

DOI: [10.14515/monitoring.2024.3.2530](https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.3.2530)



**А. О. Макаренцева**

## **СУЖДЕНИЯ О ДОПУСТИМОСТИ АБОРТА: РОЛЬ ПОРЯДКА ВОПРОСОВ В АНКЕТЕ И ВЛИЯНИЕ ДРУГИХ ФАКТОРОВ**

**Правильная ссылка на статью:**

Макаренцева А. О. Суждения о допустимости аборта: роль порядка вопросов в анкете и влияние других факторов // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2024. № 3. С. 67—87. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.3.2530>.

**For citation:**

Makarentseva A. O. (2024) Judgments about the Acceptability of Abortion: Role of the Questions Order in the Survey Questionnaire and Influence of Other Factors. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 3. P. 67–87. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.3.2530>. (In Russ.)

Получено: 04.12.2023. Принято к публикации: 15.04.2024.

## СУЖДЕНИЯ О ДОПУСТИМОСТИ АБОРТА: РОЛЬ ПОРЯДКА ВОПРОСОВ В АНКЕТЕ И ВЛИЯНИЕ ДРУГИХ ФАКТОРОВ

*МАКАРЕНЦЕВА Алла Олеговна — кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник Центра «Институт социального анализа и прогнозирования» Института прикладных экономических исследований, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Москва, Россия*

*E-MAIL: makarentseva-ao@ranepa.ru  
<https://orcid.org/0000-0003-0091-7532>*

**Аннотация.** В фокусе статьи находится анализ мнений о допустимости аборт в трех предложенных обстоятельствах (по желанию женщины, при наличии аномалий развития плода и при серьезных материальных трудностях в семье). Эмпирической базой выступает репрезентативный общероссийский опрос Института социального анализа и прогнозирования РАНХиГС, проведенный в 2023 г. Для анализа из него были отобраны респонденты в возрасте до 50 лет (5634 человека).

Используя равновероятностную расщепленную выборку, автор оценивает влияние последовательности предложенных в анкете обстоятельств на поддержку суждений о допустимости аборта при контроле на социально-демографические характеристики респондентов. На примере изменения последовательности медицинского и безусловного сценариев автор показывает, что доля поддержавших оба суждения варьирует от 64% до 88%, а доля не поддержавших ни одного — от 34% до 68%. Влияние порядка вопросов подтвердило статистиче-

## JUDGMENTS ABOUT THE ACCEPTABILITY OF ABORTION: ROLE OF THE QUESTIONS ORDER IN THE SURVEY QUESTIONNAIRE AND INFLUENCE OF OTHER FACTORS

*Alla O. MAKARENTSEVA<sup>1</sup> — Cand. Sci. (Econ.), Leading Research Fellow at "Institute of Social Analysis and Forecasting" Center, Institute of Applied Economic Research*

*E-MAIL: makarentseva-ao@ranepa.ru  
<https://orcid.org/0000-0003-0091-7532>*

<sup>1</sup> Russian Presidential Academy for National Economy and Public Administration, Moscow, Russia

**Abstract.** The article analyses opinions on the acceptability of abortion under three proposed circumstances (at the will of the woman, in the presence of fetal abnormalities and in the presence of serious financial difficulties in the family). Empirically, the study bases on a representative all-Russian survey conducted by the Institute of Social Analysis and Forecasting of the Russian Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA) in 2023. 5,634 respondents under the age of 50 were selected for the analysis.

Using equal-probability split sampling, the author estimates the effect of a sequence of circumstances offered in a questionnaire on support for judgments of abortion acceptability when controlling for socio-demographic characteristics of respondents. Studying variation in the sequence of the medical and unconditional scenarios, the author shows that the proportion supporting both judgments ranges from 64% to 88%, while the proportion supporting neither range from 34% to 68%. The effect of the judg-

скую значимость в ходе регрессионного анализа. Вместе с тем порядок появления суждений не повлиял на долю тех, кто не поддерживает ни одного из них, что свидетельствует в пользу гипотезы об относительной устойчивости консервативной позиции.

На основе обзора теоретических и предыдущих эмпирических работ автор подтверждает высокое значение ценностных установок как для формирования ожиданий от того или иного выбора, так и для его совершения. Полученные эмпирические оценки обогащают наши представления о двойственности общественного мнения в отношении допустимости аборта и дополняют дискуссию о связи репродуктивного выбора и ценностных ориентаций.

**Ключевые слова:** опрос общественного мнения, аборт, прерывание беременности, расщепленная выборка, ценностные установки, количественные опросы

**Благодарность.** Статья подготовлена в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

ment order confirmed its statistical significance in the regression analysis. However, the order of the judgments did not affect the proportion of those who supported none, which favors the hypothesis of the relative stability of the conservative position.

Based on a review of theoretical and previous empirical work, the author confirms the high importance of value attitudes both for the formation of expectations of a particular choice and for making it. The empirical findings enrich our understanding of the ambivalence of public opinion regarding the acceptability of abortion and add to the debate on the relationship between reproductive choice and value orientations.

**Keywords:** public opinion survey, abortion, artificial termination of pregnancy, split sample, values, quantitative surveys

**Acknowledgments.** The article was written within the RANEPА state assignment research programme.

Отношение к абортам и представления о них вызывают разногласия на протяжении десятилетий [Evans, 2002; Rye, Underhill, 2020]. Во многих странах мира споры об их приемлемости продолжают до сих пор. Более того, по мере развития пренатальной диагностики пространство дискуссий только расширяется. Повышение доступности неинвазивных пренатальных тестов и других средств генетической диагностики смещает споры в те слои населения, которые ранее не были склонны поддерживать аборт как таковой. Кроме того, возникают смешанные установки — например, когда человек негативно относится к абортам, но положительно относится к предоставлению выбора [Rye, Underhill, 2020]. Усложнение общественной дискуссии влияет и на развитие методологии исследований этой сферы. Длительная история измерения отношения населения к абортам ко-

личественными опросами движется от оценок поддержки их законности и доступности [Jelen, Wilcox, 2003] к оценкам их индивидуальной моральной приемлемости [Patel, Kooverjee, 2009]. В методическом обзоре «Общего социального обследования» рассматривается, как первый подход утрачивает свою актуальность, а включение индивидуальной моральной составляющей повышает валидность полученных оценок [Cowan, Hout, Perrett 2022]. Данная работа использует инструментарий второго подхода.

В фокусе статьи находятся мнения о допустимости аборта в трех предложенных обстоятельствах: по желанию женщины, при наличии аномалий развития плода и при серьезных материальных трудностях в семье. Целью исследования выступает оценка факторов выбора ответа респондентом с учетом последовательности предложенных обстоятельств. Был проведен методологический эксперимент с ротацией суждений в вопросе о допустимости абортов, его итоги выступают одним из центральных результатов работы. Прикладное значение эксперимента состоит в обогащении представлений об устойчивости и ограничениях измерений массовых установок.

Историческая инерция развития законодательства об аборте и репродуктивном выборе влияет на трансформацию социальной нормы в отношении аборта. В России оно длительное время оставалось достаточно мягким [Сакевич, Денисов, Ривкин-Фиш, 2016]<sup>1</sup>. Специальных оснований для прерывания беременности в сроке до 12 недель не требуется, достаточно желания женщины (№ 323-ФЗ, ст. 56). При этом в условиях высокой доступности абортов их число сокращается<sup>2</sup> — преимущественно за счет изменения отношения населения к планированию семьи и вытеснения абортов контрацепцией [Сакевич, Денисов, Никитина 2021]. В последние годы циклично возникает общественная дискуссия по вопросам ужесточения доступа к абортам, что способно влиять на мнения респондентов в ходе опросов населения. В связи с этим следует отметить, что опрос «Человек. Семья. Общество» проводился в апреле 2023 г., а обсуждения в связи с контролем лекарственных средств для прерывания беременности и отказами частных клиник отдельных регионов от проведения абортов состоялись позже.

## Рамки исследования

Мнение респондента о допустимости или недопустимости аборта в ходе опроса отражает, с одной стороны, его ценностную установку, а с другой стороны, является итогом когнитивной работы в момент конкретного интервью<sup>3</sup>. Репродуктивная тематика чувствительна, поэтому надстройка искажений в ответах на подобные вопросы выше. Вместе с тем в данной работе мы принимаем высказанное мнение как тесно связанное с ценностными ориентациями респондента и задаемся вопросом, как оно может соотноситься с самим репродуктивным выбором.

Классические теоретические модели, объясняющие процесс выбора и принятия решений, пришли из поведенческой экономики. Однако работы, посвященные

<sup>1</sup> Обзор законодательства см. в [Волченко, 2022; Данилова, 2022].

<sup>2</sup> С 54,2 аборта на 1000 женщин в 2000 г. до 31,7 в 2010 г. и до 16,1 в 2020 г. Статистика включает самопроизвольные аборты (выкидыши) и аборты по медицинским показаниям.

<sup>3</sup> О процессах формирования ответов в ходе опросов см., например, обзор [Мягков, 2008].

выборам в репродуктивной сфере, трансформируют понятие полезности в социально-психологическом ключе — психологические издержки и выгоды ввели в эту теоретическую рамку в 1973 г. Л. Хоффман и М. Хоффман [Hoffman et al., 1973], — и широко вовлекают в концептуальную рамку ценностные основания и установки. Л. Р. Бич использовал понятие скрининга опций перед совершением жизненного выбора, в процессе которого индивид оценивает совместимость каждой альтернативы с тремя ментальными образами: образ ценностей (установок, моральных принципов), образ траектории (цели и устремления) и стратегический образ (способы, с помощью которых индивид планирует достичь своих целей) [Beach 1973]. Скрининг опций подходит для описания выбора из небольшого числа альтернатив, к каковому относится и репродуктивный выбор.

Процесс принятия решения о прерывании или продолжении беременности может быть помещен и в парадигму поведенческих намерений М. Фишбеина [Fishbein, Ajzen, 1972]. Его представление требует установления таких теоретических рамок, которые представили бы в явном виде издержки и выгоды решения, а также прояснили бы убеждения, взгляды и ценности, лежащие в оценке альтернатив [Smetana, Adler, 1979]. Модель М. Фишбеина предсказывает намерение человека к тому или иному действию и фактическое следование намерению как функцию от: (1) отношения к данному действию в конкретной ситуации и (2) убеждения в отношении ожиданий других людей по поводу этого действия и мотивации соответствовать их ожиданиям («нормативные убеждения»). Данная модель получила обширную эмпирическую поддержку в контексте исследования разных репродуктивных решений [Ajzen, Klobas, 2013; Dommermuth, Klobas, Lappegård, 2011; Williamson, Lawson, 2015]. Индикаторы поддержки суждения в отношении допустимости аборта относятся ко второму компоненту данной модели.

В социальной психологии к процессу принятия репродуктивного решения применяется подход из теории приверженности [Brickman, Dunkel-Schetter, Abbey, 1987]. Он используется, в частности, в работе, посвященной выбору между пролонгацией незапланированной беременности или абортom [Lydon, 1996]. Приверженность беременности служит предиктором репродуктивного выбора, она оценивается на основе самозаполнения вопросника в момент ожидания результатов теста в клинике. Ее измерение включает оценку намерений по методологии У. Миллера [Miller, 1973], широко применяемую в репродуктивных исследованиях. Авторы отмечают, что ценности индивида обладают особенно высокой предсказательной силой для оценки приверженности решениям, которые являются стрессовыми и сложными.

П. Хасс углубилась в анализ силы намерений в отношении пролонгации беременности [Hass 1974]. В частности, она выделила «амбивалентную беременность» как ту, в которой женщина или оба родителя испытывают внутренний конфликт от одновременного переживания сильного желания и сильного нежелания беременности. И, напротив, немотивированная беременность — та, в которой женщине или обоим родителям не свойственно ни сильное желание, ни нежелание ее, другими словами, издержки и выгоды аборта воспринимаются как несущественные. С нашей точки зрения, исследование неопределенности в убеждениях, желаниях и намерениях длительное время было за скобками научных работ, но в современных условиях его актуальность возрастает.

В ранней литературе по жизненному выбору М. Брэкеном и соавторами было показано, что отношение к абортам влияет на фактическое решение о пролонгации или прерывании беременности вкупе с продолжительностью партнерских отношений с отцом ребенка и субъективной оценкой важности карьерных и социальных целей [Bracken, Klerman, Bracken, 1978].

Современная парадигма жизненного выбора рассматривает его как растянутый во времени процесс, сплетенный с ценностными установками индивида, которые, в свою очередь, также могут меняться. Интересно, что и такой «микро»-выбор как выбор ответа респондентом в ходе интервью, вписывается в эту концепцию.

Каковы результаты предыдущих релевантных исследований факторов поддержки суждений о допустимости аборта? В целом на решение о репродуктивном выборе влияют факторы двух уровней. На первом находится пространство давления нормативных убеждений и индивидуальных ценностей, на втором — демографические и социально-экономические характеристики женщины. К первому уровню факторов, влияющих на поддержку суждений о допустимости аборта, относятся религиозность (и, самостоятельно, конфессиональная принадлежность) и политические взгляды [Crawford, LaRoche, Jozkowski, 2022]. На втором уровне рассматриваются разные наборы факторов, как то: (1) обстоятельства, приведшие к беременности; (2) статус отношений; (3) выбор (или его отсутствие) со стороны партнера; (4) финансовые обстоятельства, положение и перспективы на рынке труда, (5) здоровье женщины (а также убеждения в отношении влияния того или иного решения на здоровье женщины), (6) здоровье плода, (7) возраст женщины (или срок до угасания репродуктивной функции), а также (8) гестационный срок плода<sup>4</sup> [Biggs, Gould, Foster, 2013; Vumpass, 1997; Finer et al., 2005 и др.]. Вопрос влияния гестационного возраста плода на допустимость аборта — еще одна обширная тема теоретического и эмпирического исследования, однако в силу отсутствия в нашей эмпирической базе данных вопросов по этой проблеме мы уходим от ее обсуждения<sup>5</sup>.

Соотношение весов разных факторов непостоянно на протяжении жизненного пути женщины, однако ценностный компонент задает саму ширину «коридора», в котором осуществляется жизненный выбор. Невозможно говорить о связи установок в отношении аборта и репродуктивного решения «в целом», так как разные полюсы установки будут иметь разную тесноту связи с непосредственным выбором в момент принятия решения. Так, консервативная позиция, утверждающая недопустимость аборта ни при каких обстоятельствах [Антипова, 2005], будет достаточно сильным предиктором репродуктивного выбора, а именно отказа от аборта. Как правило, такая позиция проистекает из фундаментальных консервативных установок (в том числе религиозных), и поэтому является относительно устойчивой и последовательной. Выбор респондентом либеральной позиции, утверждающей право на аборт как право женщины распоряжаться своим телом<sup>6</sup>,

<sup>4</sup> Количество полных недель, прошедших с первого дня последней менструации.

<sup>5</sup> Нельзя не отметить, что в отдельных странах аборт без медицинских показаний разрешены вплоть до срока 24 недель (Нидерланды: <https://www.government.nl/topics/abortion> (дата обращения: 13.06.2024) и др.); однако современные медицинские технологии позволяют выхаживать недоношенных новорожденных, начиная примерно с 22,5 недель. Схождение этих границ вызывает острые этические дискуссии.

<sup>6</sup> Интересно, что в публично организованном в СССР процессе обсуждения законопроекта «О запрещении абортов...» 1936 г. его противниками из числа «трудящихся» уже приводились аргументы, опирающиеся на концепт «права» женщины совершать свой репродуктивный выбор [Крадецкая 2023].

на наш взгляд, не может служить предиктором фактического решения — оно будет зависеть от обстоятельств и субъективного соотношения его «выгод» и «издержек» в конкретный момент времени.

### Методология, данные и их ограничения

Эмпирической базой работы выступает обследование населения «Человек. Семья. Общество» (ЧСО). Это крупный репрезентативный по Российской Федерации опрос 2023 г., проведенный Институтом социального анализа и прогнозирования РАНХиГС на выборке 9500 респондентов 18—72 лет. В своем анализе мы рассматриваем подвыборку мужчин и женщин репродуктивных возрастов (18—49-лет, 5634 респондента). Инструментарий ЧСО содержал табличный вопрос с тремя суждениями о допустимости аборта (см. табл. 1). Формулировки вопросов не уникальны, в похожем виде вопросы задавались в лонгитюдной Программе международных социальных обследований (International Social Survey Programme)<sup>7</sup>.

Таблица 1. **Формулировка вопроса, порядок суждений рандомизирован**

	<b>На ваш взгляд, в перечисленных ситуациях скорее допустимо или скорее не допустимо делать аборт:</b> 1. Скорее допустимо 2. Скорее недопустимо 99. Не знаю / затрудняюсь ответить / отказ
Медицинское / жесткое условие	1. Есть аномалии развития плода
Социальное / мягкое условие	2. Серьезные материальные трудности в семье
Безусловный сценарий	3. В любой ситуации, по желанию женщины

Два из предлагаемых нами к оценке респондентом вариантов обстоятельства аборта — это «аномалии развития плода<sup>8</sup>» и «серьезные материальные трудности в семье». Они представляют две основные категории условных сценариев: так называемая медицинская, или «жесткая», причина аборта и так называемая социальная, или «мягкая», причина аборта соответственно [Jelen, Wilcox, 2003; Patel, Myeni, 2008]. Можно постулировать тесную связь поддержки данных суждений с потенциальным выбором при реализации конкретного сценария. Однако для более корректного предсказания следует анализировать ее в связке с позицией респондента по «безусловному» сценарию, то есть с поддержкой или неподдержкой суждения о допустимости аборта по желанию женщины.

Был проведен методологический эксперимент: порядок появления суждений был равновероятно рандомизирован. Такой метод позволяет оценить эффект расположения вопроса [McClendon, O'Brien, 1988]. В конце 1980-х годов Р. Туранго и К. Расински предложили модель процесса, согласно которой респонденты отвечают на вопросы об установках, и описали, как контекст во-

<sup>7</sup> В раунде 2019 г. они звучали так: «Считаете ли вы лично неправильным или не правильным для женщины делать аборт в двух случаях: если у ребенка есть сильная вероятность серьезного дефекта и если семья имеет низкий доход и не может позволить себе больше детей?». В ранних раундах опроса формулировки были иными (см. <https://issp.org/> (дата обращения: 13.06.2024)).

<sup>8</sup> В массовом сознании это прежде всего большая пятёрка хромосомных нарушений, самое известное из которых — Синдром Дауна, а также другие наиболее известные генетические заболевания (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115545/> (дата обращения: 13.06.2024)).

проса, а именно содержание предыдущих вопросов в анкете, может повлиять на каждый этап процесса ответа и какие контекстные эффекты могут возникнуть [Tourangeau, Rasinski, 1988]. В частности, они ссылаются на исследование Г. Шумана и С. Прессера [Schuman, Presser, 1981], которые задавали респондентам вопросы о допустимости аборта в двух ситуациях — при серьезном дефекте плода и при нежелании замужней женщины иметь детей, — и показали, что если первым задается вопрос с проблемой плода, то это уменьшает количество позитивных, или прочойс-ответов, на второй вопрос.

Эффект последовательности вопросов сказывается на каждом этапе когнитивной модели формулирования ответа [Wänke, Schwarz, 1997]. Во-первых, предыдущий вопрос анкеты влияет на интерпретацию респондентами семантического и прагматического смысла заданного вопроса. Во-вторых, в своем ответе респонденты опираются на ранее сформированное суждение или формируют суждение в моменте; предыдущие вопросы делают ранее сформированное суждение более доступным, побуждая респондентов выдавать консистентный ответ. Наконец, предыдущий вопрос способен смещать восприятие оценочных шкал, в том числе шкалы социально приемлемого, и тем самым влиять на то, что респонденты считают социально желательными ответами.

Все это вписывается в общую рамку когнитивного подхода, при котором принимается, что «в обыденной жизни респондент не задумывается над вопросами, которые интересуют исследователя» [Рогозин, 2000] и тем, что отношение респондента к суждению формируется в момент его озвучивания интервьюером. Нередко, по мнению Т. Петерсона, оптимален ответ, требующий меньше всего усилий от респондента и не противоречащий фундаментально его убеждениям [цит. по: Мануильская, 2002].

Итак, мы работаем с «расщепленной» выборкой: респондентам предлагается одинаковый набор вопросов, различающийся только тестируемыми параметрами анкеты, а именно их порядком (размеры подвыборки даны в таблицах приложения П1 и П2).

В статье используются методы эконометрического анализа<sup>9</sup>, в ходе которого оценивается влияние характеристик респондента на выбор того, считать ли аборт допустимым или нет. При этом основной анализируемый нами индикатор — это безусловная поддержка аборта («по желанию женщины»), отражающий современную либеральную позицию о праве женщины распоряжаться своим телом. Контролирующими переменными выступает стандартный набор социально-демографических характеристик — пол, возраст, тип населенного пункта, уровень образования, состояние в браке, уровень религиозности и число уже имеющихся детей. В качестве независимых переменных будут апробированы переменная порядка появления суждений об аборте в опросе и ценностные установки респондентов. Последние рассчитаны в виде индекса на основе трех из четырех доменов методологии индекса эмансипативных ценностей Р. Инглхарта и К. Вельцеля — «равенство», «автономия» и «голос» (методология [Welzel, 2013], нормирование от 0 до 1, где «0» соответствует ответам, отража-

<sup>9</sup> Все расчеты выполнены в IBM SPSS Statistics.



ющим более традиционные ценности, а «1» — эмансипативные). Домен «выбор» исключен, так как он базируется на ответах о допустимости аборта. Регрессионные модели выполнены как на полной выборке, так и только среди женщин, состоящих в браке, с добавлением независимых переменных по характеристикам партнера.

Отдельно отметим, что опрос «Человек. Семья. Общество» не специализируется на проблеме репродуктивного выбора. В связи с этим вопросный инструментарий по ней очень короткий, в частности отсутствует такой индикатор, как опыт аборта. Впрочем, из результатов других исследований известно, что об опыте аборта сообщает лишь около половины респонденток, имевших таковой [Jones, Forrest, 1992], поэтому включение подобной переменной в модели вряд ли было бы оправданным. Если сценарий «по желанию женщины» — это парадигмальный индикатор, то сценарий «трудности в семье» — смешанный (он предполагает наличие у женщины семьи). Сценарий с «аномалиями плода» подразумевает хотя бы минимальную информированность респондента о том, какие это аномалии и каковы перспективы в отношении не только жизнеспособности плода, но и ограничений здоровья будущего ребенка в случае его появления на свет. Уровень информированности оказывает влияние на выбор. Наиболее информированными можно считать молодых женщин, у которых уже есть дети. В разных группах с неполной информированностью смещение в оценках перспектив плода с выявленными аномалиями развития будет разным, и оценить его невозможно.

### **Поддержка суждений о допустимости аборта в разных сценариях: результаты дескриптивного и регрессионного анализа**

Женщины традиционно выше оценивают допустимость аборта [Loll, Hall, 2019], поэтому сначала остановимся на анализе этих ожидаемых различий. По нашим данным, среди женщин почти треть поддержала все три суждения, и только 14,4% — ни одного<sup>10</sup> (см. табл. 2). Среди мужчин 18% поддержали все три суждения, и почти 30% — ни одного. Аборт по желанию женщины поддержало 40,4% мужчин и 60,3% женщин<sup>11</sup>.

В сумме около половины респондентов давали поддержку при одних сценариях и не давали при других. Порядок появления суждений не повлиял на долю тех, кто не поддерживает ни одного из них, что подтверждает гипотезу об относительной устойчивости консервативной позиции. Доля поддерживающих все три суждения варьирует от 15% до 24,7% среди мужчин и от 25,6% до 40% среди женщин в зависимости от порядка вопросов. Наиболее высокая доля поддержавших все суждения ожидаемо оказалась в подвыборке с последовательностью вопросов, начинающихся с безусловного сценария.

<sup>10</sup> Масштаб отсутствия поддержки сопоставим с оценками ВЦИОМ: по их данным, в 2022 г 13% россиян считало аборт недопустимым ни при каких обстоятельствах (4% в 2016 г, <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/preryvanie-beremennosti-za-protiv-i-kakova-rol-gosudarstva> (дата обращения: 13.06.2024)). ФОМ по состоянию на 2013г год приводил следующие оценки: 62% опрошенных называли аборт недопустимым (<https://fom.ru/TSennosti/11069>).

<sup>11</sup> По оценкам, приводимым в исследовании С. В. Захарова и В. И. Сакевич 2017 г 51% респондентов отвечали, что женщине «следует самой принимать решение, как поступать в случае беременности» [Захаров, Сакевич 2019].

Таблица 2. Число поддержанных суждений о допустимости аборта, % по строке

		Ни одного	Одно	Два	Все три
Мужчины		29,5	31,0	21,4	18,2
Женщины		14,4	24,8	28,4	32,3
В среднем		22,0	27,9	24,9	25,2
Мужчины	Аномалии — трудности — по желанию	28,7	34,8	21,5	15,0
	Аномалии — по желанию — трудности	29,9	26,6	25,2	18,3
	Трудности — по желанию — аномалии	30,6	31,7	19,8	18,0
	Трудности — аномалии — по желанию	28,8	31,5	23,4	16,2
	По желанию — аномалии — трудности	30,1	31,9	21,0	17,0
	По желанию — трудности — аномалии	29,0	29,4	17,0	24,7
Женщины	Аномалии — трудности — по желанию	16,5	26,4	31,5	25,6
	Аномалии — по желанию — трудности	15,1	21,4	29,2	34,2
	Трудности — по желанию — аномалии	13,8	26,9	28,1	31,2
	Трудности — аномалии — по желанию	13,3	23,3	33,5	29,9
	По желанию — аномалии — трудности	13,3	27,2	25,8	33,7
	По желанию — трудности — аномалии	14,7	23,7	21,6	40,0

\* Подвыборка 18—49 лет, N = 5634.

Порядок, в котором респонденту предлагались суждения, действительно оказал влияние на уровень поддержки каждого из них. Так, поддержка суждения о допустимости аборта «по желанию женщины» варьирует от 47 % до 55 % на выборке респондентов до 50 лет (см. рис. 1). Наибольшую поддержку допустимости получил сценарий наличия аномалий развития у плода (от 65,9 % до 71,1 %). Он же оказался наиболее устойчивым к изменяемому порядку вопросов. Аборт при условии серьезных материальных трудностей в семье поддержали от 29,5 % до 43,1 %, этот показатель оказался самым чувствительным к порядку вопросов.

Небольшое число респондентов (5,4 %) ответили, что аборт допустим по желанию женщины, но при этом недопустим в случае аномалий развития плода. Вероятно, влияет субъективная интерпретация вопросов: например, версия, что врачи настаивают на прерывании беременности по медицинским показаниям, но женщина не хочет. Подтвердить или опровергнуть эту гипотезу на наших данных невозможно.

Как выбор в предыдущем вопросе влияет на выбор в последующем? Рассмотрим на примере одной из комбинаций (см. рис. 2). Здесь представлено два сценария — в левом ответы респондентов из подвыборок, в которых сначала задавался вопрос об аборте при наличии аномалий развития плода, а затем — по желанию женщины; справа — наоборот. Место вопроса, содержащего условие серьезных материальных трудностей в семье, в данном случае мы не учитываем. Полученные распределения оказались сильно зависящими от последовательности вопросов: доля поддержавших оба суждения в левом сценарии составляет 64 %, в правом — почти 88 %; доля не поддержавших оба суждения — почти 68 % и 34 % соответственно.

Рис. 1. Доля поддерживающих суждение о допустимости аборта в предложенных ситуациях в зависимости от порядка вопросов, % от подвыборки респондентов до 50 лет (N = 5634)

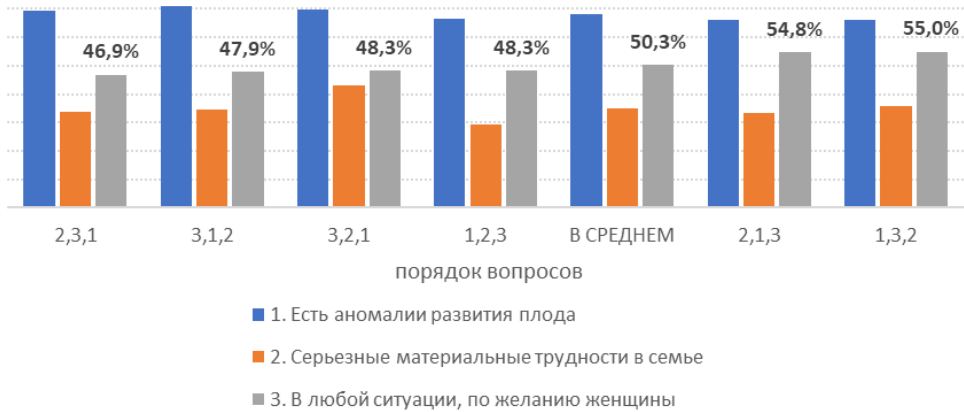
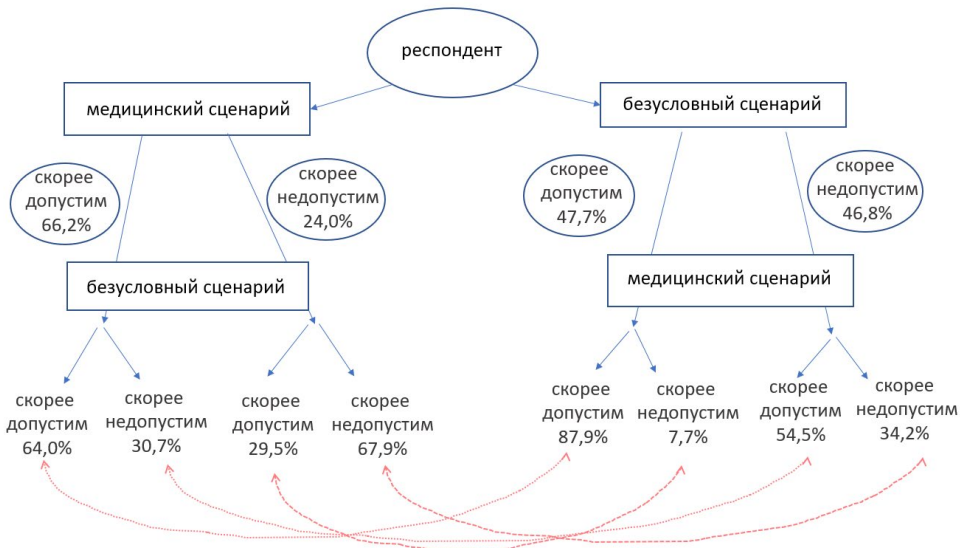


Рис. 2. Последовательности ответов на вопросы об абортах, расщепленные подвыборки, % от отвечающих<sup>12</sup>



Значения попарных корреляций в расщепленных по порядку вопросов подвыборках находятся в интервале от 0,23 до 0,37 (см. таблицу ПЗ Приложения). Связанность ответов на эти три вопроса довольно низкая, и они могут быть включены в регрессионные модели как самостоятельные индикаторы.

<sup>12</sup> Затруднившиеся ответить не исключены из анализа и не перекодированы, но не представлены на рисунке.

При апробации регрессионных моделей возраст респондента (в интервале от 18 до 49 лет) и партнерский статус не показали статистической значимости. Порядок вопросов остался значимым при прочих равных условиях (см. табл. 3). Теснота связи выбора при безусловном сценарии с выбором при сценарии материальных трудностей в семье выше, чем при сценарии аномалий развития плода (отношение шансов 4,95 раза и 2,96 соответственно). Индекс эмансипативных ценностей статистически значим, и направление его влияния ожидаемо таково, что респонденты, разделяющие более эмансипативные ценности, чаще поддерживают либеральную позицию в отношении аборта.

**Таблица 3. Результаты логистической регрессии, общая выборка.  
Зависимая переменная — поддержка аборта по желанию женщины**

	<b>B</b>	<b>P-value</b>	<b>Exp(B)</b>
<b>«По желанию» задан первым</b>			
Аномалии — трудности — <b>по желанию</b>	0,227	0,014	1,255
Аномалии — <b>по желанию</b> — трудности	0,472	0,000	1,604
Трудности — <b>по желанию</b> — аномалии	0,074	0,447	1,077
Трудности — аномалии — <b>по желанию</b>	0,506	0,000	1,659
Аборт допустим при аномалиях развития плода	1,087	0,000	2,964
Аборт допустим при серьезных материальных трудностях в семье	1,600	0,000	4,952
Пол респондента = женщина	0,694	0,000	2,002
Тип населенного пункта = города-миллионники			
Все остальные города	-0,064	0,392	0,938
Сельская местность	-0,207	0,043	0,813
Наличие детей = есть дети	-0,274	0,000	0,761
Уровень образования = есть высшее образование	-0,185	0,005	0,831
Религиозность = высокая			
Религиозность: не практикующий	0,175	0,018	1,192
Религиозность: отсутствует	0,564	0,000	1,758
Индекс эмансипативных ценностей	0,992	0,000	2,696
N = 5620 Nagelkerke R Square = 0,342			

На каждой из расщепленных подвыборок были построены аналогичные регрессионные модели с целью проверки устойчивости набора значимых ковариат, список значимых факторов приведен в таблице 4. Наблюдается неустойчивость значимости набора социально-демографических факторов, при этом направление их влияния всегда сохраняется. Это может быть проинтерпретировано как еще одно свидетельство в пользу значения последовательности вопросов для совершения выбора респондентом.

**Таблица 4. Значимые переменные в регрессиях на подвыборках.  
Зависимая переменная — поддержка аборта по желанию женщины**

	Последовательность суждений в подвыборке				
	Аномалии — трудности — по желанию	Аномалии — по желанию — трудности	Трудности — по желанию — аномалии	Трудности — аномалии — по желанию	«По желанию» идет первым
Аборт допустим при аномалиях развития плода	+	+	+	+	+
Аборт допустим при серьезных мат. трудностях в семье	+	+	+	+	+
Пол респондента — женщина	+	+	+	+	+
Наличие детей	+		+	+	+
Есть высшее образование				+	
Религиозность: высокая	+		+		+
Религиозность: не практикующий	+				+
Религиозность: отсутствует	+	+	+		+
Индекс ценностей без домена выбора, нормированный		+		+	+
<i>N</i> (респ.)=	970	967	854	979	1850
Nagelkerke R Square	,264	,336	,393	,271	,420

\* Тип населенного пункта незначим.

Репродуктивные установки и фактическое поведение тесно связаны с матримониальным статусом, поэтому мы провели регрессионный анализ на подвыборке женщин, имеющих супруга (в зарегистрированном браке или незарегистрированном), апробировав включение таких доступных дополнительных переменных, как возраст и образование супруга. Не имея индикатора отношения супруга к аборту, мы включили в модель мнение респондентки о том, хочет ли ее супруг еще детей (см. табл. П4 Приложения, представлены только значимые переменные). Этот индикатор статистически значим, при прочих равных нежелание супруга иметь детей повышает склонность женщины поддерживать допустимость аборта по безусловному сценарию.

Как было отмечено в начале статьи, по мере развития пренатальной диагностики все больший интерес представляет дискуссия о поддержке аборта при выявленных аномалиях развития плода при отсутствии безусловной поддержки. В общей выборке респондентов с такой позицией оказалось 22,8%. К сожалению, возможностей опроса ЧСО оказалось недостаточно для исследования портрета таких респондентов. Ключевые социально-демографические переменные, равно как и по-

рядок вопросов об аборте, плохо объясняют склонность выражать такую позицию (выполнен дескриптивный и регрессионный анализ, последний показал низкое качество модели). На данный момент можно сформулировать только гипотезу о том, что эта позиция тесно связана с уровнем информированности о медицинских рисках в ходе беременности и развитии плода. Эта гипотеза выдвинута на основании того, что единственные показатели, сильно влияющие на долю выражающих поддержку этой позиции, — вопросы-утверждения «откладывание материнства приводит к связанным с беременностью рискам для здоровья женщины» и «откладывание материнства уменьшает способность женщины забеременеть» (варианты ответов: «скорее да» и «скорее нет»). Однако эти вопросы в ходе ЧСО задавались только бездетным женщинам и не могут быть верифицированы на всей выборке.

Наконец, выше было отмечено, что порядок суждений не влияет на долю тех, кто не поддерживает ни одно из них. Это утверждение нашло подтверждение в ходе регрессионной проверки. Кроме того, было установлено, что на выбор «консервативной позиции» (1240 респондентов) при прочих равных значимо и положительно влияют: проживание в сельской местности по сравнению с крупными городами, мужской пол, отсутствие детей, отсутствие высшего образования, религиозность, «традиционность» по индексу ценностей (см. табл. П5 Приложения).

## Выводы и дискуссия

Центральный элемент дискуссии о допустимости абортов приходится на вопрос «что есть эмбрион?». Ответ на него должен определять моральный статус плода и влиять на высказываемые мнения. Однако поддержка респондентом суждений в ходе интервью оказалась зависящей от характеристик опросного инструментария. Выявленные факты обогащают наши представления об устойчивости установок, измеренных в ходе массовых опросов. Результаты работы также дополняют дискуссию о зависимости репродуктивного выбора от ценностных ориентаций. На основе обзора теоретических и предыдущих эмпирических работ мы постулировали высокое значение ценностных установок для формирования ожиданий от того или иного выбора и для его совершения. Однако сама возможность измерения подобных установок в массовых опросах ограничена, так как ее результат зависит от вопросного инструментария и других обстоятельств интервью. Анализ влияния контекста вопросов об аборте на результаты опроса был описан в работе [Schuman, Presser 1981]. Авторы полагают, что его наличие представляет доказательства двойственного, неоднозначного отношения к проблеме абортов. Исследование природы искажений, возникающих при ответе на чувствительные вопросы, имеет длительную историю в научной литературе [Zaller, Feldman, 1992], но не приводит к отказу от использования таких вопросов в анкетах. Неустойчивость и смешанный характер оценок мнений не делает их недостоверными.

В среднем около половины респондентов давали поддержку при одних сценариях и не давали при других. Выбор, совершенный респондентом в предыдущем вопросе, влиял на выбор в последующем. Вместе с тем порядок появления суждений не повлиял на долю тех, кто не поддерживает ни одно из них (около 30% мужчин и около 15% женщин), что свидетельствует в пользу гипотезы об относительной устойчивости консервативной позиции. На примере изменения последовательности

медицинского и безусловного сценариев мы увидели, что доля поддержавших оба суждения варьирует от 64 % до 88 %, а доля не поддержавших ни одного — от 34 % до 68 %. Влияние порядка вопросов подтвердило свою статистическую значимость в ходе регрессионного анализа. Доля мужчин и женщин, поддерживающих прерывание беременности при выявленных аномалиях развития плода, но не поддерживающих его безусловно, оказалась довольно высока (почти 23 %). Она не варьирует по социально-демографическим группам, но, предположительно, зависит от уровня информированности респондента в медицинских вопросах.

Для более полного исследования мнений о репродуктивном выборе и их связи с фактическим жизненным выбором необходимо проведение специализированных опросов с расширенным инструментарием и панельными выборками, которые позволят однозначно соединить высказываемые суждения и последующие решения.

### Список литературы (References)

1. Антипова Н. Д. Этические коллизии вокруг проблемы аборта в рамках различных ценностно-мировоззренческих ориентаций // Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. 2005. № 1. С. 107—119.  
Antipova N. D. (2005) Ethical Conflicts around the Problem of Abortion within the Framework of Various Value-Worldview Orientations. *Bulletin of Moscow University. Series 7. Philosophy*. No. 1. P. 107—119. (In Russ.)
2. Волченко Ю. Ю. Запрет на проведение аборт в СССР: 1936—1955 гг. // XX Международная научная конференция молодых ученых и студентов «Эволюция российского права». Екатеринбург, 2022. С. 91—97.  
Volchenko Y. Y. (2022) Introduction of the Prohibition of Abortion in the USSR 1936—1955. *XX International Scientific Conference of Young Scientists and Students "Evolution of Russian Law"*. Ekaterinburg. P. 91—97. (In Russ.)
3. Данилова С. И. Об искусственном прерывании беременности // СПС КонсультантПлюс. 2022.  
Danilova S. I. (2022) On Artificial Termination of Pregnancy. *SPS ConsultantPlus*. (In Russ.)
4. Захаров С. В., Сакевич В. И. Долговременные тенденции уровня рождаемости и проблемы ее контроля на внутрисемейном уровне в современной России // Население России 2019: двадцать седьмой ежегодный демографический доклад / Отв. ред.: С. В. Захаров. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2022.  
Zaharov S. V., Sakevich V. I. (2022) Long-Term Birth Rate Trends and Problems of Its Control at the Intra-Family Level in Modern Russia. In: Zakharov S. V. (ed.) *Population of Russia 2019: Twenty-Seventh Annual Demographic Report*. Moscow: HSE Publishing House. (In Russ.)
5. Крадецкая С. В. «Женщина должна иметь право выбирать». Вокруг закона о запрете абортов 1936 г. // Сборник докладов XVI Конференции РАИЖИ. 2023. С. 184—197.

- Kradetskaya S. V. (2023) «A Woman Should Have the Right to Choose.» Around the Anti-Abortion Act of 1936. In: *Collection of Reports of the XVI Conference RAIZHI*. P. 184—197. (In Russ.)
6. Мануильская К. М. Полевой эксперимент в прикладных исследованиях: Peterson T. Das Feldexperiment in der Umfrageforschung. Frankfurt: Campus, 2002 // Социологический журнал. 2004. № 3—4. С. 203—209.  
Manuil'skaya K. M. (2004) Field Experiment in Applied Research: Peterson T. Das Feldexperiment in der Umfrageforschung. Frankfurt: Campus, 2002. *Sociological Journal*. No. 3—4. P. 203—209. (In Russ.)
  7. Мягков А. Ю. Всегда ли респонденты говорят правду? Мета-анализ зарубежных источников // Социологические исследования. 2008. № 9. С. 20—31.  
Myagkov A. Yu. (2008) Do Respondents Always Tell the Truth? Meta-Analysis of Foreign Sources. *Sociological Studies*. No. 9. P. 20—31. (In Russ.)
  8. Рогозин Д. М. Когнитивный анализ опросного инструмента // Социологический журнал. 2000. № 3—4. С. 18—70.  
Rogozin D. M. (2000) Cognitive Analysis of the Survey Tool. *Sociological Journal*. No. 3—4. P. 18—70. (In Russ.)
  9. Сакевич В. И., Денисов Б. П., Ривкин-Фиш М. Непоследовательная политика в области контроля рождаемости и динамика уровня аборт в России // Журнал исследований социальной политики. 2016. Т. 14. № 4. С. 461—478.  
Sakevich V. I., Denisov B. P., Rivkin-Fish M. (2016) Incoherence in Birth Control Policy and Dynamics of Abortion in Russia. *Journal of Social Policy Research*. Vol. 14. No. 4. P. 461—478. (In Russ.)
  10. Сакевич В. И., Денисов Б. П., Никитина С. Ю. Прерывания беременности в России по данным официальной статистики // Социологические исследования. 2021. № 9. С. 42—53.  
Sakevich V. I., Denisov B. P., Nikitina S. Y. (2021) Termination of Pregnancy in Russia According to Official Statistics. *Sociological Research*. No. 9. P. 42—53. (In Russ.)
  11. Ajzen I., Fishbein M. (1972) Attitudes and Normative Beliefs as Factors Influencing Behavioral Intentions. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 21. No. 1. P. 1—9. <https://doi.org/10.1037/h0031930>.
  12. Ajzen I., Klobas J. (2013) Fertility Intentions: An Approach Based on the Theory of Planned Behavior. *Demographic Research*. Vol. 29. P. 203—232. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2013.29.8>.
  13. Beach L. R. (1993) Image theory: Personal and Organizational Decisions. In: Klein G. A., Orasanu J., Calderwood R., Zsombok C. E. (eds.) *Decision Making in Action: Models and Methods*. New York, NY: Ablex Publishing Corporation. P. 148—157.
  14. Biggs M. A., Gould H., Foster D. G. (2013). Understanding Why Women Seek Abortions in the US. *BMC Women's Health*. Vol. 13. No 29. P. 1—13. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-29>.



15. Bracken M. B., Klerman L. V., Bracken M. (1978). Coping with Pregnancy Resolution among Never-Married Women. *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 48. No. 2. P. 320—334. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1978.tb01320.x>.
16. Brickman P., Dunkel-Schetter C., Abbey A. (1987) The Development of Commitment. In P. Brickman (ed.) *Commitment, Conflict, and Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. P. 145—221.
17. Bumpass L. L. (1997) The Measurement of Public Opinion on Abortion: The Effects of Survey Design. *Family Planning Perspectives*. Vol. 29. No. 4. P. 177—180.
18. Cowan S. K., Hout M., Perrett S. (2022) Updating a Time-Series of Survey Questions: The Case of Abortion Attitudes in the General Social Survey. *Sociological Methods & Research*. Vol. 53. No. 1. P. 193—234. <https://doi.org/10.1177/004912412111043140>.
19. Crawford B. L., LaRoche K. J., Jozkowski K. N. (2022) Examining Abortion Attitudes in the Context of Gestational Age. *Social Science Quarterly*. Vol. 103. No. 4. P. 855—867. <https://doi.org/10.1111/ssqu.13157>.
20. Dommermuth L., Klobas J., Lappegård T. (2011) Now or Later? The Theory of Planned Behavior and Timing of Fertility Intentions. *Advances in Life Course Research*. Vol. 16. No. 1. P. 42—53. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2011.01.002>.
21. Evans J. H. (2002) Polarization in Abortion Attitudes in US Religious Traditions, 1972—1998. *Sociological Forum*. *Sociological Forum*. Vol. 17. No. 3. P. 397—422. <https://doi.org/10.1023/A:1019627006778>.
22. Finer L. B., Frohworth L. F., Dauphinee L. A., Singh S., Moore A. M. (2005) Reasons US Women Have Abortions: Quantitative and Qualitative Perspectives. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Vol. 37. No. 3. P. 110—118.
23. Jelen T. G., Wilcox C. (2003). Causes and Consequences of Public Attitudes toward Abortion: A Review and Research Agenda. *Political Research Quarterly*. Vol. 56. No. 4. P. 489—500.
24. Jones Ö., Forrest J. (1992) Underreporting of Abortions in Surveys of US Women: 1976 to 1988. *Demography*. Vol. 29. No. 1. P. 113—126.
25. Hass P.H. (1974). Wanted and Unwanted Pregnancies: A Fertility Decision-Making Model. *Journal of Social Issues*. Vol. 30. No. 4. P. 125—165.
26. Hoffman L. W., Hoffman M. L. (1973) The Value of Children to Parents. In: Fawcett J. T. (ed.) *Psychological Perspectives on Population*. New York, NY: Basic Books. P. 19—76.
27. Loll D., Hall K. S. (2019). Differences in Abortion Attitudes by Policy Context and between Men and Women in the World Values Survey. *Women & Health*. Vol. 59. No. 5. P. 465—480.

28. Lydon J., Dunkel-Schetter C., Cohan C. L., Pierce T. (1996) Pregnancy Decision Making as a Significant Life Event: A Commitment Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 71. No. 1. P. 141—151. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.1.141>.
29. McClendon M. J., O'Brien D. J. (1988) Question-Order Effects on the Determinants of Subjective Well-Being. *Public Opinion Quarterly*. Vol. 52. No. 3. P. 351—364.
30. Miller W. B. (1974) Relationships between the Intendedness of Conception and the Wantedness of Pregnancy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 159. No. 6. P. 396—406.
31. Patel C. J., Kooverjee T. (2009) Abortion and Contraception: Attitudes of South African University Students. *Health Care for Women International*. Vol. 30. No. 6. P. 550—568.
32. Patel C. J., Myeni M. C. (2008). Attitudes toward Abortion in a Sample of South African Female University Students. *Journal of Applied Social Psychology*. Vol. 38. No. 3. P. 736—750.
33. Rye B. J., Underhill A. (2020) Pro-choice and Pro-life Are Not Enough: An Investigation of Abortion Attitudes as a Function of Abortion Prototypes. *Sexuality & Culture*. Vol. 24. No. 6. P. 1829—1851.
34. Schuman H., Presser S. (1996) Questions and Answers in Attitude Surveys: Experiments on Question Form, Wording, and Context. New York, NY: Academic.
35. Smetana J. G., Adler N. E. (1979) Decision-Making Regarding Abortion: A Value × Expectancy Analysis. *Journal of Population*. Vol. 2. No. 4. P. 338—357.
36. Tourangeau R., Rasinski K. A. (1988) Cognitive Processes Underlying Context Effects in Attitude Measurement. *Psychological Bulletin*. Vol. 103. No. 3. P. 299—314. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.299>.
37. Wanke M., Schwarz N. (1997) Reducing Question Order Effects: The Operation of Buffer Items. In: Lyberg L. E., Biemer P. P., Collins M., de Leeuw E., Dippo C., Schwarz N., Trewin D. (eds.) *Survey Measurement and Process Quality*. New York, NY: Wiley. P. 115—139.
38. Welzel C. (2013) Freedom Rising: Human Empowerment and the Quest for Emancipation. New York, NY: Cambridge University Press.
39. Williamson L. E., Lawson K. L. (2015) Young Women's Intentions to Delay Childbearing: A Test of the Theory of Planned Behaviour. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Vol. 33. No. 2. P. 205—213. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1008439>.
40. Zaller J., Feldman S. (1992) A Simple Theory of the Survey Response: Answering Questions versus Revealing Preferences. *American Journal of Political Science*. Vol. 36. No. 3. P. 579—616. <https://doi.org/10.2307/2111583>.

## Приложение

Таблица П1. Размеры подвыборок по каждому сценарию

	Частота	Процент
Аномалии — трудности — по желанию	973	17,3
Аномалии — по желанию — трудности	968	17,2
Трудности — по желанию — аномалии	858	15,2
Трудности — аномалии — по желанию	980	17,4
По желанию — аномалии — трудности	954	16,9
По желанию — трудности — аномалии	901	16,0
Итого	5634	100,0

Таблица П2. Размеры подвыборок по каждому сценарию и основным контрольным переменным (в %)

		Аномалии — трудности — по желанию	Аномалии — по желанию — трудности	Трудности — по желанию — аномалии	Трудности — аномалии — по желанию	По желанию — аномалии — трудности	По желанию — трудности — аномалии
Пол	Мужчины	50,2	50,8	51,9	49,2	48,0	51,7
	Женщины	49,8	49,2	48,1	50,8	52,0	48,3
Тип населенного пункта	Города-миллионники	27,6	27,0	28,1	25,2	26,6	26,5
	Все остальные города	55,6	58,0	55,1	56,6	57,9	58,2
	Сельская местность	16,8	15,1	16,8	18,2	15,5	15,3
Наличие детей	Нет детей	35,0	38,3	35,3	36,6	34,3	35,3
	Есть дети	64,6	61,6	64,2	63,3	65,4	64,5
Уровень образования	Есть высшее	46,4	46,8	46,2	51,3	48,4	49,1
	Нет высшего	53,6	53,2	53,8	48,7	51,6	50,9
Итого по сценарию, чел.		973	968	858	980	954	901

Таблица П3. Значения попарных корреляций Пирсона

		В любой ситуации, по желанию женщины		
		Корреляция	Верхняя граница ДИ	Нижняя граница ДИ
Аномалии — трудности — по желанию	Есть аномалии развития плода	0,303**	0,245	0,359
	Серьезные материальные трудности в семье	0,372**	0,317	0,425
Аномалии — по желанию — трудности	Есть аномалии развития плода	0,301**	0,242	0,357
	Серьезные материальные трудности в семье	0,345**	0,288	0,399
Трудности — по желанию — аномалии	Есть аномалии развития плода	0,226**	0,161	0,288
	Серьезные материальные трудности в семье	0,248**	0,184	0,310
Трудности — аномалии — по желанию	Есть аномалии развития плода	0,324**	0,267	0,379
	Серьезные материальные трудности в семье	0,262**	0,202	0,319
По желанию идет первым	Есть аномалии развития плода	0,238**	0,195	0,280
	Серьезные материальные трудности в семье	0,330**	0,289	0,370

\*\* Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Таблица П4. Результаты логистической регрессии, подвыборка женщин с партнером.  
Зависимая переменная — поддержка аборта по желанию женщины

	B	P-value	Exp(B)
По желанию идет первым			
Аномалии — трудности — по желанию	0,228	0,168	1,256
Аномалии — по желанию — трудности	0,494	0,003	1,639
Трудности — по желанию — аномалии	0,096	0,574	1,101
Трудности — аномалии — по желанию	0,353	0,031	1,424
Тип населенного пункта = города-миллионники			
Все остальные города	-0,299	0,029	0,742
Сельская местность	-0,411	0,024	0,663
Наличие детей = есть дети	-0,302	0,061	0,739
Уровень образования респондентки = есть высшее образование	-0,332	0,005	0,717
Аборт допустим при аномалиях развития плода	1,144	0,000	3,139
Аборт допустим при серьезных мат. трудностях в семье	1,647	0,000	5,194
Религиозность = высокая			
Религиозность: не практикующий	0,327	0,008	1,387
Религиозность: отсутствует	0,449	0,004	1,567
Индекс ценностей без домена выбора, нормированный	1,319	0,000	3,741

	<b>B</b>	<b>P-value</b>	<b>Exp(B)</b>
Мнение респондентки о желании супруга иметь детей: «да, хотел бы»			
Мнение респондентки о желании супруга иметь детей: «нет, не хотел бы»	0,216	0,074	1,240
Мнение респондентки о желании супруга иметь детей: затруднилась ответить	0,333	0,225	1,395
N = 1779 Nagelkerke r square = 0,306			

**Таблица П5. Результаты логистической регрессии, зависимая переменная — поддержка аборта по желанию женщины**

	<b>B</b>	<b>P-value</b>	<b>Exp(B)</b>
Пол респондента = женщина	-0,996	0,000	0,369
Тип населенного пункта = города-миллионники			
Все остальные города	0,056	0,498	1,058
Сельская местность	0,345	0,001	1,412
Наличие детей = есть дети	-0,125	0,091	0,883
Уровень образования = есть высшее образование	-0,268	0,000	0,765
Религиозность = высокая			
Религиозность: не практикующий	-0,552	0,000	0,576
Религиозность: отсутствует	-1,182	0,000	0,307
Индекс ценностей без домена выбора, нормированный	-1,211	0,000	0,298
N = 5620 Nagelkerke r square = 0,126			