случаев рождения ребенка и 26,2% для случаев отсутствия рождения). В среднем решению о совершении аборта предшествовал опыт 0,86 предыдущих прерываний беременности, в то время как для беременностей, закончившихся рождением ребенка или отсутствием рождения по естественным причинам, эти значения составили лишь 0,41 и 0,42 соответственно. Все отличия в частоте и среднем числе абортов перед совершением нового по сравнению с рождением ребенка или потерей беременности являются статистически значимыми. Однако любопытно, что различия между рождением ребенка и потерей беременности не отличаются значимо в зависимости от предыдущей истории совершения абортов. Таким образом, наличие в репродуктивной истории женщины потерянных беременностей увеличивает риски невынашивания, а наличие абортов — нет³⁴.

Для оценки влияния предыдущей истории беременностей на исход каждой последующей были построены шесть регрессионных модели (табл. 2). В первых трех представлены отношения шансов рождения ребенка (модель 1.1 — PP) и отсутствия рождения (модель 1.2 — OP) по сравнению с вероятностью совершения искусственного аборта, а также дополнительно рассчитаны отношения шансов отсутствия рождения (OP) относительно рождения

³³ Подробнее об этом: Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины). М., 2015.

³⁴ В целом взаимосвязь между вероятностью невынашивания и предыдущей историей абортов более сложная, но как показано в работе, описывающей медицинское исследование исходов беременности в зависимости от предыдущей и репродуктивной истории, шансы выкидыша не меняются, если после аборта прошло 2 года и более. Подробнее см.: *Infante-Rivard C., Gauthier R. Induced abortion as a risk factor for subsequent fetal loss // Epidemiology. 1996. Sept. N 7(5). P. 540–542.*

живого ребенка³⁵. Модели 2.1–2.3 построены аналогично, но в них вместо абсолютных чисел рожденных детей, потерянных беременностей и совершенных абортс используются сгруппированные категориальные переменные, показывающие в целом, было ли данное событие в предыдущей репродуктивной истории или нет. В качестве референтных значений принято, что событие не произошло.

Таблица 2

Регрессионные модели исходов беременности в зависимости от предыдущей репродуктивной истории

	Модель 1.1 – РР сравнение с ИА	Модель 1.2 – ОР сравнение с ИА	Модель 1.3 – ОР сравнение РР	Модель 2.1 – РР сравнение с ИА	Модель 2.2 – ОР сравнение с ИА	Модель 2.3 – ОР сравнение с РР
Желаемое число детей	1,375***	1,249***	0,908***	1,329***	1,202***	0,904***
Общее число предыдущих беременностей	1,833**	1,953**	1,065	0,979	1,052	1,075
Число рожденных детей (РР)	0,349***	0,340***	0,974	—	—	—
Число “потерянных” беременностей (ОР)	0,689	1,044	1,514*	—	—	—
Число искусственных абортов (ИА)	0,387***	0,359***	0,927	—	—	—
Наличие РР ^а	—	—	—	0,245***	0,233***	0,951
Наличие ОР ^б	—	—	—	1,500***	2,501***	1,667***
Наличие ИА ^в	—	—	—	0,497***	0,462***	0,930

Примечания: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$; ^а референтное значение “не было рождений”; ^б референтное значение “не было “потерянных беременностей”; ^в референтное значение “не было искусственных абортов”.

Результаты регрессионного анализа в целом продолжили и уточнили выводы, полученные при анализе совместных распределений. Также сравнение величин отношений шансов позволяет

³⁵ Вообще, эти коэффициенты можно было рассчитать на основе отношений шансов РР и ОР относительно ИА, но для удобства анализа, наглядности результатов, а также оценки статистической значимости коэффициентов был проведен отдельный расчет модели и референтным значением РР.

оценить, насколько значимо влияние каждого из факторов и как оно соотносится с влиянием других факторов. Следует отметить, что в рамках регрессионных моделей при анализе каждого из факторов остальные принимаются постоянными, т.е. не оказывают влияния на вариацию зависимого признака.

Первые модели как основанные на количественных показателях предыдущей репродуктивной истории, так и на качественных характеристиках наличия или отсутствия определенных событий, показывают, что вероятность рождения ребенка по сравнению с вероятностью выбора искусственного прерывания беременности растет с ростом желаемого числа детей, с увеличением порядкового номера беременности (в случае если в модели использованы количественные показатели репродуктивной истории). При этом рост числа имеющихся детей, также как и рост числа совершенных аборт, снижает отношение вероятности рождения ребенка против аборта почти в 3 раза (отношения шансов 0,349 и 0,387 соответственно). В моделях с качественными характеристиками предыдущей истории беременностей значимыми предикторами остаются желаемое число детей (с его увеличением на 1 отношения шансов рождения против аборта увеличивается в 1,329 раз), а также сохраняется негативное влияние наличия детей и наличия опыта абортов.

Любопытно, что согласно модели, негативное влияние наличия детей больше, чем опыта абортов, если в семье уже есть хотя бы один ребенок, отношение шансов рождения против абортов снижается в 0,245 раз, а если есть опыт совершения абортов, то в 0,497 раз. Такой результат наглядно подтверждает массовое распространение малодетного образа жизни, когда рождение хотя бы одного ребенка значительно увеличивает шанс аборта при следующих беременностях.

Модели для анализа вероятности отсутствия рождения по сравнению с искусственным аборт, в целом повторяют модели для рождения ребенка, так как самопроизвольное прерывание беременности не является решением женщины, в то время как совершение аборта происходит при сознательном участии потенциальной матери. Однако интересен анализ вероятности отсутствия рождения по сравнению с рождением живого ребенка, который представлен в третьих моделях (модели 1.3 и 2.3). Как показали результаты анализа и той, и другой модели, в случае измерения численных показателей репродуктивной истории, также как и при использовании качественных индикаторов событий, значимое влияние на отношение вероятностей рождения ребенка и прерывания беременности в связи с медицинскими причинами (выкидыш, внематочная беременность, рождение мертвого ребенка) имеют

лишь два фактора — наличие опыта отсутствия рождений в прошлом и желаемое число детей. Так, с увеличением числа невыношенных беременностей (включая мертворождения) на 1 отношение шансов отсутствия рождения по сравнению с рождением ребенка увеличивалось в 1,514 раз, а в целом опыт невынашивания (хотя бы единичный случай) приводил к увеличению отношения шансов в 1,667 раз. Иными словами, если в предыдущей репродуктивной истории женщины встречался хотя бы один случай выкидыша, мертворождения или внематочной беременности, то вероятность отсутствия рождения, т.е. потери беременности, увеличивалась в 1,6 раз. Эти результаты в целом соответствуют данным медицинской статистики, которая в качестве одного из главных факторов невынашивания выделяет именно опыт предыдущих самопроизвольных абортов³⁶.

Если соответствие данным медицинской статистики говорит в пользу достоверности исследований и применяемых методов анализа, то с социологической точки зрения более интересна взаимосвязь желаемого числа детей и вероятности потери беременности. Так, по результатам данного исследования, рост желаемого числа детей на 1 приводит к уменьшению шанса отсутствия рождения в 0,9 раз (в обеих моделях данные показатели практически равны и статистически значимы). Такой результат говорит о влиянии поведенческого фактора на исходы беременности. По всей видимости, женщины с более высокими репродуктивными установками, имеющие более высокие ценности детей, семейно-детного образа жизни, ведут более здоровый и безопасный образ жизни во время беременности, возможно, они в большей степени психологически настроены на беременность и последующее рождение, испытывают в целом меньше сомнений о том, сохранять ли данную беременность, что в итоге приводит к снижению вероятности отсутствия рождения. Этот результат видится интересным с точки зрения дальнейшего анализа и выявления конкретных поведенческих паттернов или психологических установок, которые приводят к более здоровому течению беременности и большей вероятности ее сохранения.

Ограничения и перспективы дальнейших исследований

В заключение необходимо остановиться на ограничениях описанного исследования и наметить пути дальнейшей работы над исследованием факторов репродуктивного поведения.

³⁶ Подробнее об этом: *García-Enguádanos A., Calle M.E., Valero J., Luna S., Domínguez-Rojas V.* Op. cit. P. 111.

В первую очередь надо отметить, что в связи с объективными ограничениями анкет исходных исследований не удалось провести анализ, учитывающий влияние возраста, образования, семейного и социального положения женщин на момент каждой беременности. Получение столь подробной информации затруднено, во-первых, в связи с большими временными затратами, которые нужны для подробного опроса по всем беременностям (а их общее число доходит иногда до 16). Во-вторых, надежность данных, полученных на основе ретроспективных оценок респондентов, вызывает сомнения, и поэтому реально с достаточной степенью уверенности можно говорить лишь о самых общих, фактических данных (возраст, образование, семейное положение). Остальные поведенческие и психологические факторы могут быть исследованы только в рамках лонгитюдных исследований, в процессе которых женщины будут опрашиваться несколько раз в течение и после окончания беременности по сопоставимому набору вопросов.

Вторым ограничением представленных результатов является нерепрезентативность исходной базы репродуктивных историй для всех женщин России. Это ограничение не было принципиальным для оценки влияния предыдущей истории, на вероятности того или иного исхода, однако оно ограничивает возможности общего описания репродуктивного поведения россиянок. Таким образом, в перспективе проведение похожего исследования, но с расширенным блоком вопросов об обстоятельствах беременности, а также на основе репрезентативной выборки женщин, видится весьма интересным и перспективным в свете необходимости разработки мер, направленных на увеличение вероятности рождений как за счет изменения поведения (отказ от искусственных аборт), так и за счет улучшения здоровья женщин и их самосохранительного поведения во время беременности, чтобы снизить вероятность самопроизвольных абортов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Антонов А.И. Социология рождаемости. М., 1980.

Антонов А.И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов): Уч. пособ. М., 1998.

Антонов А.И. Кризис фамилистической цивилизации в XXI веке // Экономические стратегии. 2016. № 1.

Антонов А.И., Грудина Т.Н. Снижение социальных установок на число детей в российской семье (по данным социолого-демографических исследований Москва—1976, Россия—2000 и Россия—2014) // Экономические стратегии. 2015. № 5—6. С. 2—9.

Архангельский В.Н. Репродуктивное и брачное поведение // Социологические исследования. 2013. № 2. С. 129—136.

Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Рыбаковский Л.Л. Результативность демографической политики России. М., 2016.

Бантueva М.Н. Состояние проблемы абoртов в России в динамике за 2008–2015 гг. // Акушерство, гинекология и репродукция. 2016. № 3. С. 47–52.

Гланц С. Медико-биологическая статистика. М., 1998. С. 105–116.

Данные отдела народонаселения ООН. URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/fertility/wfd2015.shtml>

Демографический ежегодник России 2017. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B17_16/Main.htm

Демография, учебник для высших учебных заведений // Под ред. Н.А. Волгина, Л.Л. Рыбаковского. М., 2003. Гл. 5.

Микроперепись населения России 2015 года. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html

Минздрав выступил против исключения абoртов из ОМС // Информационное агентство России. ТАСС. 2016. 8 дек. URL: <http://tass.ru/obshchestvo/3853824>

Неразвивающаяся беременность. Методические рекомендации МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины). М., 2015.

Новосёлова Е.Н. Добровольная бездетность как угроза демографической безопасности России // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2012. № 1. URL: <http://www.socio.msu.ru/vestnik/archive/text/2012/1/06.pdf>

Оперативные данные Федеральной службы государственной статистики на январь 2018 года. URL: http://www.gks.ru/free_doc/2017/demo/edn12-17.htm

Репродуктивное здоровье населения России 2011. Резюме отчета. ЮНФПА, 2012. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdravo-2011.pdf

Репродукция и абoрты. Опрос Аналитического центра Юрия Левада 2–6 марта 2017 г. URL: <https://www.levada.ru/2017/03/20/reproduksiya-i-aborty/>

Сакевич В.И. От абoрта к контрацепции // Демоскоп Weekly. 2016. № 687–688. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema01.php>

Синельников А.Б. Брачность и рождаемость без двойных гендерных стандартов // Демоскоп Weekly. 2017. № 725–726. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0725/tema01.php>

Стародубов В.И., Суханова Л.П., Сыченков Ю.Г. Репродуктивные потери как медико-социальная проблема демографического развития России // Электронный научный журнал “Социальные аспекты здоровья населения”. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/367/30/lang.ru/>

Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” от 21.11.2011 № 323-ФЗ, ст. 56. URL: <http://fzrf.su/zakon/obohrane-zdorovya-grazhdan-323-fz/st-56.php>

Федеральный закон от 28 декабря 2017 года № 418-ФЗ “О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей”. URL: <https://rg.ru/2017/12/29/fz418-site-dok.html>

Федеральный закон от 29.12.2006 N 256-ФЗ (ред. от 30.12.2015) “О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей”

(с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016). URL: http://www.pfrf.ru/info/order/mother_fam_capital~1589

Щербакова Е.М. Россия в демографически изменяющемся мире // Демо-скоп Weekly. 2017. № 749–750. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0749/barom01.php>

REFERENCES

Antonov A.I. Sociologija rozhdajemosti. M., 1980. S. 97 (in Russian).

Antonov A.I. Mikrosociologija sem'i (metodologija issledovanija struktur i processov): Uchebn. Posobie dlja VUZov. M., 1998. S. 94–134 (in Russian).

Antonov A.I. Krizis familisticheskoj civilizacii v XXI veke // Jekonomicheskie strategii. 2016. N 1 (in Russian).

Antonov A.I., Grudina T.N. Snizhenie social'nyh ustanovok na chislo detej v rossijskoj sem'e (po dannym sociologo-demograficheskikh issledovanij Moskva-1976, Rossiya-2000 i Rossiya-2014) // Jekonomicheskie strategii. 2015. N 5–6. S. 2–9 (in Russian).

Arhangel'skij V.N. Reproduktivnoe i brachnoe povedenie // Sociologicheskie issledovanija. 2013. N 2. S. 129–136 (in Russian).

Arhangel'skij V.N., Ivanova A.E., Rybakovskij L.L. Rezul'tativnost' demograficheskoj politiki Rossii. M., 2016 (in Russian).

Bant'eva M.N. Sostojanie problemy abortov v Rossii v dinamike za 2008–2015 gg. // Akusherstvo, ginekologija i reprodukcija. 2016. N 3. P. 47–52 (in Russian).

Dannye otdela narodonaselenija OON. URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/fertility/wfd2015.shtml> (in Russian).

Demograficheskij ezhegodnik Rossii 2017. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/B17_16/Main.htm (in Russian).

Demografija, uchebnik dlja vysshih uchebnyh zavedenij / Pod red. N.A. Volgina, L.L. Rybakovskogo. M., 2003. Gl. 5 (in Russian).

Federal'nyj zakon "Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii" ot 21.11.2011 N 323-FZ st 56. URL: <http://fzrf.su/zakon/ob-ohrane-zdorovya-grazhdan-323-fz/st-56.php> (in Russian).

Federal'nyj zakon ot 28 dekabrja 2017 goda N 418-FZ "O ezhemesjachnyh vyplatah sem'jam, imejushhim detej". URL: <https://rg.ru/2017/12/29/fz418-site-dok.html> (in Russian).

Federal'nyj zakon ot 29.12.2006 N 256-FZ (red. ot 30.12.2015) "O dopolnitel'nyh merah gosudarstvennoj podderzhki semej, imejushhih detej" (s izm. i dop., vstup. v silu s 01.01.2016). URL: http://www.pfrf.ru/info/order/mother_fam_capital~1589 (in Russian).

García-Enguñados A., Calle M.E., Valero J., Luna S., Domínguez-Rojas V. Risk factors in miscarriage: a review // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2002. May 10. N 102(2). P. 111.

Glanc S. Mediko-biologicheskaja statistika. M., 1998. S. 105–116.

Infante-Rivard C., Gauthier R. Induced abortion as a risk factor for subsequent fetal loss // Epidemiology. 1996. Sept. N 7 (5). P. 540–542.

Jones R.K., Kost K. Underreporting of induced and spontaneous abortion in the United States: an analysis of the 2002 national survey of family growth // *Studies in Family Planning*. 2007. N 38. P. 187–197. DOI: 10.1111/j.1728-4465.2007.00130.x

Leontine A., Kantorova V., Menozzi C., Biddlecom A. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis // *The Lancet*. 2013. 12 March.

Mikroperepis' naselenija Rossii 2015. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/micro-perepis/finish/micro-perepis.html (in Russian).

Minzdrav vystupil protiv iskljuchenija abortov iz OMS, Informacionnoe agentstvo Rossii. TASS, 8 dekabnja 2016. URL: <http://tass.ru/obschestvo/3853824> (in Russian).

NCHS, National Survey of Family Growth, 2006–2010. URL: https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/nsfg_products.htm

Nerazvivajushhajasja beremennost'. Metodicheskie rekomendacii MARS (Mezh- disciplinarnoj asociacii specialistov reproduktivnoj mediciny). M., 2015 (in Russian).

Novoselova E.N. Dobrovol'naja bezdetnost' kak ugroza demograficheskoy bezopasnosti Rossii. URL: <http://www.socio.msu.ru/vestnik/archive/text/2012/1/06.pdf> (in Russian).

Operativnye dannye Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki na janvar' 2018 goda. URL: http://www.gks.ru/free_doc/2017/demo/edn12-17.htm (in Russian).

Reprodukcija i aborty. Opros Analiticheskogo centra Jurija Levada 2-6 marta 2017 goda. URL: <https://www.levada.ru/2017/03/20/reprodukcija-i-aborty/> (in Russian).

Reproduktivnoe zdorov'e naselenija rossii 2011. Rezjume otcheta. JuNFPA, 2012. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdravo-2011.pdf (in Russian).

Sakevich V.I. Ot aborta k kontracepcii // *Demoskop Weekly*. 2016. N 687–688. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema01.php> (in Russian).

Shherbakova E.M. Rossija v demograficheski izmenjajushhemsja mire // *Demoskop Weekly*. 2017. N 749–750. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0749/barom01.php> (in Russian).

Sinel'nikov A.B. Brachnost' i rozhdaemost' bez dvojnyh gendernyh standartov // *Demoskop Weekly*. 2017. N 725–726. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2017/0725/tema01.php> (in Russian).

Starodubov V.I., Suhanova L.P., Sychenkov Ju.G. Reproduktivnye poteri kak mediko-social'naja problema demograficheskogo razvitija Rossii // *Jelektronnyj nauchnyj zhurnal "Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija"*. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/367/30/lang,ru/> (in Russian).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. ESA/P/WP/248. URL: <http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/index.shtml>