

© 2024 г.

А.И. АНТОНОВ, В.М. КАРПОВА

ВАРИАТИВНОСТЬ ЛИНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ТИПОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ЦИКЛА

АНТОНОВ Анатолий Иванович – доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой социологии семьи и демографии (antonov_ai@mail.ru); КАРПОВА Вера Михайловна – кандидат социологических наук, старший преподаватель той же кафедры (wmkarpova@yandex.ru). Оба – социологический факультет МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия.

Аннотация. В статье проводится анализ линий репродуктивного поведения, прослеживаемый на основе истории беременностей, предлагается классификация типов репродуктивного цикла. В основе статьи лежат теоретические построения типологизации и оценка распространенности линий репродуктивного поведения, полученная на основе данных репрезентативного исследования СеДОЖ-2019. Изучение истории беременности 1005 участников исследования показывает высокую однородность линий репродуктивного поведения, паттерны повторения одинаковых типов репродуктивных циклов. Статистически значимо преобладание стратегии избегания новых беременностей после рождения второго ребенка. Прослеживается взаимосвязь: в случае полного удовлетворения потребности в детях в большинстве случаев (более 80%) новая беременность не наступает, свидетельствуя о ведущей роли ценностной составляющей в регулировании репродуктивного поведения. Сравнение поведения разных социально-демографических групп респондентов показало небольшие отличия: более молодые образованные женщины чаще выбирают стратегии, включающие применение контрацепции и избегания аборт. Результаты проанализированы с точки зрения проектирования мер демографической политики.

Ключевые слова: линии репродуктивного поведения • типы репродуктивного цикла • потребность в детях • рождаемость

DOI: 10.31857/S0132162524040079

Введение. Демографическое положение России остается сложным на протяжении последних десятилетий – тенденции роста рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни 2010–2015 гг. сменились снижением показателей¹. Корректировка социальной и демографической политики и смена целевой аудитории имеет не столько стимулирующий, сколько негативный эффект, вызывая недоверие общества и непоследовательное репродуктивное поведение в попытке «успеть» за льготами и пособиями. Дискуссии вокруг очередности оказания поддержки привели к тому, что материнский капитал практически был

Исследование выполнено за счет гранта РНФ, проект № 23-28-00518.

¹ Демографическое развитие России: тенденции, прогнозы, меры. Национальный демографический доклад-2020 / Отв. ред. С.В. Рязанцев. М.: Объединенная редакция, 2020. URL: https://www.isras.ru/files/File/publ/Nats_demograf_doklad_2020.pdf (дата обращения: 20.02.2024).

перенесен со второго ребенка на первого. Такая политика не стимулирует рождение третьих и последующих детей, от которых зависит существенное повышение суммарного коэффициента рождаемости до уровня простого воспроизводства ($СКР = 2,15$)².

Изучение опыта многодетных семей, их истории беременностей и рождения может дать ответы на вопрос, что повышает интенсивность рождаемости и способно увеличить долю многодетных посредством распространения подобного образа жизни. Понимание того, как принимаются решения о рождении третьего, четвертого и последующих детей и как формируется норма поведения, может стать основой определения мер демографической политики, направленных на распространение многодетности. Наряду с опытом многодетных семей необходимо проводить анализ историй семей, которые не стали многодетными: возможен поиск факторов, препятствующих рождению большего числа детей, а сравнение с историями многодетных семей может позволить найти пути преодоления этих препятствий или источники дополнительной мотивации к рождению трех и более детей.

Целью данной работы является изучение репродуктивного поведения, построение и сравнительный анализ линий репродуктивного поведения женщин с разным итоговым числом рожденных детей. В ходе реализации данной цели предполагается определение характерных паттернов репродуктивного поведения, последовательностей репродуктивных событий, выявление социально-демографических факторов выбора линий репродуктивного поведения, приводящих к рождению большего числа детей, поиск препятствий на этом пути.

Одна из важных задач работы – выявление особенностей линий репродуктивного поведения в зависимости от социально-демографических характеристик респондентов и их ценностных ориентаций. Современные работы показывают незначительное влияние социально-демографической дифференциации рождаемости в рамках массового распространения малодетного образа жизни [Синельников, 2023]. Исследователи отмечают традиционные факторы репродуктивного поведения: уровень образования, материальное положение и жилищные условия, и такие как оценка перспектив совмещения материнства и занятости, актуальная для женщин с высоким уровнем образования [Архангельский и др., 2020], уверенность в стабильности социально-экономического положения [Филимонова и др., 2023], доступность современных технологий, которая может положительно влиять на совмещение материнства и профессиональной занятости [Калабихина и др., 2020]. Перечисленные факторы оказывают влияние в рамках существующей потребности в детях и помогают полноте ее реализации, в то время как основное влияние на рождаемость и выбор многодетного образа жизни оказывают ценностные ориентации [Калачикова, Короленко, 2018; Архангельский, 2006] и репродуктивные установки [Аргунова, 2023].

Постановка проблемы. Под репродуктивным поведением понимается система действий и отношений, опосредующих рождение/отказ от рождения ребенка в браке/вне брака. В рамках изучения репродуктивного поведения прослеживаются линии репродуктивного поведения на протяжении брачной и индивидуальной истории, включающие разные типы репродуктивного цикла в зависимости от сочетания проблемных и рутинных ситуаций. Данные два типа ситуаций отличаются результатами репродуктивного поведения: рутинные ситуации характеризуются ожидаемыми результатами поведения (неприменение контрацепции, зачатие, рождение ребенка), проблемные – неожиданными (неприменение контрацепции, отсутствие зачатия).

В медицинских исследованиях учитывается история беременностей женщины на разных стадиях жизни; социологические исследования анализируют не просто последовательность ситуаций репродуктивного цикла, но и социальный контекст, то, как определяются ситуации, способствующие/препятствующие осуществлению зачатия, развитию беременности и рождению ребенка.

² Демографические исследования / Отв. ред. А.И. Антонов. М.: КДУ, 2009. URL: https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_004341919/?ysclid=lugnkstzi8704872437 (дата обращения: 20.02.2024).

Исследователи обращались к изучению репродуктивных историй и линий репродуктивного поведения, в том числе многодетных семей. Наиболее ранние исследования проходили в прошлом веке в рамках опросов двухдетных семей и изучения линий репродуктивного поведения перед рождением первого и второго ребенка [Семья и дети..., 1982; Антонов, Медков, 1987]. В современных исследованиях, основанных на количественных данных, чаще внимание уделяется линиям поведения однодетных и двухдетных семей [Архангельский, Зайко, 2021], так как доля многодетных крайне мала при выборочных исследованиях и недостаточна для анализа. Проведение исследований, имеющих предметом многодетные семьи, обычно ограничивается вопросами об исходах беременности [Антонов, 2009]. В качестве альтернативы можно отметить исследование на основе биографических интервью с многодетными семьями, которые позволяют глубже погрузиться в изучение образа жизни и процесса формирования семей [Павлюткин и др., 2021]. Получение детальной информации о репродуктивной истории связано с большим количеством однотипных и сенситивных вопросов (контрацепция, исходы беременности), которые не используются в массовых опросах, либо представлены в сокращенном виде (вопросы только об исходах беременности).

Среди зарубежных исследований репродуктивной истории можно упомянуть ряд работ, основывающихся на анализе данных демографических и медицинских исследований (DHS – Demographic and Health Surveys)³, – сборе данных о репродуктивных событиях и последовательности рождении детей. Зачастую темами анализа становятся вопросы прерывания беременности [Zahan, Feng, 2020; Mehata et al., 2019], контрацепции [Bakibinga et al., 2016; Bwalya et al., 2023] и репродуктивного здоровья [Darteh et al., 2019], но социологический анализ репродуктивных историй, поиск факторов увеличения рождаемости отсутствует.

Эмпирическая база и метод исследования. В данной работе представлены результаты анализа блока вопросов об исходах беременностей, полученные в рамках исследования СеДОЖ-2019⁴. Исследование проводилось в 2018–2019 гг. под руководством сотрудников кафедры социологии семьи и демографии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, совокупная выборка исследования составила 1180 супружеских пар, возраст супругов от 18 до 71 лет (медианный возраст мужчин – 46 лет, женщин – 43 года, возрастная распределение соответствует распределению семей по возрасту супругов по данным микропереписи 2015 г.), подавляющее большинство которых (90,0%) состоят в зарегистрированном браке. В связи со спецификой целевой аудитории исследования у большинства респондентов есть дети (87,7%), практически у половины (43,7%) – младше 18 лет. Всего в исследовании СеДОЖ-2019 были представлены 1005 ответов женщин об истории беременностей (из 1180 опрошенных были исключены те, у кого не было беременностей (117 человек, 9,9%), и отказавшиеся отвечать на вопросы об истории беременностей (58 человек, 5,0%). Расчеты проводились на совокупности из 1005 респондентов. Опрос проводился среди городского населения ряда регионов России: в Москве и Московской области, Краснодарском крае, Владимирской и Курской областях, Свердловской области и в Башкортостане. Основной массив опрошенных приходился на соответствующие областные центры, однако были представлены и менее крупные города перечисленных регионов. Изначально СеДОЖ-2019 проводилось как межрегиональное исследование семейно-детного образа жизни, однако благодаря наличию в анкете подробного блока вопросов о полной истории беременностей было принято решение о возможном использовании полученных данных для изучения многообразия и распространенности линий репродуктивного поведения.

³ The Demographic and Health Surveys (DHS) Program. URL: <https://dhsprogram.com/> (дата обращения: 28.04.2024).

⁴ Ценности семейно-детного образа жизни (СеДОЖ-2019): Аналитический отчет по результатам межрегионального социолого-демографического исследования / Под ред. А.И. Антонова. М.: МАКС Пресс, 2020.

Процедура опроса супружеских пар была организована при помощи CAPI, анкетирование каждого из супругов проводилось отдельно, чтобы избежать искажения ответов, вызванного присутствием супруга. Для этого общение происходило с двумя интервьюерами одновременно (в разных помещениях), либо один интервьюер беседовал последовательно с каждым из супругов.

Для анализа данных применялся статистический метод. Рассматривались абсолютные и относительные показатели распространенности линий репродуктивного поведения. При сравнении социально-демографических групп населения использовался метод Хи-квадрат, попарные сравнения делались на основе z-теста с применением поправки Бонферрони на множественные сравнения и при помощи t-теста для независимых выборок при анализе средних значений. Пороговое р-значение для определения статистически значимых отличий принято за 0,05.

Результаты и обсуждение. В ходе анализа данных была проведена классификация возникающих ситуаций репродуктивного цикла в зависимости от применения контрацепции и исходов беременности. Всего было выделено 6 типов ситуаций репродуктивного цикла (табл. 1). Логика выделения типов репродуктивного цикла основывалась на интенсивности вмешательства в естественный ход событий в цикл «коитус – зачатие – роды». Здесь возможно выделить три уровня: 1) от естественного хода, то есть полного невмешательства, выраженного в отсутствии применения контрацепции и искусственного аборта, через 2) применение контрацепции, но в случае беременности аборт не совершается и до 3) ситуации, когда в случае наступления беременности совершается искусственный аборт. Опираясь на типологию рутинных и проблемных ситуаций репродуктивного цикла [Социология семьи, 2015: 399–402], последнюю группу можно разделить на две подгруппы: рутинным будет совершение аборта после контрацептивной осечки, проблемной ситуацией будет совершение аборта при неприменении контрацепции. Аналогично рутинными ситуациями репродуктивного цикла будут рождение ребенка без применения контрацепции и отсутствие рождения вследствие естественных причин (выкидыш) после применения контрацепции. Проблемными ситуациями будут отсутствие рождения при неприменении контрацепции и рождение, наступившее после контрацептивной осечки (табл. 1). При работе с реальными данными, учитывая ретроспективный характер исследования (респондентов просили вспомнить все репродуктивные события жизни) некоторые затруднялись с ответом на вопрос о применении контрацепции, однако называли исходы беременности. Таким образом были получены еще три ситуации, которые фиксировали только исход беременности («нет данных о ПК – Р», «нет данных о ПК – ОР» и «нет данных о ПК – ИА»).

Основываясь на этой типологии, можно анализировать последовательности комбинаций репродуктивного цикла, которые в целом составляют репродуктивную историю. Одной из задач исследования было определение и оценка степени распространенности паттернов поведения применительно к социально-демографическим параметрам.

Таблица 1

Типология ситуаций репродуктивного цикла

Комбинации событий и ситуации репродуктивного цикла	Исходы беременности		
	Рождение ребенка	Отсутствие рождения по естественным причинам	Искусственный аборт
Применение контрацепции	ПК-Р	ПК-ОР	ПК-ИА
Неприменение контрацепции	НПК-Р	НПК-ОР	НПК-ИА

Примечание. Серой заливкой отмечены проблемные ситуации репродуктивного цикла, белой – рутинные. Сокращения: «(Н)ПК» – (не)применении контрацепции, «ИА» – искусственный аборт, «Р» – рождение ребенка, «ОР» – отсутствие рождения по естественным причинам.

Поскольку у большинства респондентов в ходе опроса было зафиксировано несколько беременностей, то изначально проводился анализ обобщенной совокупности всех типов репродуктивного цикла ($N = 2264$ на основе 1005 историй беременностей). Наиболее частыми были комбинации репродуктивного цикла, основанные на естественном ходе событий «коитус – зачатие – роды» без вмешательства со стороны женщины (66,7%), причем большинство из них заканчиваются родами (88,1%). Применение контрацепции до наступления беременности отмечалось в 14,8% типов репродуктивного цикла, среди которых 86,0% закончились родами. Совершение аборта после неприменения контрацепции происходило в 7,9% комбинаций репродуктивного цикла, 3,2% типов цикла были классифицированы как рутинное определение ситуации (аборт после контрацептивной осечки). Еще 7,4% комбинаций репродуктивного цикла невозможно строго классифицировать в связи с отсутствием информации о применении контрацепции, однако 5,5% закончились родами, 1,4% искусственным абортом и 0,5% отсутствием рождения по естественным причинам.

Если говорить о репродуктивной истории в целом, то можно отметить, что среди всех 1005 историй беременности в 82,0% не встречалось искусственных абортов. Стратегия полного невмешательства, то есть неприменения контрацепции и абортов наблюдается у 57,2% респонденток, а 16,9% хотя бы раз применяли контрацепцию перед наступлением беременности. Следует оговориться, что при анкетировании задавался вопрос о факте применения контрацепции непосредственно перед наступлением беременности, что не исключает применения контрацепции ранее, которое могло прекратиться в связи с желанием родить ребенка.

Менее пятой части респондентов (18%) имеют опыт искусственных абортов, причем ситуация «применение контрацепции – зачатие (контрацептивная осечка) – искусственный аборт» характерна для 8,0% случаев, а проблемная ситуация «неприменение контрацепции – искусственный аборт» встречалась у 9,1%. 8,7% опрошенных не указали данных о применении контрацепции и поэтому точная классификация невозможна, но 89,5% не прибегали к искусственным абортам.

Сравнение репродуктивной истории в зависимости от социально-демографических характеристик респондентов выявило незначительные отличия. Так, репродуктивные истории без совершения абортов с применением контрацепции более распространены среди женщин 30–39 лет (21,0%) по сравнению со старшими (15,3%) ($p = 0,04$), с высшим образованием (19,7%) по сравнению со средним (11,2%) ($p = 0,001$) и не придерживающихся никакой религиозной ориентации (23,1%) по сравнению с теми, кто ответили, что принадлежат к одной из религий (15,8%) ($p = 0,023$). Для респонденток старше 40 лет и со средним образованием чаще, чем среди более молодых и с высшим образованием, встречается стратегия применения абортов при неприменении контрацепции (11,5% по сравнению с 6,2% в младших возрастных группах ($p = 0,018$); 13,3% по сравнению с 7,1% ($p = 0,001$) среди женщин со средним и высшим образованием соответственно). Сравнение репродуктивных историй по уровню дохода, занятости и жилищным условиям не проводилось, так как эти показатели могли существенно меняться на протяжении жизни респондента.

В исследовании требовалось понять, как происходит переход от бездетного образа жизни к рождению первого, второго и третьего ребенка. Среди рассмотренных историй беременностей в 98,4% случаев был рожден хотя бы один ребенок, при этом число респондентов, у которых рожден ровно один ребенок, составило 418 (41,6%), число двухдетных 423 (42,1%), трехдетных 116 (11,5%) и у 29 респондентов рождено 4 и более детей. Таким образом, база респондентов достаточна для прослеживания переходов от бездетности к однодетности ($N = 987$), двухдетности ($N = 568$) и трехдетности ($N = 145$).

Для анализа переходов каждое рождение рассматривалось в трех аспектах: какое поведение предшествовало рождению (были ли другие беременности, рождались ли

дети), как происходило рождение (применялась ли контрацепция перед ним), что происходило после рождения (продолжалась ли репродуктивная история).

Рождение первого ребенка происходило в большинстве случаев (88,0%) в первую беременность (табл. 2). Если этого не случалось, причины чаще всего были естественными (56,5% – случаи выкидышей, мертворождений). Средний возраст рождения первенца в представленном исследовании составил 24,2 лет, что соответствует среднему возрасту рождения первенца среди городского населения по данным переписи 2020 г. (24,4 лет)⁵. Половина ответов респондентов о возрасте рождения первенца была в рамках 21–27 лет. Если говорить о периоде непосредственно перед беременностью, то в 76,4% случаев респонденты говорили о естественном ходе репродуктивного цикла («коитус – зачатие – роды»), то есть контрацепция не применялась. 15,9% комбинаций относится к рождению первенца после контрацептивной осечки; для 7,7% не удалось получить информацию о применении контрацепции. В большинстве случаев родоразрешение проходило естественным образом (65,6%), а доля кесаревых сечений – 34,4%, причем зависимости от практики применения контрацепции до беременности не наблюдается ($\chi^2(1) = 2,731$, $p = 0,098$).

Для респондентов, у которых все дети родились в последнем браке⁶ был рассчитан протогенетический интервал, который составил в среднем 2,08 лет, что также хорошо соответствует данным, полученным в рамках Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения в 2022 г. (РПН-2022)⁷, где для интервала 2018–2022 годов средний протогенетический интервал составил 25 месяцев.

Первый интергенетический интервал в половине случаев длится от 3 до 7 лет (среднее 5,18 лет)⁸ и в подавляющем большинстве случаев за это время других беременностей не происходит (86,9%). По сравнению с историей беременностей, предшествующей первым родам, между 1 и 2 рождением возрастает доля тех, кто совершал искусственные аборты – с 36,5 до 51,3%.

Средний возраст рождения второго ребенка 28,6 лет, половина вторых рождений происходит в интервале от 26 до 32 лет. Рождение второго ребенка, как и рождение первого, в 76,1% случаев происходит в рамках естественного репродуктивного цикла без применения контрацепции и оперативного вмешательства (65,2%). Прослеживается однозначная связь способов родоразрешения: наличие кесарева сечения в первых родах практически предопределяет операцию во вторых родах – в представленном исследовании в 2 случаях (1,1%) после первого кесарева произошли роды естественным путем. Современные медицинские исследования показывают гораздо более высокий потенциал родоразрешения путем вагинальных родов при наличии кесарева сечения в анамнезе (до 26,9%) [Вученович и др., 2020], однако по всей видимости в масштабах страны такая практика пока мало распространена.

Второй интергенетический интервал во многом похож на первый: он длится в половине случаев от 3 до 7 лет (среднее 5,48) и в большинстве случаев (83,8%) беременностей не происходит. Доля тех, кто родил троих детей и у кого между 2 и 3 рождением были другие беременности, в данном исследовании слишком мала для полноценного анализа, однако в этой группе существенно выше доля совершавших искусственные аборты (77,8%). Возможны две причины увеличения: во-первых, оно может быть не более чем статистическим артефактом, вызванным низким числом респондентов ($N = 24$), имевших беременности между вторым и третьим рождением. Во-вторых, несмотря на совершенные искусственного аборта, данные респонденты впоследствии родили третьего ребенка.

⁵ Всероссийская перепись населения – 2020. Т. 9. Рождаемость. Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/vpn/2020/Том9_Rozhdaemost (дата обращения: 10.02.2024).

⁶ Аналогичная методология применяется при расчетах протогенетического интервала в Выборочном наблюдении репродуктивных планов населения в 2022.

⁷ Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения в 2022 г. (РПН-2022). Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/RPN22/index.html (дата обращения: 10.02.2024).

⁸ По данным РПН-2022 – 5,3 лет.

То есть их изначальные репродуктивные установки предполагали рождение последующих детей, однако определение жизненной ситуации, состояние здоровья или желаемых сроков рождения в момент наступления беременности привело к откладыванию рождения.

Рождение третьего ребенка происходило в среднем в возрасте 32,5 лет, в половине случаев оно приходилось на интервал 29–36 лет. Обращает на себя внимание, что доля тех, кто не применял контрацепцию перед третьими родами, практически совпадает с предыдущими рождениями (79,9%), но снижается доля тех, кто родил ребенка посредством вагинальных родов (56,0%), так как за первые двое родов накопилось число имеющих опыт родоразрешения посредством кесарева сечения, что не позволило реализовать третьи роды «естественным путем».

Отдельного внимания с точки зрения продумывания мер демографической политики требует изучение репродуктивной истории *после* каждого из рождений. Именно в период *после* рождения первого, второго, третьего ребенка решается вопрос, будет ли следующее рождение. Как показали данные нашего исследования, репродуктивное поведение после рождения первого и последующих детей существенно различается (табл. 3). Если после первых родов в 63,5% случаев наступает новая беременность (которая в 57,7% случаев приводит к рождению второго ребенка), то после вторых родов распределение практически обратное: в 62,8% новая беременность не наступает. Среди возможных причин, из-за которых не наступает беременность, может быть возраст респондента или слишком небольшой интервал времени, который прошел между рождением ребенка и фактом интервью. Поэтому среди всех случаев отсутствия беременности после последнего рождения были выделены соответствующие подгруппы. Доли тех, у кого не было беременностей после последнего рождения из-за возраста (старше 40 лет) или из-за того, что интервью произошло в течение двух лет после последнего рождения, оказались малы (в сумме не более 3–4%). Основной прирост происходит за счет причин, которые наиболее вероятно заключаются в том или ином способе предохранения от беременности. К сожалению, инструментарий данного и многих схожих исследований^{9,10} не позволяет узнать, практиковалось ли применение контрацепции после последних родов, и если да, какое именно. Однако рост доли «других причин» отсутствия беременности после рождения второго ребенка с последующей стабилизацией после рождения третьего говорит о том, что «нежелательные» беременности просто не наступают.

Отдельный интерес представляют случаи, когда беременности наступают, но рождения нового ребенка не происходит: доля таких историй растет с 5,9% после первого рождения до 10–11% после второго и третьего. Любопытно, что меняется структура причин ненаступления рождения внутри этих групп: если после первого и второго ребенка в случае беременности, которая не оканчивается родами, искусственный аборт является причиной в 2/3 случаев, то после третьего рождения практически все беременности, которые не привели к рождению ребенка, были прерваны искусственно.

Сравнение линий репродуктивного поведения в зависимости от социально-демографических характеристик женщин проводилось в разрезе возраста (что позволяло сравнить поведение различных поколений), уровня образования и религиозности. Другие показатели социально-демографического положения могли сильно меняться от одной беременности к другой, и знание их состояния на момент интервью не позволяет корректно проследить влияние таких факторов, как материальное положение, занятость, самооценка уровня дохода, жилищные условия, место проживания.

Для проведения сравнительного анализа все ситуации репродуктивного цикла были объединены в последовательность и затем классифицированы в зависимости от наличия

⁹ Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения в 2022 г. Росстат. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/RPN22/index.html (дата обращения: 10.02.2024).

¹⁰ Репродуктивное здоровье населения 2011: резюме отчета. Росстат. Министерство здравоохранения РФ. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdravo-2011.pdf> (дата обращения: 10.02.2024).

Таблица 2

Линии репродуктивного поведения и ситуации репродуктивного цикла

Линии репродуктивного поведения						
	1 рождение N = 987	Между 1 и 2 рождением N = 987	2 рождение N = 568	Между 2 и 3 рождением N = 145	3 рождение N = 145	
Линии репродуктивного поведения						
Нет других беременностей	88,0%	24,2	86,9%	28,6	83,8%	Средний возраст рождения (лет)
Есть Другие беременности	12,0%	21/27 (лет)	13,1%	Первый/Третий квартиль (лет)	16,2%	Первый/Третий квартиль (лет)
Средний протогенетический интервал (лет)*	2,08	Средний интергенетический интервал (лет)	5,18	Средний интергенетический интервал (лет)	5,48	
Первый/Третий квартиль (лет)	0/3	Первый/Третий квартиль (лет)	3/7	Первый/Третий квартиль (лет)	3/7	
Ситуации репродуктивного цикла						
В случае если перед рождением есть беременности (N = 119)**			В случае если между рожденими есть беременности (N = 75)**			В случае если между рожденими есть беременности (N = 24)**
НПК-ОР	56,5%	НПК-Р	76,4%	НПК-ОР	39,4%	НПК-Р
ПК-ОР	8,1%	ПК-Р	15,9%	ПК-ОР	12,0%	ПК-Р
ПК-ИА	10,6%	НД	7,7%	ПК-ИА	13,2%	НД
НПК-ИА	25,9%	НПК-ИА	38,3%	НПК-ИА	38,3%	НД
НД	3,9%	НД	3,5%	НД	0%	НД
Среднее число беременностей	1,23	Среднее число беременностей	1,29	Среднее число беременностей	1,42	Среднее число беременностей

Примечание. Сокращения, принятые в таблице: «(Н)ПК-ОР» – (не)применение контрацепции, отсутствие рождения (выкидыш, мертворождение); «(Н)ПК-Р» – (не)применение контрацепции, рождение ребенка; «(Н)ПК-ИА» – (не)применение контрацепции, искусственный аборт; «НД» – нет данных о применении контрацепции. * средний протогенетический интервал рассчитан для тех, у кого все дети родились в единственном браке; ** сумма может превышать 100%, так могло произойти несколько беременностей.

Источник: расчеты авторов на основе массива СеДОЖ-2019.

Таблица 3

Линии репродуктивного поведения после рождения ребенка, в %

	После рождения 1-го ребенка (N = 987)	После рождения 2-го ребенка (N = 568)	После рождения 3-го ребенка (N = 145)
Не было беременностей	36,5	62,8	69,2
В том числе:			
После рождения до момента интервью прошло менее 2 лет	2,5	2,4	1,9
Возраст рождения последнего ребенка 40+	0,2	0,7	11,2
Другие причины	33,8	59,6	56,0
Были беременности	63,5	37,2	30,8
В том числе			
Рождение последующего ребенка сразу	50,1	21,4	19,2
Рождение последующего ребенка через 1+ беременность	7,6	4,1	0,9
Были беременности, не было рождений	5,9	11,7	10,7
Из них			
закончились ИА	3,7	7,7	10,3
закончились ОР	2,6	4,4	0,4

Источник: расчеты авторов на основе массива СеДОЖ-2019.

в репродуктивной истории тех или иных событий. Были выделены единообразные репродуктивные истории, которые состояли из последовательности одинаковых ситуаций репродуктивного цикла (например, трое детей рождено в результате трех родов без применения контрацепции), а также выделены важные характеристики репродуктивной истории: применение/неприменение контрацепции, совершение/несовершение искусственных аборт. Было выявлено 47 комбинаций репродуктивного цикла. Число теоретически возможных комбинаций существенно больше, однако, как показали результаты, распространены далеко не все возможные варианты и репродуктивное поведение можно охарактеризовать как достаточно единообразное.

Так, 58,4% репродуктивных историй состоит из одинаковых типов репродуктивного цикла; в целом единообразного поведения (неприменение контрацепции, несовершенные аборт) придерживаются 68,9% респондентов. Их доля снижается с увеличением числа репродуктивных событий, но даже в группе с наличием трех беременностей она превышает половину (52,5%). Число репродуктивных событий существенно увеличивает разнообразие репродуктивной истории: если среди женщин, имевших единственную беременность, доля тех, у кого это был тип цикла «НПК-Р» (неприменение «контрацепции – роды»), составляет 70,1%, то в группе женщин с тремя беременностями комбинация из трех типов цикла «НПК-Р» падает до 24,2%. Это падение происходит за счет роста числа беременностей, закончившихся выкидышем или мертворождением («НПК-ОР»), а суммарное число циклов неприменения контрацепции и аборт составляет 48,4%.

Сравнение линий репродуктивного поведения женщин разного возраста осуществлялось в рамках одинаковой по длине репродуктивной истории, так как число репродуктивных событий влияло на их разнообразие и распространенность. Значимых отличий практически не выявлено, так как наиболее распространенным (свыше двух третей ответов) во всех возрастах остается поведение неприменения контрацепции и избегания искусственных аборт (сравнение проводилось попарно для 10-летних возрастных групп при помощи z-теста с поправкой Бонферрони на множественные сравнения). Для женщин 30–39 лет по сравнению с теми, кто старше 40 лет, в случае единственной беременности

более характерно рождение ребенка в результате контрацептивной осечки (26,1% против 7,6% в группе 40–49 лет ($p = 0,013$) и 9,5% среди женщин старше 50 лет ($p = 0,015$).

Сравнение зависимостей от уровня образования выявило, что линия поведения на применение контрацепции во избежание аборта более характерна для респондентов, имеющих высшее образование (19,5% в группе с высшим образованием по сравнению с 8,8% в группе со средним образованием ($p = 0,022$), если была единственная беременность). Наблюдается предпочтение подобной линии поведения среди не религиозных респондентов (их число невелико и отсутствие статистически значимых отличий может быть вызвано недостаточностью выборочной совокупности). Среди религиозных респондентов по сравнению с нерелигиозными, имеющими две и более беременности, выше доля тех, кто выбирает стратегию неприменения контрацепции и абортов (79,5% по сравнению с 58,6% при двух беременностях ($p = 0,011$) и 88,2% по сравнению с 78,1% при трех и более беременностях ($p = 0,028$)).

Наибольший интерес представляет анализ репродуктивного поведения в зависимости от репродуктивных установок респондентов, которые могут выступать как наиболее четкое отражение ценностных ориентаций в отношении рождаемости (табл. 4). Для оценки установок использовался показатель желаемого числа детей. В первую очередь проводилось сравнение всех типов репродуктивного цикла. Оно выявило, что женщины с установками на 3–4 детей чаще, чем женщины с меньшими репродуктивными установками, имеют в репродуктивной истории цикл «НПК-Р». При высоких репродуктивных установках

Таблица 4

**Распространенность типов репродуктивного цикла
в зависимости от репродуктивных установок, в %**

Типы репродуктивного цикла	Всего	Желаемое число детей			
		1 и менее (А)	2 ребенка (В)	3 ребенка (С)	4+ детей (D)
Без ИА без ПК	79,1	63,8	76,2	84,1 А (<0,001), В (0,033)	81,1 А (0,029)
Без ИА с ПК	20,3	17,3	18,7	19,3	30,7 В (0,02), С (0,03)
Без ИА (нет данных о ПК)	8,9	15,2 С (0,016)	12,1 С (0,009)	5,6	5,7
Всего без ИА	99,5	96,3	99,8 А (0,004)	99,7 А (0,006)	100,0
С ИА без ПК	11,5	2,8	6,9	16,3 А (0,01), В (<0,001)	13,6
С ИА с ПК	6,4	10,6 В (0,003)	2,3	9,0 В (<0,001)	7,9 В (0,019)
С ИА (нет данных о ПК)	2,0	0,0	0,5	4,5 В (<0,001)	0,0
Всего с ИА	18,0	12,4	9,1	26,2 В (<0,001)	20,3 В (0,003)
Число респондентов	1005	78	374	401	140

Примечание. Сокращения, принятые в таблице: «ПК» – применение контрацепции, «ИА» – искусственный аборт. Буквами отмечены группы, в которых есть статистически значимые отличия в частоте репродуктивного цикла (в скобках указаны р-значения попарного z-теста с поправкой Бонферрони на множественные сравнения).

Источник: расчеты авторов на основе массива СеДОЖ-2019.

растет доля типов «ПК-Р» (до 30,7% в группе с желаемым числом детей четыре и более), что может говорить о том, что сильная потребность в детях может служить фактором выбора рождения ребенка в случае контрацептивной осечки.

Для анализа репродуктивного поведения в зависимости от репродуктивных установок наряду с показателем желаемого числа детей использовался показатель степени удовлетворения потребности в детях, который рассчитывался для каждого рождения. Потребность считалась удовлетворенной, если число рожденных детей было больше или равнялось желаемому числу детей, и неудовлетворенной, если было меньше желаемого (табл. 5).

Как показали результаты, линии репродуктивного поведения до рождения ребенка мало зависят от того, будет ли рожден ребенок, который реализует потребность в детях (например, второй при потребности в двух детях), или еще нет. Несмотря на некоторое преобладание комбинаций «НПК-3-Р» в случае более высоких репродуктивных установок, отличия не являются статически значимыми. В связи с тем, что случаи рождения числа детей больше желаемого практически отсутствуют, говорить о характеристиках репродуктивного поведения в этом случае невозможно.

Таблица 5

Линии репродуктивного поведения в зависимости от удовлетворения потребности в детях

Линии репродуктивного поведения и комбинации РЦ перед и после рождения	Первый ребенок		Второй ребенок		Третий ребенок	
	ПВД удовлетворена (1-)	ПВД не удовлетворена (2+)	ПВД удовлетворена (2-)	ПВД не удовлетворена (3+)	ПВД удовлетворена (3-)	ПВД не удовлетворена (4+)
Предфертильное поведение (до рождения)						
НПК-Р	65,8%	77,2%*	70,7%	78,5%*	76,7%	82,9%
ПК-Р	17,9%	15,9%	17,9%	17,1%	15,8%	13,3%
Нет данных о ПК	16,3%*	6,9%	11,4%*	4,4%	7,5%	3,7%
Прото / Интергенетический интервал (лет)	2,7*	2,0	4,7	5,3	6,3*	4,4
Средний возраст рождения (лет)	23,8	24,3	28,5	28,6	32,7	32,1
Отсутствие РЦ перед данным рождением	90,1%	87,8%	89,5%	86,4%	80,5%	87,2%
Постфертильное поведение (после рождения)						
Нет беременностей после рождения	88,5%***	32,3%	86,3%***	52,1%	85,5%***	48,7%
Есть беременности, но нет рождения	1,5%	6,2%	3,5%	15,8%***	5,3%	19,5%**
Есть последующее рождение	10,0%	61,5%***	10,1%	32,1%***	9,1%	31,8%**

Примечание. Сокращения, принятые в таблице: «РЦ» – репродуктивный цикл, «ПВД» – потребность в детях. Звездочкой в таблице отмечены статистически значимые отличия: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

Источник: расчеты авторов на основе массива СеДОЖ-2019.

Протогенетический интервал несколько выше среди тех, кто имеет установку на 1 ребенка, по сравнению с остальными, а сравнение интергенетических интервалов выявило статистически значимые отличия лишь для интервала между рождением 2 и 3 ребенка: он выше при более низкой потребности в детях (не более 3). Аналогично нет отличий в характере поведения между родами – в большинстве случаев рождение следующего ребенка происходит без промежуточных беременностей. Нет отличий в среднем возрасте рождения детей ни в зависимости от степени удовлетворения потребности в детях, ни в зависимости от величины потребности. Так, возраст рождения первого ребенка колеблется от 23,7 до 24,8 в зависимости от желаемого числа детей, возраст рождения второго ребенка в интервале 28,3 до 29,4, третьего 32,1 до 33,4 лет. В данных расчетах не учитывались случаи, когда число рожденных детей было больше, чем потребность в детях, так как эти совокупности малы для корректного анализа (менее 10 респондентов). При этом сравнение возрастов рождения детей в зависимости от их общего числа полностью соответствует закономерностям, полученным в аналогичных исследованиях: чем больше число рожденных детей, тем раньше происходит рождение каждого из них.

Значимые отличия наблюдаются в поведении респондентов после рождения ребенка в зависимости от того, была ли реализована потребность в детях. Так, в случае полного удовлетворения потребности значимо возрастает доля тех, у кого больше не происходит беременностей (свыше 80% для каждого числа детей). Также обращает на себя внимание, что доля новых беременностей среди тех, кто не реализовал потребность в детях, снижается в зависимости от имеющегося числа детей: если среди однопородных при более высоких репродуктивных установках 61,5% родили последующих детей, то среди трехдетных соответствующая группа сокращается до 31,8%. Такой феномен может объясняться различной интерпретацией людьми условий жизни, состояния здоровья и других жизненных ситуаций, которые не позволили реализовать имеющуюся потребность в детях. В целом полученные закономерности говорят о преимущественном влиянии именно потребности в детях на репродуктивное поведение: если потребность удовлетворена – новая беременность не наступает, если нет, то при благоприятных условиях новая беременность может наступить и закончиться рождением ребенка.

Несмотря на большой объем разнообразной информации, которую можно почерпнуть из представленного исследования, она имеет ряд ограничений. Так, анализ результатов показал, что для полного исследования репродуктивного поведения недостаточно только задавать вопросы о применении контрацепции непосредственно перед наступлением каждой из беременностей, необходимо получать более подробную информацию о контрацептивном поведении в промежутке между беременностями. Также необходимо дополнить привычный инструментарий вопросами о поведении после последней беременности, что позволит понимать, почему не происходит рождение большего числа детей. Важно, как в семьях интерпретируются возникающие ситуации, как эти определения ситуаций согласуются в супружеских парах.

Отдельное внимание следует обратить на формулировку вопроса о применении контрацепции, так как многие респонденты под «контрацепцией» подразумевают исключительно прием оральных средств контрацепции [Beall, Leslie, 2014]. Здесь будет полезным предварительно расспросить респондента об известных способах контрацепции, об опыте их применения в течение жизни, а в вопросах о репродуктивной истории использовать формулировку «Предохранялись ли вы перед наступлением беременности?» с уточнением «Как именно?».

Выводы. Результаты исследования показывают основные паттерны репродуктивного поведения: большинство женщин, выбирая некоторую стратегию поведения, практикуют ее в течение всей жизни. Более распространенной стратегией является неприменение контрацепции ради рождения детей (57,2% всех линий репродуктивного поведения). 16,9% сочетают стратегию естественного репродуктивного цикла и рождения детей в результате контрацептивной осечки, что может говорить о высокой ценности детей и недопустимости искусственного аборта для значимой доли респондентов. Здесь

недопустимость абортов является фактической, не только заявленной, так как при контрацептивной осечке происходит рождение ребенка.

Сравнение линий репродуктивного поведения выявило доминирующую роль потребности в детях и степени ее удовлетворения. Проявляется это влияние в первую очередь в отказе от беременностей после рождения определенного числа детей. В случае неудовлетворенной потребности в детях на рождение третьих и последующих детей влияют внешние факторы (условия жизни, состояние здоровья, материальное положение) гораздо сильнее, чем на рождение первого и второго ребенка.

Таким образом, при подготовке программ демографической политики необходимо особо обращать внимание на расширение экономических возможностей семьи при рождении третьих и последующих детей, так как в этих группах снижается доля новых рождений даже при неудовлетворенной потребности в детях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Антонов А.И., Медков В.М. Второй ребенок. М.: Мысль, 1987.
- Антонов А.И. Всероссийское исследование репродуктивного здоровья российских женщин // Феминистические исследования. Миллион мнений о семье и о себе. М.: КДУ, 2009. Т. 2. С. 293–339.
- Аргунова Е.В. Динамика репродуктивных установок петербурженок фертильного возраста (2011–2021) // Социологические исследования. 2023. № 7. С. 31–39. DOI: 10.31857/5013216250022671-1.
- Архангельский В.Н. Факторы рождаемости. М.: ТЕИС, 2006.
- Архангельский В.Н., Зайко Е.С. Линии репродуктивного поведения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. № 29. С. 1374–1380. DOI:10.32687/0869-866X-2020-29-s2-1374-1380.
- Архангельский В.Н., Шульгин С.Г., Зинькина Ю.В. Репродуктивное поведение российских женщин в зависимости от образовательного статуса // Вестник РУДН. Сер.: Социология. 2020. № 3. С. 546–559.
- Вученович Ю.Д., Новикова В.А., Радзинский В.Е. Альтернатива повторному кесареву сечению // Доктор.Ру. 2020. № 6. С. 15–22.
- Калабихина И.Е., Абдуселимова И.А., Клименко Г.А. Влияние высокоскоростного интернета на репродуктивное поведение в России // Вестник Московского ун-та. Сер. 6. Экономика. 2020. № 6. С. 90–103.
- Калачикова О.Н., Короленко А.В. Модели репродуктивного поведения населения (на материалах Вологодской области) // Народонаселение. 2018. № 4. С. 109–121.
- Павлюткин И.В., Голева М.А., Борисова О.Н. Море жизни: Как рождаются многодетные семьи в современной России. М.: ПСТГУ, 2021.
- Семья и дети: Сборник / Под ред. А.И. Антонова. М.: МГУ, 1982.
- Синельников А.Б. Социально-демографическая дифференциация рождаемости в России // Социологические исследования. 2023. № 12. С. 95–107. DOI 10.31857/5013216250029340-7.
- Социология семьи. М.: Инфра-М, 2015.
- Филимонова И.В., Ивершинь А.В., Комарова А.В., Кривошеева О.И. Факторы влияния на решение о рождении ребенка и количестве детей у женщин в России // Народонаселение. 2023. Т. 26. № 1. С. 55–69. DOI: 10.19181/population.2023.26.1.5.
- Bakibinga P., Matanda D.J., Ayiko R. et al. Pregnancy history and current use of contraception among women of reproductive age in Burundi, Kenya, Rwanda, Tanzania and Uganda: analysis of demographic and health survey data // BMJ Open. 2016. Vol. 6(3). P. 1–10. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009991.
- Beall C.M., Leslie P.W. Collecting women's reproductive histories // American Journal of Human Biology. 2014. Vol. 26. P. 577–89. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajhb.22543>.
- Bwalya B.B., Kasonde M.E., Mulenga J.N. et al. The association between contraceptive use and desired number of children among sexually active men in Zambia // BMC Public Health. 2023. Vol. 23. No. 1833. P. 1–12. DOI: 10.1186/s12889-023-16750-0.
- Darteh E.K.M., Dickson K.S., Doku D.T. Women's reproductive health decision-making: A multi-country analysis of demographic and health surveys in sub-Saharan Africa // PLOS ONE. 2019. No. 14(1). P. 1–12. DOI: 10.1371/journal.pone.0209985.

- Mehata S., Menzel J., Bhattarai N. et al. Retracted article: factors associated with induced abortion in Nepal: data from a nationally representative population-based cross-sectional survey // *Reproductive Health*. 2019. Vol. 16. No. 68. P. 1–8. DOI: 10.1186/s12978-019-0732-7.
- Zahan R., Feng C.X. Bayesian spatial analysis of socio-demographic factors influencing pregnancy termination and its residual geographic variation among ever-married women of reproductive age in Bangladesh // *BMC Public Health*. 2020. Vol. 20. No. 1348. P. 1–18. DOI: 10.1186/s12889-020-09401-1.

Статья поступила: 17.01.24 Финальная версия: 29.03.24. Статья принята к публикации: 09.04.24.

VARIATION OF REPRODUCTIVE BEHAVIOR LINES AND REPRODUCTIVE CYCLE TYPES

ANTONOV A.I.*, KARPOVA V.M.*

*Lomonosov MSU, Russia

Anatoly I. ANTONOV, Dr. Sci. (Philos.), Prof., Head of the Department of Family Sociology and Demography (antonov_ai@mail.ru); Vera M. KARPOVA, Cand. Sci. (Sociol.), Senior Lecturer of the same Department (wmkarpova@yandex.ru). Both – Lomonosov MSU, Moscow, Russia.

Acknowledgements. The study was supported by the RSF grant, project No. 23-28-00518.

Abstract. The article analyzes the reproductive behavior lines, traced on the basis of pregnancy history, and proposes a classification of the reproductive cycle types. The article is based on both theoretical constructs of typologization and an assessment of the prevalence of various reproductive behavior lines obtained based on the data from a representative sociological study SeDOZH-2019. A pregnancy history study of 1005 participants shows a fairly high homogeneity of reproductive behavior lines; patterns of repetition of the same reproductive cycles types (more often corresponding to the natural course without the use of contraception and induced abortions) can be traced. An analysis of behavior after the birth of the last child was carried out and after the second child birth a statistically significant predominance of the strategy consisting of avoiding new pregnancies was shown. There is also a correlation between the preference for this strategy and the degree of satisfying of the need for children: if the need is fully satisfied, in most cases (more than 80%), a new pregnancy does not occur, which indicates the leading role of the value component in the regulation of reproductive behavior. A comparison of the behavior of various socio-demographic groups of respondents showed only slight differences: younger and more educated women more often choose strategies that include the use of contraception and avoidance of abortion. The results obtained were analyzed from the point of view of recommendations for designing demographic policy measures.

Keywords: reproductive behavior lines, reproductive cycle types, need for children, fertility.

REFERENCES

- Antonov A.I. (2009) All-Russian study of the reproductive health of Russian women. In: *Familisticheskie issledovaniya. Million mnenij o sem'e i o sebe*. Moscow: KDU. Vol. 2: 293–339. (In Russ.)
- Antonov A.I., Medkov V.M. (1987) *Second child*. Moscow: Mysl'. (In Russ.)
- Argunova E.V. (2023) Dynamics of Reproductive Attitudes of Adult Fertile Women in St. Petersburg (2011–2021). *Sotsiologicheskije issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 7: 31–39. DOI: 10.31857/S013216250022671-1. (In Russ.)
- Arkhangel'skiy V.N. (2006) *Fertility factors*. Moscow: TEIS. (In Russ.)
- Arkhangel'skiy V.N., Shul'gin S.G., Zin'kina Yu.V. (2020) Reproductive behavior of Russian women as depending on their level of education. *Vestnik RUDN. Ser. Sociologiya* [RUDN Journal of Sociology]. No. 3: 546–559. (In Russ.)
- Arkhangel'skiy V.N., Zayko E.S. (2021) Lines of reproductive behavior. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini* [Problems of social hygiene, public health and history of medicine]. Vol. 29: 1374–1380. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-s2-1374-1380. (In Russ.)
- Bakibinga P, Matanda DJ, Ayiko R, et al. (2016) Pregnancy history and current use of contraception among women of reproductive age in Burundi, Kenya, Rwanda, Tanzania and Uganda: analysis of demographic and health survey data. *BMJ Open*. Vol. 6(3): 1–10. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009991.

- Beall C.M., Leslie P.W. (2014) Collecting women's reproductive histories. *American Journal of Human Biology*. Vol. 26: 577–89. DOI: 10.1002/ajhb.22543.
- Bwalya B.B., Kasonde M.E., Mulenga J.N. et al. (2023) The association between contraceptive use and desired number of children among sexually active men in Zambia. *BMC Public Health*. Vol. 23. No. 1833: 1–12. DOI: 10.1186/s12889-023-16750-0.
- Darteh E.K.M., Dickson K.S., Doku D.T. (2019) Women's reproductive health decision-making: A multi-country analysis of demographic and health surveys in sub-Saharan Africa. *PLOS ONE*. No. 14(1): 1–12. DOI:10.1371/journal.pone.0209985.
- Family and children* (1982) / Ed. by A.I. Antonov. Moscow: Msupress. (In Russ.)
- Family sociology*. (2015) Moscow: Infra-M. (In Russ.)
- Filimonova I.V., Ivershin A.V., Komarova A.V., Krivosheeva O.I. (2023) Factors affecting the decision about having a child and the number of children by women in Russia. *Narodonaselenie* [Population]. Vol. 26. No. 1: 55–69. DOI: 10.19181/population.2023.26.1.5. (In Russ.)
- Kalabikhina I.E., Abduselimova I.A., Klimenko G.A. (2020) The impact of high speed internet on reproductive behavior in Russia. *Vestnik Moskovskogo un-ta. Ser. 6. Ekonomika* [Moscow University Economic Bulletin]. No. 6: 90–103. (In Russ.)
- Kalachikova O.N., Korolenko A.V. (2018) Patterns of reproductive behavior of population (on the materials of Vologda oblast). *Narodonaselenie* [Population]. No. 4: 109–121. (In Russ.)
- Mehata S., Menzel J., Bhattarai N. et al. (2019) RETRACTED ARTICLE: Factors associated with induced abortion in Nepal: data from a nationally representative population-based cross-sectional survey. *Reproductive Health*. Vol. 16. No. 68: 1–8. DOI: 10.19181/population.2023.26.1.5.
- Pavljutkin I.V., Goleva M.A., Borisova O.N. (2021) *Sea of life: How large families are born in modern Russia*. Moscow: Izdatel'stvo PSTGU. (In Russ.)
- Sinel'nikov A.B. (2023) Socio-demographic differentiation of fertility in Russia. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 12: 95–107. DOI: 10.31857/S013216250029340-7. (In Russ.)
- Vuchonovich Yu.D., Novikova V.A., Radzinsky V.E. (2020) An Alternative to Repeat Cesarean Section. *Doctor.Ru*. No. 19(6): 15–22. (In Russ.)
- Zahan R., Feng C.X. (2020) Bayesian spatial analysis of socio-demographic factors influencing pregnancy termination and its residual geographic variation among ever-married women of reproductive age in Bangladesh. *BMC Public Health*. Vol. 20. No. 1348: 1–18. DOI: 10.1186/s12889-020-09401-1.

Received: 17.01.24. Final version: 29.03.24. Accepted: 09.04.24.