

Отношение женщин к контрацепции в зависимости от abortного анамнеза

Э.А. Мордовский¹, О.В. Куделина², О.А. Игнатова¹, А.Л. Санников¹, А.В. Хромова¹

¹ ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, пр. Троицкий, д. 51, г. Архангельск, 163000, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Московский тракт, д. 2, г. Томск, 634050, Российская Федерация

Резюме

Введение. Кризис рождаемости населения большинства регионов Российской Федерации актуализирует задачу оценки контрацептивного поведения, отношения граждан к контрацепции и поиска эффективных средств их коррекции.
Цель исследования: установить факторы, ассоциированные с отношением к контрацепции женщин, проживающих в Архангельской области, в т. ч. выполнивших искусственное прерывание беременности по желанию.

Материалы и методы. Социологическое исследование выполнено методом анкетирования в группе 629 женщин репродуктивного возраста (18–35 лет); из них 130 (20,7 %) женщин после искусственного прерывания беременности. В качестве инструмента оценивания использовали валидизированную версию вопросника В.К. Кюес (1998) «Шкала отношения к контрацепции»; с его помощью рассчитали и нормализовали значения индекса отношения к контрацепции. Множественным бинарным логистическим регрессионным анализом отобрали факторы, ассоциированные с «положительным» (более 60 баллов) отношением женщин к контрацепции с учетом их abortного анамнеза.

Результаты. В группе женщин, выполнивших искусственное прерывание беременности по желанию, медиана нормализованного значения индекса отношения к контрацепции составила 65,6 (53,1; 77,3) балла; утверждавших, что ранее не выполняли abort, – 72,0 (59,4; 82,0) балла. С учетом abortного анамнеза с «положительным» отношением к контрацепции были ассоциированы более высокий уровень образования, наличие в семье детей, намерение родить первого (последующего) ребенка, а также наличие у женщины в прошлом нескольких половых партнеров. Использование контрацептивов (в т. ч. под влиянием партнера) было ассоциировано с более негативным отношением к контрацепции.

Выводы. Демографические характеристики и параметры социального положения, репродуктивных установок, полового и контрацептивного поведения, ассоциированные с отношением женщин репродуктивного возраста к контрацепции, должны быть учтены при разработке региональных программ коррекции репродуктивных установок граждан, повышения рождаемости населения.

Ключевые слова: женщины, репродуктивный возраст, отношение к контрацепции, искусственное прерывание беременности по желанию, Архангельская область, множественный бинарный логистический регрессионный анализ.

Для цитирования: Мордовский Э.А., Куделина О.В., Игнатова О.А., Санников А.Л., Хромова А.В. Отношение женщин к контрацепции в зависимости от abortного анамнеза // Здоровье населения и среда обитания. 2025. Т. 33. № 11. С. 29–39. doi: 10.35627/2219-5238/2025-33-11-29-39

Women's Attitude toward Contraception Depending on the History of Induced Abortion

Edgar A. Mordovsky,¹ Olga V. Kudelina,² Olga A. Ignatova,¹ Anatoly L. Sannikov,¹ Anna V. Khromova¹

¹ Northern State Medical University, 51 Troitsky Avenue, Arkhangelsk, 163000, Russian Federation

² Siberian State Medical University, 2 Moskovsky Tract, Tomsk, 634050, Russian Federation

Summary

Introduction: The birth rate crisis in most regions of the Russian Federation gives relevance to the tasks of assessing contraceptive behavior and citizens' attitudes toward contraception, and of searching for effective means of their correction.

Objective: To establish the factors associated with the attitude toward contraception among women living in the Arkhangelsk Region, including those with a history of induced abortion.

Materials and Methods: We conducted a questionnaire-based survey of 629 women aged 18–35, of which 130 (20.7 %) reported having induced abortions in their medical history. A validated version of the Kyes (1998) Contraceptive Attitude Scale was used as a measuring tool of the normalized contraceptive attitude score. We then applied a multiple binary logistic regression analysis to establish the factors associated with a positive (> 60 points) attitude of women to contraception given their history of induced abortion.

Results: The median normalized contraceptive attitude score was 65.6 (53.1; 77.3) points in the group of women with the history of induced abortion and 72.0 (59.4; 82.0) in those without it. Given the history of abortion, the positive attitude toward contraception was associated with a higher level of education, having children in the family, planning to have the first (or subsequent) child, and having multiple sexual partners in the past. Contraceptive use, including that under the influence of a sexual partner, was associated with a more negative attitude toward contraception.

Conclusions: Demographic characteristics and parameters of social status, reproductive attitudes, sexual and contraceptive behavior associated with the attitude of women of reproductive age toward contraception should be taken into account when developing regional programs for improving reproductive attitudes and increasing the birth rate.

Keywords: women, reproductive age, attitude toward contraception, induced abortion, Arkhangelsk Region, multiple binary logistic regression.

Cite as: Mordovsky EA, Kudelina OV, Ignatova OA, Sannikov AL, Khromova AV. Women's attitude toward contraception depending on the history of induced abortion. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2025;33(11):29–39. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2025-33-11-29-39

Введение. Демографическая ситуация в Российской Федерации на протяжении последних лет остается напряженной. Страна находится в состоянии второго демографического перехода, для которого характерны увеличение удельного веса граждан старше трудоспособного возраста, а также снижение рождаемости ниже уровня, обеспечивающего простое воспроизводство населения [1]. Увеличение длины женского поколения (интервала между поколениями матерей и дочерей), снижение рождаемости населения сокращает объем трудовых резервов, обуславливает возрастание демографической нагрузки на граждан трудоспособного возраста [2–4].

В настоящее время государственная политика направлена на коренное изменение демографической ситуации. В стране утверждена Концепция демографической политики,¹ реализуется ряд федеральных (например, национальный проект «Демография»²) и региональных программ, направленных на дополнительную социальную и финансовую поддержку семей (в т. ч. при рождении детей), созданы новые научные центры (например, Институт демографической политики им. Д.И. Менделеева) и организации, деятельность которых направлена на всесторонний анализ демографических процессов, подбор и внедрение в практику инструментов их коррекции. Вместе с тем, учитывая инертный характер социальных процессов, очевидно, что в ряде регионов страны не удастся повысить суммарный коэффициент рождаемости до 1,6 к 2030 г. и до 1,8 к 2036 г., – ключевого показателя достижения национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи», определенного Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309³.

R.K. Thomas (2018) определяет рождаемость как «... социальный процесс, требующий биологического взаимодействия двух людей в рамках определенного экономического, социального и/или политического контекста ...», динамика которого «отражает взаимосвязь культуры, технологий и экономических условий» [5]. В свою очередь, уровень рождаемости населения зависит от репродуктивного поведения граждан, включая их репродуктивные установки, репродуктивные мотивы, репродуктивные потребности и результаты репродуктивного поведения [6, 7]. Т.Б. Гудкова (2019), ссылаясь на мнение зарубежных социологов, определяет репродуктивные установки (намерения), как «... опосредующую детерминанту фактического поведения рождаемости ...» и стратифицирует их

на «... желаемое число детей или желаемый размер семьи ...» и «... намерение иметь (еще одного) ребенка вообще или в течение какого-то определенного времени ...» [8]. Последнее, в свою очередь, отражает свойства абортивного («... действий, имеющих целью предотвратить нежелательное рождение ...») и контрацептивного («... действий, направленных на предотвращение зачатия ...») поведения граждан⁴.

Оценка контрацептивного поведения мужчин и женщин является популярной темой социологических исследований. О.Н. Калачикова (2012) определила перечень их основных предметов: это преимущественно «... распространенность, мотивация, проблемы использования [контрацептивов] ...», а также «... зависимость контрацептивного выбора от социально-экономических условий и характеристик населения ...»⁵. Вместе с тем в библиографических базах данных научных публикаций практически не представлены результаты исследований, объектом которых является отношение женщин к контрацепции, включая женщин в состоянии репродуктивного выбора (обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности по желанию). Не исключена гипотеза о том, что их отношение к этому способу регулирования рождаемости не отражает практику применения тех или иных средств контрацепции. Их гармонизация, в свою очередь, может явиться эффективным способом сокращения числа нежелательных беременностей и, соответственно, числа искусственных абортов по желанию, т. е. инструментом сохранения репродуктивного здоровья женщин.

Цель исследования: установить факторы, ассоциированные с отношением к контрацепции женщин, проживающих в Архангельской области, в т. ч. выполнивших искусственное прерывание беременности по желанию.

Материалы и методы. Выполнено поперечное социологическое исследование методом анкетирования в группе совершеннолетних женщин репродуктивного возраста (18–35 лет), постоянно проживающих в Архангельской области. Базой проведения исследования явились медицинские организации государственной системы здравоохранения, организации социального обслуживания населения. Минимальный объем выборочной совокупности был рассчитан с помощью формулы, выведенной из уравнения предельной ошибки выборки, и составил 497 чел. при величине генеральной совокупности (численность женского населения региона в возрасте 18–35 лет на 01.01.2023), равной 90 807 чел., предполагаемой дисперсии значения изучаемого признака (индекса отношения к контрацепции),

¹ Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://base.garant.ru/191961/> (дата обращения: 21.10.2025).

² Паспорт национального проекта «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://base.garant.ru/72158122/> (дата обращения: 21.10.2025).

³ Указ Президента РФ от 07.05.2024 N 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1717715/> (дата обращения: 21.10.2025).

⁴ Калачикова О.Н. Регулирование репродуктивного поведения населения: состояние и проблемы: препринт. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. 129 с.

⁵ Там же.

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2025-33-11-29-39>
Original Research Article

равной 400, критическом значении Z стандартного нормального распределения, равном 1,96, ошибки выборки (отклонении средних характеристик выборочной совокупности от средних характеристик генеральной совокупности), равной 2, и поправке на отклик, равной 30 %. Всего было проанкетировано 813 женщин фертильного возраста, сформирована и зарегистрирована база данных⁶. Вследствие ошибок, допущенных респондентами при заполнении анкет (включая отсутствие достоверных ответов на вопросы, характеризующие отношение к контрацепции), часть из них (184 ед., 22,6 %) была исключена из дальнейшего анализа. Таким образом, критериями включения в исследование явились (1) женский пол, (2) возраст 18–35 лет, (3) факт постоянного проживания в Архангельской области и (4) наличие информированного добровольного согласия на участие в исследовании. Критерием исключения явилось отсутствие ответов респондентов на вопросы, характеризующие их отношение к контрацепции.

В числе респондентов были женщины, обратившиеся в медицинские организации по поводу прерывания беременности по желанию (130 чел.), и женщины, обратившиеся в учреждения социального обслуживания или медицинские организации и утверждавшие, что ранее не выполняли искусственный аборт (499 чел.). Характеристика групп респондентов представлена в таблице 1.

В качестве инструмента сбора данных использован авторский вопросник. Кроме паспортной части (ответы на вопросы которой позволили дать характеристику демографического статуса и социального положения респондентов) он включал в себя русскоязычную версию вопросника В.К. Куес (1998) «Шкала отношения к контрацепции»⁷. Авторы самостоятельно выполнили перевод и психометрическое оценивание указанного инструмента. На первом этапе осуществили перевод англоязычной версии вопросника на русский язык и обратный перевод на английский язык. На втором провели

Таблица 1. Характеристика групп респондентов (n = 629), n (%)

Table 1. Description of the respondents (n = 629), n (%)

Факторы / Factors	Женщины, выполнившие искусственное прерывание беременности по желанию / Women with a history of induced abortion (n = 130)	Прочие женщины / Other women (n = 499)
Возрастные группы, лет / Age groups, years		
18–29	44 (33,8)	246 (49,3)
30–35	86 (66,2)	253 (50,7)
Уровень образования / Education level		
Среднее / Secondary	16 (13,1)	47 (11,1)
Среднее профессиональное / Vocational	60 (49,2)	206 (48,7)
Высшее / Higher	46 (37,7)	170 (40,2)
н.д. / no answer	8 (6,2)	76 (15,2)
Отношение к браку / Marital status		
Состою в зарегистрированном браке / Married	70 (56,0)	225 (54,6)
Состою в незарегистрированном супружеском союзе / Cohabiting	26 (20,8)	97 (23,5)
Не состою, но ранее состояла в зарегистрированном браке (разведена, вдова) / Divorced or widowed	9 (7,2)	28 (6,8)
Не состою, но ранее состояла в незарегистрированном супружеском союзе / Previously cohabiting	6 (4,8)	15 (3,6)
Никогда не состояла в браке или незарегистрированном супружеском союзе / Single (never married or cohabited)	14 (11,2)	47 (11,5)
н.д. / no answer	5 (3,8)	87 (17,4)
Количество рожденных детей / Births per woman		
0	16 (14,5)	144 (37,8)
1	45 (40,9)	119 (31,2)
2	39 (35,5)	89 (23,4)
≥ 3	9 (9,1)	29 (7,6)
н.д. / no answer	20 (15,4)	118 (23,6)

Примечание: н.д. – количество (удельный вес, %) респондентов, не ответивших на соответствующий вопрос.

Note: n/a – the number and proportion of the respondents who did not answer the question.

⁶ База данных «Репродуктивное и абортное поведение, установки молодых женщин (18–35 лет), проживающих в Архангельской области». Мордовский Э.А., Санников А.Л. Свидетельство о регистрации базы данных RU 2025620506, 28.01.2025. Заявка № 2024625481 от 20.11.2024.

⁷ Куес В.К. Contraceptive Attitude Scale. In: Davis CM, Yarber WL, Bauserman R, Schreer G, Davis SL, eds. *Handbook of Sexuality-Related Measures*. Thousand Oaks: Sage Publ.; 1998:164–165.

качественное оценивание содержательной валидности переводной версии вопросника; для этого 10 экспертов в области общественного здоровья (сотрудники профильных кафедр Северного и Сибирского государственных медицинских университетов) комментировали воспринимаемость, грамотность и ясность вопросов. Формулировки 12 вопросов-суждений были пересмотрены на основе их комментариев. На третьем этапе провели количественное оценивание содержательной валидности переводной версии вопросника. Для этого указанной выше экспертной группе предложили оценить целесообразность включения тех или иных вопросов в итоговую версию инструмента; они давали одну из трех оценок каждому из них: «необходимый вопрос», «полезный, но ненужный вопрос», «ненужный вопрос». Далее было рассчитано значение коэффициента «отношение содержательной валидности» (CVR). Критическое значение коэффициента для экспертной группы в составе 10 участников составляет 0,62; в итоговую версию вопросника были включены все вопросы, т. к. CVR каждого превышало указанное значение. На четвертом этапе провели пилотное исследование для определения «понимаемости» вопросов-суждений с участием 30 респондентов – получателей медицинских и социальных услуг учреждений г. Архангельска и г. Томска). Респондентам предлагалось оценить восприятие вопросов инструмента; 3 вопроса были определены ими как «непонятные», и они были переформулированы. На пятом этапе был проведен тест-ретест анализ для проверки надежности переводной версии вопросника. Указанной выше группе из 30 респондентов предложили вновь заполнить вопросник спустя один месяц. Надежность инструмента при тестировании и повторном тестировании оценивали с использованием коэффициента корреляции Пирсона. Во всех 32 парах вопросов-суждений значение коэффициента корреляции Пирсона было выше 0,8. На шестом этапе провели анализ внутренней согласованности вопросов-суждений инструмента с расчетом альфа-коэффициента надежности Кронбаха. Значение коэффициента составило 0,74, что указывало на приемлемый уровень надежности. Таким образом, была получена русскоязычная версия вопросника В.К. Куес (1998) «Шкала отношения к контрацепции» с высоким уровнем содержательной валидности, внутренней согласованности вопросов-суждений, их понимаемости респондентам, надежности получаемых с его помощью оценок. Вопросник включал 32 вопроса-суждения, 17 из которых сформулированы положительно, 15 – отрицательно. Варианты ответов респондентов сформированы в виде 5-уровневой шкалы Ликерта («абсолютно согласна» – 5 баллов, «скорее согласна» – 4 балла, «отношусь нейтрально» – 3 балла, «скорее не согласна» – 2 балла, «совершенно не согласна» – 1 балл). Вопросы-суждения с отрицательной формулировкой оценивались в обратном порядке. Индекс отношения к контрацепции (ИОК) представлял собой сумму балльных оценок ответов респондентов на вопросы-суждения и был нормализован в диапазоне от 0 до 100 баллов (при

этом более высокое значение ИОК указывало на более положительное отношение к контрацепции).

На первом этапе статистической обработки первичных данных рассчитали нормализованные значения ИОК в подгруппах респондентов. Использовали количественные переменные, которые были представлены в виде медианы со значениями первого и третьего квартилей (Me (Q1; Q3)). ИОК также был преобразован в порядковую переменную, характеризующую уровневую оценку отношения респондентов к контрацепции. Значение ИОК в диапазоне [0; 20] баллов интерпретировалось как «очень негативное»; в диапазоне (20; 40] баллов – как «негативное»; в диапазоне (40; 60] баллов – как «нейтральное»; в диапазоне (60; 80] баллов – как «положительное»; в диапазоне (80; 100] баллов – как «очень положительное» отношение к контрацепции. Распределение групп респондентов в зависимости от уровневой оценки отношения к контрацепции (категориальная порядковая переменная) было представлено в виде процентных долей; для их сравнения использовали критерий согласия χ^2 Пирсона. На втором этапе для определения переменных (факторов, характеризующих демографический статус и социальное положение респондентов, их репродуктивные установки, половое и контрацептивное поведение), ассоциированных с «положительным» и «очень положительным» отношением к контрацепции (ИОК > 60 баллов), с учетом abortного анамнеза, был применен множественный бинарный логистический регрессионный анализ (МнБЛРА). В серии процедур МнБЛРА факторы, трансформированные в фиктивные дихотомические переменные, включались попарно последовательно вместе с бинарной переменной, определяющей abortный анамнез респондентов, методом обратного устранения. Проверка гипотезы о соответствии наблюдаемых и спрогнозированных значений зависимой переменной выполнена с помощью теста Хосмера – Лемешов. Достоверными считались различия при вероятности ошибки 1-го типа менее 5 % ($p < 0,05$). Обработка статистических данных произведена с помощью пакета прикладных программ STATA ver. 12.

Результаты. Медиана нормализованного значения ИОК для всей выборочной совокупности составила 71,0 (57,8; 81,3) балла, в т. ч. в группе женщин, обратившихся в медицинские организации Архангельской области по поводу прерывания беременности по желанию – 65,6 (53,1; 77,3) балла, утверждавших, что ранее не выполняли abort – 72,0 (59,4; 82,0) балла. В таблице 2 представлены медианы нормализованных значений ИОК в подгруппах респондентов.

Медианы нормализованных значений ИОК варьировали в подгруппах респондентов, образованных характеристиками их демографического статуса и социального положения, репродуктивных установок, полового и контрацептивного поведения. В подгруппах респондентов, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, значения показателя были ниже.

Распределение групп респондентов в зависимости от уровневой оценки отношения к контрацепции

Таблица 2. Медианы нормализованных* значений индекса отношения к контрацепции в подгруппах респондентов (n = 629)**Table 2. Group medians of the normalized* contraceptive attitude scores in the respondents (n = 629)**

Факторы / Factors	Женщины, выполнившие искусственное прерывание беременности по желанию / Women with a history of induced abortion (n = 130)	Прочие женщины / Other women (n = 499)
	Me (Q1; Q3)	Me (Q1; Q3)
1. Демографический статус и социальное положение / Socio-demographic profile		
Возраст, лет / Age, years		
18–29	62,3 (51,6; 76,6)	71,9 (58,4; 82,0)
30–35	65,6 (53,9; 77,3)	71,9 (60,2; 81,3)
Уровень образования / Education level		
Среднее / Secondary	54,7 (50,4; 67,2)	61,3 (51,0; 77,9)
Среднее профессиональное / Vocational	59,8 (52,1; 71,7)	71,1 (59,2; 78,1)
Высшее / Higher	73,4 (60,5; 80,7)	74,2 (62,1; 83,6)
Отношение к браку / Marital status		
Состою в зарегистрированном браке / Married	65,6 (54,7; 77,3)	71,9 (59,4; 81,3)
Состою в незарегистрированном супружеском союзе / Cohabiting	64,5 (53,1; 77,5)	70,7 (57,0; 82,4)
Не состою, но ранее состояла в зарегистрированном браке (разведена, вдова) / Divorced or widowed	66,8 (51,6; 86,7)	76,2 (58,4; 79,3)
Не состою, но ранее состояла в незарегистрированном супружеском союзе / Previously cohabiting	-	71,9 (62,3; 77,3)
Никогда не состояла в браке или незарегистрированном супружеском союзе / Single (never married or cohabited)	58,6 (50,2; 75,8)	72,7 (60,7; 84,6)
2. Репродуктивные установки / Reproductive attitudes		
Количество рожденных детей (абс.) / Births per woman (n)		
0	53,1 (50,6; 67,0)	71,9 (56,3; 82,2)
1	62,1 (51,6; 76,2)	71,1 (60,9; 81,3)
2	68,0 (59,4; 80,1)	73,4 (63,7; 80,9)
≥ 3	65,6 (57,8; 75,8)	69,5 (55,5; 80,1)
Репродуктивные планы (собираетесь ли вы иметь ребенка: первого, если нет детей, или еще одного) / Reproductive plans (planning to have the first or subsequent child)		
Да, в ближайшее время / Yes, in the near future	66,4 (62,1; 77,7)	73,4 (55,1; 83,6)
Да, но несколько позже, пока откладывая / Yes, but later, currently postponing	68,8 (56,3; 85,9)	74,2 (64,1; 83,6)
Трудно сказать / Uncertain	64,1 (53,1; 77,0)	70,3 (56,3; 78,3)
3. Половое поведение / Sexual behavior		
Возраст начала половой жизни, лет / Age at first sexual intercourse, years (ref. <17)		
≤ 16	64,8 (53,7; 79,3)	68,8 (53,9; 78,1)
17–19	64,8 (52,3; 73,8)	68,0 (54,7; 77,3)
≥ 20	75,0 (60,2; 79,7)	71,5 (56,8; 80,7)
Количество половых партнеров в настоящее время (абс.) / Current sexual partners (n) (ref. 1)		
1	65,6 (53,7; 77,3)	68,4 (54,7; 78,1)
≥ 2	67,2 (50,0; 77,3)	71,9 (56,3; 83,6)
Количество половых партнеров всего было (абс.) / Lifetime sexual partners (n)		
1	54,7 (51,6; 67,2)	75,0 (56,6; 82,8)
2	71,1 (51,4; 84,4)	67,2 (54,7; 78,7)
3	65,6 (54,1; 78,9)	68,8 (52,3; 76,6)
≥ 4	68,8 (61,7; 80,5)	65,6 (53,1; 75,8)
Частота половых сношений / Sexual frequency		
Ежедневно / Daily	62,1 (50,0; 70,3)	71,1 (60,9; 78,9)
3–4 раза в неделю / 3–4 times a week	64,8 (54,7; 77,3)	72,3 (61,7; 81,3)
1–2 раза в неделю / 1–2 times a week	65,6 (53,1; 75,4)	73,4 (57,0; 83,6)
Реже, чем 1 раз в неделю / Less than once a week	62,5 (51,4; 83,2)	70,3 (56,4; 79,7)
4. Контрацептивное поведение / Contraceptive behavior		
Использование способов предохранения от беременности в настоящее время / Current contraceptive use		
Используются способы контрацепции / Use of contraceptive methods	66,0 (57,8; 80,1)	75,0 (65,6; 85,2)
Никакие способы контрацепции не используются / Nonuse of contraceptive methods	59,4 (51,6; 69,9)	65,6 (53,9; 75,8)
Инициатор использования контрацепции* / Initiator of contraceptive use*		
Преимущественно мое решение / Primarily my own decision	68,0 (52,7; 80,1)	73,4 (59,4; 84,4)
Совместное с мужем / партнером решение / Joint decision with husband/partner	66,4 (58,8; 78,7)	71,9 (61,7; 82,0)
Преимущественно решение мужа / партнера / Primarily husband's/partner's decision	53,1 (51,2; 55,1)	59,0 (50,4; 74,8)

Примечание: * – медианные значения индекса отношения к контрацепции (ИОК) нормализованы в диапазоне от 0 до 100 баллов.

Note: * Median values of the Contraceptive Attitude Score are normalized in the range of 0–100 points.

представлено на рисунке. Половина женщин (44,6 %), обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности по желанию, две трети женщин (66,6 %), утверждавших, что в течение жизни не выполняли аборта, имели «положительное» или «очень положительное» (ИОК > 60 баллов) отношение к контрацепции (p (критерий согласия χ^2 Пирсона) < 0,001).

Результаты серии процедур МНБЛРА, выполненных с целью оценки влияния abortного анамнеза на положительное отношение женщин к контрацепции (ИОК > 60 баллов) в зависимости от факторов, характеризующих их демографический статус и социальное положение, репродуктивные установки, половое и контрацептивное поведение, приведены в таблице 3.

Факт выполнения женщинами искусственного прерывания беременности по желанию является важным предиктором негативного отношения к контрацепции. При контроле на указанный фактор статистически значимое влияние на переменную отклика оказывали уровень образования респондентов (наличие среднего профессионального и высшего образования было ассоциировано с более высокими относительными шансами (ОШ) (в 1,95 раза и 3,27 раза соответственно) положительного отношения к контрацепции); наличие в семье детей (было ассоциировано с более высокими ОШ (в 1,51 раза) положительного отношения к контрацепции); намерение «в ближайшее время» родить ребенка (было ассоциировано с более высокими ОШ (в 1,67 раза) положительного отношения к контрацепции); наличие у женщины в прошлом нескольких половых партнеров (было ассоциировано с более высокими ОШ (в 1,35–1,63 раза) положительного отношения к контрацепции); а также факторы, характеризующие контрацептивное поведение (в т. ч. использование того или иного способа предупреждения беремен-

ности в настоящее время, а также влияние на его выбор супруга (партнера) было ассоциировано с более низкими ОШ (в 0,41 и 0,25 раза соответственно) положительного отношения к контрацепции).

Обсуждение. Тенденция к снижению рождаемости, сужению воспроизводства населения, наблюдаемая в последние годы в большинстве регионов России, обусловлена комплексом причин. Некоторые из них имеют объективный характер – в фертильном возрасте в настоящее время находится малочисленное поколение граждан, родивших в период экономического кризиса 1980–1990-х гг. Субъективные причины не менее актуальны, многие эксперты отмечают глубокую трансформацию репродуктивного поведения и установок молодых мужчин и женщин, свершившуюся в последние десятилетия в большинстве экономически развитых и развивающихся странах [2, 7, 9–12]. Основными факторами, снижающими деторождение в семье, как правило, являются материальные и жилищные трудности, неуверенность в будущем [13–15].

Объектом государственной демографической политики в аспекте рождаемости населения являются преимущественно субъективные причины ее снижения. Государство в настоящее время последовательно реализует мероприятия, направленные на финансовую, социальную поддержку молодых семей, защиту трудовых прав и законных интересов их членов. Вместе с тем результативность указанных мероприятий (определяемая как степень достижения национальной цели «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи») может оказаться ограниченной вследствие сохраняющейся тенденции к ухудшению состояния репродуктивного здоровья молодых россиян, прежде всего – женщин. Указанная объективная причина снижения рождаемости населения страны

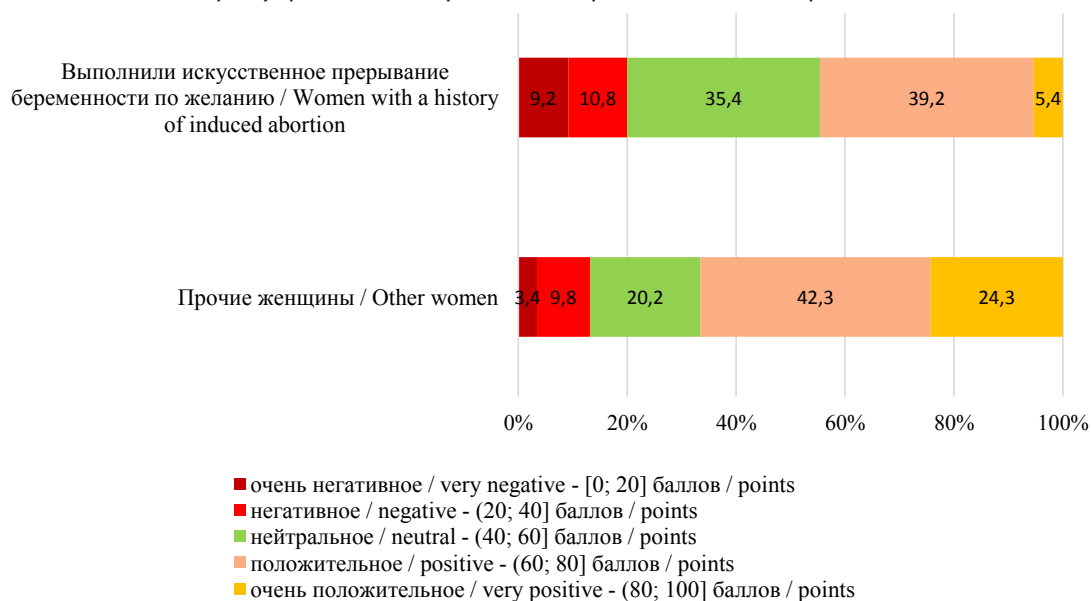


Рисунок. Распределение групп респондентов в зависимости от уровневой оценки отношения к контрацепции, %
Figure. Distribution of the respondents by the contraceptive attitude score within groups, %

⁸ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1717715/> (дата обращения: 21.10.2025).

https://doi.org/10.35627/2219-5238/2025-33-11-29-39
Original Research Article

Таблица 3. Параметры взаимосвязи между характеристиками групп респондентов и зависимой бинарной переменной, обозначающей их положительное отношение к контрацепции (нормализованное значение ИОК > 60 баллов) с учетом абортного анамнеза

Table 3. Parameters of the relationship between characteristics of the respondent groups and the dependent binary variable indicating their positive attitude to contraception (normalized contraceptive attitude score > 60 points) given the history of induced abortion

Факторы / Factors *	Константа / Constant	Параметры модели для включенной переменной / Model parameters for the variable			Параметры модели для переменной: «принадлежность к группе женщин, выполнивших искусственное прерывание беременности по желанию» / Model parameters for the variable: Women with the history of induced abortion		
		B**	ОШ (95 % ДИ*** / OR (95% CI)***	p(B)	B**	ОШ (95 % ДИ*** / OR (95% CI)***	p(B)
1. Демографический статус и социальное положение / Socio-demographic profile							
Возраст, лет / Age, years (ref. 18–29)							
30–35	1,07	–	–	–	–0,64	0,53 (0,35; 0,81)	0,004
Уровень образования / Education level (ref. Среднее / Secondary)							
Среднее профессиональное / Vocational	0,33	0,67	1,95 (1,10; 3,44)	0,022	–0,93	0,40 (0,23; 0,69)	0,001
Высшее / Higher	0,09	1,19	3,27 (1,89; 5,65)	< 0,001	–	–	–
Отношение к браку / Marital status (ref. состою в зарегистрированном браке / married)							
Состою в незарегистрированном супружеском союзе / Cohabiting	1,05	–	–	–	–0,46	–0,63 (0,40; 0,93)	0,030
Не состою, но ранее состояла в зарегистрированном браке (разведена, вдова) / Divorced or widowed	–	–	–	–	–	–	–
Не состою, но ранее состояла в незарегистрированном супружеском союзе / Previously cohabiting	–	–	–	–	–	–	–
Никогда не состояла в браке или незарегистрированном супружеском союзе / Single (never married or cohabited)	1,14	–	–	–	–0,65	0,52 (0,33; 0,84)	0,007
2. Репродуктивные установки / Reproductive attitudes							
Количество рожденных детей / Births per woman (ref. нет детей / no children)							
Есть дети / Having children	0,86	0,41	1,51 (1,12; 2,29)	0,011	–0,85	0,43 (0,28; 0,66)	< 0,001
Репродуктивные планы (собираетесь ли вы иметь ребенка: первого, если нет детей, или еще одного) / Reproductive plans (planning to have the first or subsequent child) (ref. трудно сказать / uncertain)							
Да, но несколько позже, пока откладываю / Yes, but later	0,90	–	–	–	–0,52	0,60 (0,35; 0,95)	0,034
Да, в ближайшее время / Yes, in the near future	0,94	0,51	1,67 (1,08; 2,59)	0,022	–0,63	0,53 (0,32; 0,88)	0,015
3. Половое поведение / Sexual behavior							
Возраст начала половой жизни, лет / Age at first sexual intercourse, years							
17–19	0,70	–	–	–	–0,40	0,67 (0,42; 0,91)	0,001
≥ 20	0,52	0,60	1,83 (1,21; 3,70)	0,008	–	–	–
Количество половых партнеров в настоящее время (абс.) / Current sexual partners (n)							
≥ 2	0,74	–	–	–	–0,29	0,75 (0,49; 0,97)	0,041
Количество половых партнеров всего было (абс.) / Lifetime sexual partners (n) (ref. 1)							
2	0,65	0,48	1,61 (1,05; 3,01)	0,039	–0,95	0,39 (0,20; 0,75)	0,005
3	0,59	0,30	1,35 (1,17; 2,53)	0,031	–0,80	0,45 (0,25; 0,80)	0,007
≥ 4	0,26	0,49	1,63 (1,09; 2,88)	0,016	–	–	–
Частота половых сношений / Sexual frequency (ref. ежедневно / daily)							
3–4 раза в неделю / 3–4 times a week	1,26	–	–	–	–0,81	0,44 (0,24; 0,82)	0,009
1–2 раза в неделю / 1–2 times a week	1,01	–	–	–	–0,54	0,58 (0,34; 0,95)	0,021
Реже, чем 1 раз в неделю / Less than once per week	1,08	–	–	–	–0,98	0,38 (0,18; 0,78)	0,009
4. Контрацептивное поведение / Contraceptive behavior							
Использование способов предохранения от беременности в настоящее время / Current contraceptive use (ref. никакие способы не используются / nonuse of contraceptive methods)							
Используются способы контрацепции / Use of contraceptive methods	1,49	–0,88	0,41 (0,27; 0,62)	< 0,001	–0,80	0,45 (0,28; 0,71)	0,001
Инициатор использования контрацепции / Initiator of contraceptive use (ref. преимущественно мое решение / primarily my decision)							
Совместное с мужем / партнером решение / Joint decision with husband/partner	1,18	–	–	–	–0,50	0,61 (0,39; 0,95)	0,028
Преимущественно решение мужа / партнера / Primarily husband's/partner's decision	1,10	–1,40	0,25 (0,12; 0,52)	< 0,001	–0,89	0,41 (0,22; 0,78)	0,006

Примечание: * – ref. – референтная группа; ** – коэффициент регрессии; *** – ОШ – отношение шансов (95 % доверительный интервал отношения шансов).
Notes: ** reference group; ** regression coefficient; *** odds ratio (95 % confidence interval).

зачастую игнорируется исследователями при анализе демографических процессов.

Репродуктивное здоровье женщин как «способность к воспроизведению, вынашиванию и рождению здоровых детей» отражает их абортный анамнез, а также характеристики контрацептивного поведения [6, 8–10]. Контрацептивное поведение молодых россиянок имеет тенденцию к улучшению. Так, результаты исследования О.В. Армашевской и соавт. (2021) свидетельствуют о том, что подавляющее большинство (97,2 %) женщин знакомы с понятием «контрацепция», применяли (87,6 %) контрацептивные средства на практике. Авторы также отмечают «эволюцию подходов по применению контрацептивных средств», – возрастание ответственности женщин в решении проблемы нежелательной беременности [16]. Вместе с тем практика и «приверженность» к применению средств контрацепции (включая распространенность применения в группах женщин, выбор ими тех или иных средств) не всегда отражает отношение граждан к этому способу предупреждения нежелательной беременности. Несмотря на понимание целесообразности применения контрацепции, ее восприятие может быть в целом отрицательным (как и по причине опасения побочных эффектов) [17]. Следствием этой ситуации могут быть психологический стресс (личностные и межличностные конфликты) и сознательный отказ от предупреждения нежелательной беременности [18, 19].

Предметом настоящего исследования явилось отношение жительниц Архангельской области к контрацепции и детерминирующие его факторы. Результаты серии процедур МнБЛРА указывают на то, что важнейшим из них является наличие у женщин в анамнезе аборта по желанию, – при контроле на переменные, характеризующие демографический статус и социальное положение, репродуктивные установки, контрацептивное и половое поведение, этот фактор обуславливал снижение ОШ положительного отношения к контрацепции (ИОК > 60 баллов) (в 0,38–0,67 раза). Авторы настоящей работы не смогли обнаружить в библиографических базах данных аналогов проведенного исследования и, соответственно, установить причины обнаруженной закономерности. Интерпретируя результаты исследования французских ученых, можно заключить, что незапланированная беременность часто является следствием переоценки женщиной эффективности средств посткоитальной (экстренной) контрацепции, – их безрезультатное использование снижает доверие к контрацепции в целом [20].

Параметры демографического статуса и семейного положения также следует считать факторами, опосредующим отношение женщин к контрацепции. Наличие положительной взаимосвязи между более высоким уровнем образования и ОШ положительно оценивать контрацепцию (табл. 3) вполне закономерно, – результирующая переменная отражает в целом уровень грамотности в вопросах здоровья (ГВЗ) граждан [21, 22], а корреляция между уровнем

образования и ГВЗ в группе жителей Архангельской области была ранее доказана авторами данной работы [23]. Причины более низких ОШ положительно оценивать контрацепцию одинокими (разведенными) женщинами, выполнившими аборт, в сравнении с женщинами, состоящими в зарегистрированном браке, должны быть исследованы дополнительно. Вероятно, указанная взаимосвязь опосредована тем фактом, что одинокие молодые женщины чаще имеют несколько половых партнеров; в свою очередь, промискуитет достоверно ассоциирован с ошибками в выборе и использовании контрацептивов [24].

Параметры полового поведения также оказывали влияние на отношение молодых женщин к контрацепции. Позднее (20 лет и старше) начало половой жизни было связано с более высокими ОШ оценивать положительно методы предупреждения беременности даже с учетом абортного анамнеза респонденток (табл. 3). Наличие в прошлом двух и более половых партнеров также в значительной мере компенсировало отрицательный эффектотягощенного абортного анамнеза (табл. 3). Ввиду отсутствия в библиографических базах данных аналогов проведенного исследования причины указанной закономерности не могут быть точно обозначены. Вместе с тем следует отметить, что ранее исследователи отмечали взаимосвязь между указанными выше параметрами полового поведения и практикой применения контрацептивов. Так, В.М. Magnusson et al. (2012) доказали, что женщины, которым на момент первого полового акта было меньше 15 лет, почти в два раза чаще сообщали о перерывах в использовании средств предупреждения нежелательной беременности в сравнении с женщинами, которым на момент первого полового акта было 18 лет⁹. А.В. Molina et al. (2018) [25], Р. Кřepelka et al. (2020) [26] также утверждают, что количество половых партнеров и практика применения контрацептивов взаимосвязаны.

Характеристики контрацептивного поведения наряду с абортным анамнезом являются важнейшими предикторами отношения молодых женщин к контрацепции. В серии процедур МнБЛРА (табл. 3) установлено, что факт использования респондентками того или иного способа предотвращения нежелательной беременности, а также инициирование его применения мужем (половым партнером) были ассоциированы с более низкими ОШ (в 0,41 и 0,25 раза соответственно) положительно оценивать контрацепцию. Причины обнаруженной взаимосвязи имеют психологическую природу: негативное отношение к контрацепции обусловлено опасением побочных эффектов применения контрацептивов [17], а также эмоциональным воздействием полового партнера [10, 11, 27]. Поэтому отношение молодых женщин к этому способу регулирования рождаемости не отражает практику применения тех или иных средств контрацепции, находит свое подтверждение. Их гармонизация, в свою очередь, может явиться эффективным способом

⁹ Magnusson BM, Masho SW, Lapane KL. Early age at first intercourse and subsequent gaps in contraceptive use. *J Womens Health (Larchmt)*. 2012;21(1):73-79. doi: 10.1089/jwh.2011.2893.

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2025-33-11-29-39>
Original Research Article

сокращения числа нежелательных беременностей и, соответственно, числа искусственных абортов по желанию, т. е. инструментом сохранения репродуктивного здоровья женщин.

Выводы

1. Среди женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности по желанию (44,6 %), и женщин (66,6 %), утверждавших, что в течение жизни не выполняли аборта, «положительно» или «очень положительно» (ИОК > 60 баллов) относились к контрацепции (p (критерий согласия χ^2 Пирсона) < 0,001).

2. С учетом abortного анамнеза, с положительным отношением к контрацепции (ИОК > 60 баллов) были ассоциированы более высокий уровень образования, наличие в семье детей, намерение родить первого (последующего) ребенка, а также наличие у женщины в прошлом нескольких половых партнеров; с отрицательным отношением к контрацепции были ассоциированы факт использования контрацептивов в настоящее время (в т. ч. под влиянием партнера).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Калачикова О.Н., Короленко А.В., Боброва А.Г. Демографическое развитие России и Беларуси в XXI веке в контексте внедрения концепции активного долголетия // Проблемы развития территории. 2021. Т. 25. № 1. С. 29-51. doi: 10.15838/ptd.2021.1.111.2
2. Щербакова Е.М. Динамика населения России в контексте мировых тенденций // Проблемы прогнозирования. 2022. № 4. С. 78-97. doi: 10.1134/s1075700722040098
3. Ильдарханова Ч.И., Ибрагимова А.А., Абдульязнов А.Р. Динамика естественного движения населения как угроза демографической безопасности России // Народонаселение. 2022. № 3. С. 4-17. doi: 10.19181/population.2022.25.3.1
4. Еругина М.В., Кром И.Л., Сазанова Г.Ю., Еремина М.Г., Шигаев Н.Н., Долгова Е.М., Коваленко Е.В. Тенденции демографических показателей населения Российской Федерации // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. № 3. С. 79-88. doi: 10.24412/2312-2935-2023-1-79-88
5. Thomas RK. *Concepts, Methods and Practical Applications in Applied Demography*. Springer Int Publ.; 2018. doi: 10.1007/978-3-319-65439-3
6. Гареева И.А. Социальная обусловленность репродуктивного поведения населения // Власть и управление на Востоке России. 2023. № 1 (102). С. 101-110. doi: 10.22394/1818-4049-2023-102-1-101-110
7. Баранов А.В., Мордовский Э.А., Санников А.Л. и др. Динамика демографической ситуации и состояние репродуктивного здоровья населения циркумполярного региона Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. № 5. С. 1003-1011. doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-5-1003-1010
8. Гудкова Т.Б. Репродуктивные намерения россиян: мотивация и сдерживающие факторы // Демографическое обозрение. 2019. № 4. С. 83-103. doi: 10.17323/demreview.v6i4.10428
9. Петрова Н.Г., Зимина В.Г. Репродуктивные установки населения и влияющие на них факторы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2024. Т. 19. Вып. 1. С. 45-53. doi: 10.21638/spbu11.2024.104
10. Gruskin S, Zacharias K, Jardell W, Ferguson L, Khosla R. Inclusion of human rights in sexual and reproductive health programming: Facilitators and barriers to implementation. *Glob Public Health*. 2021;16(10):1559-1575. doi: 10.1080/17441692.2020.1828986
11. Шарыпова С.Ю. Поведенческие факторы репродуктивного здоровья россиян // Здоровье населения и среда обитания. 2024. Т. 32. №11. С. 24-31. doi: 10.35627/2219-5238/2024-32-11-24-31
12. Anholt RRRH, O'Grady P, Wolfner MF, Harbison ST. Evolution of reproductive behavior. *Genetics*. 2020;214(1):49-73. doi: 10.1534/genetics.119.302263
13. Геворкян М.А., Манухин И.Б., Манухина Е.И., Тихомиров А.Л., Каракашян Н.Р. Инновационный подход к выбору гормонального контрацептива // Акушерство и гинекология. 2016. №11. С. 143-147. doi: 10.18565/aig.2016.11.143-7
14. Ростовская Т.К., Золотарева О.А. Оценка значимости мер демографической политики в области рождаемости: мнения мужчин и женщин России // Женщина в российском обществе. 2021. № 3. С. 47-52. doi: 10.21064/WinRS.2021.3.4
15. Барбарук Ю.В. Репродуктивное поведение и репродуктивные установки женщин среднего и позднего детородных возрастов в условиях Крайнего Севера (на примере Магаданской области) // Арктика и Север. 2024. № 56. С. 146-161. doi: 10.37482/issn2221-2698.2024.56.146
16. Армашевская О.В., Соколовская Т.А., Сененко А.Ш. Современные приоритеты контрацептивного поведения российских женщин трудоспособного возраста (по данным выборочного исследования) // Акушерство и гинекология. 2021. № 1. С. 164-169 doi: 10.18565/aig.2021.1.164-169
17. Balakrishnan P, Kroiss C, Keskes T, Friedrich B. Perception and use of reversible contraceptive methods in Germany: A social listening analysis. *Womens Health (Lond)*. 2023;19:17455057221147390. doi: 10.1177/17455057221147390
18. Pannain GD, Brum VOR, Abreu MMA, Lima GB. Epidemiological survey on the perception of adverse effects in women using contraceptive methods in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(1):25-31. doi: 10.1055/s-0041-1741410
19. Palma F, Costa AR, Neves J, et al. Perception of oral contraception – do women think differently from gynaecologists? *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2023;28(2):125-131. doi: 10.1080/13625187.2023.2185482
20. Moreau C, Bouyer J, Goulard H, Bajos N. The remaining barriers to the use of emergency contraception: Perception of pregnancy risk by women undergoing induced abortions. *Contraception*. 2005;71(3):202-207. doi: 10.1016/j.contraception.2004.09.004
21. Yee LM, Simon MA. The role of health literacy and numeracy in contraceptive decision-making for urban Chicago women. *J Community Health*. 2014;39(2):394-399. doi: 10.1007/s10900-013-9777-7
22. Kilfoyle KA, Vitko M, O'Conor R, Bailey SC. Health literacy and women's reproductive health: A systematic review. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(12):1237-1255. doi: 10.1089/jwh.2016.5810
23. Мордовский Э.А., Санников А.Л., Баранов А.В. и др. Грамотность в вопросах здоровья населения циркумполярного региона Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30. № 6. С. 1295-1301. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1295-1301
24. Laar AS, Harris ML, Thomson C, Loxton D. Perspectives on barriers to traditional sources of sexual and reproductive health information and services: Are mHealth technologies the answer? *Health Promot Perspect*. 2024;14(3):258-267. doi: 10.34172/hpp.42607

25. Blanc Molina A, Rojas Tejada AJ. Uso del preservativo, número de parejas y debut sexual en jóvenes en coito vaginal, sexo oral y sexo anal [Condom use, number of partners and sexual debut in young people in penile-vaginal intercourse, oral sex and anal sex]. *Rev Int Androl.* 2018;16(1):8-14. doi: 10.1016/j.androl.2017.02.009
26. Křepelka P, Fait T, Urbánková I, Hanáček J, Krofta L, Dvořák V. Risky sexual behaviour and contraceptive use among young women in the Czech Republic. *Cent Eur J Public Health.* 2020;28(1):3-12. doi: 10.21101/cejph.a5823
27. Norton A, Tappis H. Sexual and reproductive health implementation research in humanitarian contexts: A scoping review. *Reprod Health.* 2024;21(1):64. doi: 10.1186/s12978-024-01793-2
13. Gevorkyan MA, Manukhin IB, Manukhina EI, Tikhomirov AL, Karakashyan NR. An innovative approach to choosing a hormonal contraceptive. *Akusherstvo i Ginekologiya.* 2016;(11):143-147. (In Russ.) doi: 10.18565/aig.2016.11.143-7
14. Rostovskaya TK, Zolotareva OA. Assessment of the demographic policy measures importance in the field of fertility: Opinions of men and women in Russia (based on a sociological research). *Zhenshchina v Rossiyskom Obshchestve.* 2021;(3):47-52. (In Russ.) doi: 10.21064/WinRS.2021.3.4
15. Barbaruk YuV. Reproductive behavior and reproductive attitudes of women of middle and late childbearing age in the Far North (on the example of the Magadan Oblast). *Arktika i Sever.* 2024;(56):146-161. (In Russ.) doi: 10.37482/issn2221-2698.2024.56.146
16. Armashevskaya OV, Sokolovskaya TA, Senenko AS. The current priorities of contraceptive behavior in Russian able-bodied women (according to a sampling study). *Akusherstvo i Ginekologiya.* 2021;(1):164-169. (In Russ.) doi: 10.18565/aig.2021.1.164-169
17. Balakrishnan P, Kroiss C, Keskes T, Friedrich B. Perception and use of reversible contraceptive methods in Germany: A social listening analysis. *Womens Health (Lond).* 2023;19:17455057221147390. doi: 10.1177/17455057221147390
18. Pannain GD, Brum VOR, Abreu MMA, Lima GB. Epidemiological survey on the perception of adverse effects in women using contraceptive methods in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022;44(1):25-31. doi: 10.1055/s-0041-1741410
19. Palma F, Costa AR, Neves J, et al. Perception of oral contraception – do women think differently from gynaecologists? *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2023;28(2):125-131. doi: 10.1080/13625187.2023.2185482
20. Moreau C, Bouyer J, Goulard H, Bajos N. The remaining barriers to the use of emergency contraception: Perception of pregnancy risk by women undergoing induced abortions. *Contraception.* 2005;71(3):202-207. doi: 10.1016/j.contraception.2004.09.004
21. Yee LM, Simon MA. The role of health literacy and numeracy in contraceptive decision-making for urban Chicago women. *J Community Health.* 2014;39(2):394-399. doi: 10.1007/s10900-013-9777-7
22. Kilfoyle KA, Vitko M, O'Connor R, Bailey SC. Health literacy and women's reproductive health: A systematic review. *J Womens Health (Larchmt).* 2016;25(12):1237-1255. doi: 10.1089/jwh.2016.5810
23. Mordovsky EA, Sannikov AL, Baranov AV, et al. The competence in health issues of population of circumpolar region of the Russian Federation. *Problemy Sotsial'noy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny.* 2022;30(6):1295-1301. (In Russ.) doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1295-1301
24. Laar AS, Harris ML, Thomson C, Loxton D. Perspectives on barriers to traditional sources of sexual and reproductive health information and services: Are mHealth technologies the answer? *Health Promot Perspect.* 2024;14(3):258-267. doi: 10.34172/hpp.42607

REFERENCES

1. Kalachikova ON, Korolenko AV, Bobrova AG. Demographic development of Russia and Belarus in the 21st century in the context of the introduction of the active longevity concept. *Problemy Razvitiya Territorii.* 2021;25(1):29-51. (In Russ.) doi: 10.15838/ptd.2021.1.111.2
2. Shcherbakova EM. Population dynamics in Russia in the context of global trends. *Studies on Russian Economic Development.* 2022;33(4):409-421. doi: 10.1134/s1075700722040098
3. Ildarkhanova ChI, Ibragimova AA, Abdulzhanov AR. Dynamics of the natural movement of the population as a threat to the demographic security of Russia. *Narodonaselenie.* 2022;25(3):4-17. (In Russ.) doi: 10.19181/population.2022.25.3.1
4. Yerugina MV, Krom IL, Sazanova GYu, et al. The population of the Russian Federation's trends in demographic indicators. *Sovremennye Problemy Zdravookhraneniya i Meditsinskoy Statistiki.* 2023;(1):79-88. (In Russ.) doi: 10.24412/2312-2935-2023-1-79-88
5. Thomas RK. *Concepts, Methods and Practical Applications in Applied Demography.* Springer Int Publ.; 2018. doi: 10.1007/978-3-319-65439-3
6. Gareeva IA. Social conditioning of reproductive behavior of the population. *Vlast' i Upravlenie na Vostoke Rossii.* 2023;(1(102)):101-110. (In Russ.) doi: 10.22394/1818-4049-2023-102-1-101-110
7. Baranov AV, Mordovsky EA, Sannikov AL, et al. The dynamics of demographic situation and state of reproductive health of population of circumpolar region of the Russian Federation. *Problemy Sotsial'noy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny.* 2023;31(5):1003-1010. (In Russ.) doi: 10.32687/0869-866X-2023-31-5-1003-1010
8. Gudkova TB. Fertility intentions in Russia: Motivation and constraints. *Demographic Review.* 2019;6(4):83-103. (In Russ.) doi: 10.17323/demreview.v6i4.10428
9. Petrova NG, Zimina VG. Reproductive settings of the population and factors affecting them. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta. Meditsina.* 2024;19(1):45-53. (In Russ.) doi: 10.21638/spbu11.2024.104
10. Gruskin S, Zacharias K, Jardell W, Ferguson L, Khosla R. Inclusion of human rights in sexual and reproductive health programming: Facilitators and barriers to implementation. *Glob Public Health.* 2021;16(10):1559-1575. doi: 10.1080/17441692.2020.1828986
11. Sharypova SYu. Behavioral factors of reproductive health in Russians. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya.* 2024;32(11):24-31. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2024-32-11-24-31
12. Anholt RRH, O'Grady P, Wolfner MF, Harbison ST. Evolution of reproductive behavior. *Genetics.* 2020;214(1):49-73. doi: 10.1534/genetics.119.302263

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2025-33-11-29-39>

Original Research Article

27. Norton A, Tappis H. Sexual and reproductive health implementation research in humanitarian contexts:

A scoping review. *Reprod Health*. 2024;21(1):64. doi: 10.1186/s12978-024-01793-2**Сведения об авторах:**

Мордовский Эдгар Артурович – д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: isphamea@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2346-9763>.

✉ **Куделина** Ольга Владимировна – д.м.н., доцент, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: koudelina@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2921-3272>.

Игнатова Ольга Анатольевна – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: ignatova0370@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0588-7378>.

Санников Анатолий Леонидович – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: jsannikov@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0405-659X>.

Хромова Анна Владимировна – к.м.н., доцент кафедры медицинской биологии и генетики ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: medbio@nsmu.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6440-4061>.

Информация о вкладе авторов: концепция и дизайн исследования: *Мордовский Э.А.*, обзор литературы: *Куделина О.В.*; сбор данных, статистическая обработка материала: *Игнатова О.А.*, *Хромова А.В.*; интерпретация данных: *Мордовский Э.А.*, *Куделина О.В.*, *Санников А.Л.*; подготовка проекта рукописи: *Мордовский Э.А.*, *Куделина О.В.*, *Игнатова О.А.*, *Санников А.Л.* Все авторы ознакомились с результатами работы и одобрили окончательный вариант рукописи.

Соблюдение этических стандартов: исследование одобрено решением независимого междисциплинарного Комитета по этике ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 07/10-23 от 18.10.2023). Все респонденты подписывали информированное согласие.

Финансирование: исследование проведено без спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Статья получена: 03.09.25 / Принята к публикации: 06.11.25 / Опубликовано: 28.11.25

Author information:

Edgar A. **Mordovsky**, Dr. Sci. (Med.), Head of the Department of Public Health, Healthcare and Social Work, Northern State Medical University; e-mail: isphamea@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2346-9763>.

✉ Olga V. **Kudelina**, Dr. Sci. (Med.), docent; Professor, Department of Healthcare Organization and Public Health, Siberian State Medical University; e-mail: koudelina@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2921-3272>.

Olga A. **Ignatova**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Public Health, Healthcare and Social Work, Northern State Medical University; e-mail: ignatova0370@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0588-7378>.

Anatoly L. **Sannikov**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Department of Public Health, Healthcare and Social Work, Northern State Medical University; e-mail: jsannikov@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0405-659X>.

Anna V. **Khromova**, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Medical Biology and Genetics, Northern State Medical University; e-mail: medbio@nsmu.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6440-4061>.

Author contributions: study conception and design: *Mordovsky E.A.*; bibliography compilation and referencing: *Kudelina O.V.*; data collection and statistical analysis: *Ignatova O.A.*, *Khromova A.V.*; data interpretation: *Mordovsky E.A.*, *Kudelina O.V.*, *Sannikov A.L.*; draft manuscript preparation: *Mordovsky E.A.*, *Kudelina O.V.*, *Gamirova K.A.*, *Ignatova O.A.*, *Sannikov A.L.* All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Compliance with ethical standards: Study approval was provided by the Independent Multidisciplinary Ethics Committee of the Northern State Medical University (protocol No. 07/10-23 of October 18, 2023). Written informed consent was obtained from all participants.

Funding: This research received no external funding.

Conflict of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Received: September 3, 2025 / Accepted: November 6, 2025 / Published: November 28, 2025