

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
имени М.В. ЛОМОНОСОВА  
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

*На правах рукописи*

**Смулянская Нелли Станиславовна**  
**Детерминанты рождаемости женщин старших возрастных групп**

Специальность 08.00.05 - Экономика и управление народным хозяйством

ДИССЕРТАЦИЯ  
на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук

Научный руководитель:  
д.э.н., профессор И.Е.Калабихина

Москва – 2019

## Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы исследования изменения модели рождаемости .....	13
1.1. Теоретические концепции изменений уровня и календаря рождений. 13	
1.2. Эмпирический опыт изучения факторов рождаемости.....	22
Глава 2. Сравнительный анализ постарения рождаемости в развитых странах .....	27
2.1. Тенденции рождаемости в развитых странах в 1970-2017 гг.....	27
2.2. Модели постарения рождаемости.....	34
2.3. Факторы рождаемости у женщин старших возрастных групп.....	42
Глава 3. Постарение рождаемости в России: динамика, региональная дифференциация, выводы для социально-демографической политики.....	51
3.1. Динамика постарения рождаемости в России.....	51
3.2. Классификация регионов России по моделям постарения рождаемости .....	52
3.3. Постарение рождаемости в России в контексте реализации социально-демографической политики .....	59
3.4. Факторы откладывания деторождений .....	71
Заключение .....	74
Список литературы .....	78
Приложение .....	88

## **Введение**

### **Актуальность исследования.**

Постарение рождаемости является тенденцией, наблюдаемой во всех развитых в демографическом плане странах. Россия в данном вопросе не является исключением, на протяжении последних 20 лет доля рождений у женщин старше 35 лет в суммарном коэффициенте рождаемости выросла в 2 раза. Кроме того, результатом изменения волнообразной возрастной структуры населения России в ближайшие несколько лет станет увеличение доли женщин старше 35 лет в когорте фертильных женщин и снижение доли женщин до 25 лет. Эти факторы определяют актуальность изучения особенностей принятия решений о рождении ребенка у женщин старше 35 лет.

Интерес к теме подтверждается еще и тем фактом, что в литературе доказана положительная связь между человеческим капиталом ребенка и социально-экономическими характеристиками родителей (образование, доход и др.), что чаще всего коррелирует с возрастом родителей. Значит необходимо поддерживать решения о рождении детей у женщин старших возрастов, изучив характеристики и потребности данной социально-демографической группы.

В связи с предполагаемой высокой дифференциацией российских регионов в отношении постарения рождаемости актуально в целях совершенствования демографической политики разработать классификацию регионов по типам постарения рождаемости.

### **Степень разработанности проблемы**

С середины XX века начинается разработка теорий демографических переходов, в которых производится попытка систематизации динамики основных демографических показателей, проводится их критический анализ (А.Ландри<sup>1</sup>, С.Ноутстайн<sup>2</sup>, А.Г.Вишневский<sup>34</sup>, Д. Ван де Каа и Р. Лестиг<sup>5</sup>,

---

<sup>1</sup> Landry A. et al. Traite de demographie. P.: Payot, 1945.

М.А Клулт<sup>67</sup> и др.). В частности, теория второго демографического перехода (Д. ван де Каа, Р. Лестиг, 1989) объясняет причины постарения рождаемости (без выделения этапов постарения рождаемости).

После серьёзных изменений в модели демографического поведения в наиболее развитых странах в демографической науке множились теории, объясняющие причины снижения рождаемости и откладывания деторождений. Среди основных факторов - экономические (Г. Беккер<sup>8</sup>, Л.Е.Дарский.<sup>9</sup>, Р.Истерлин<sup>10</sup>, Т. Шульц<sup>11</sup>, и др.), социологические (А.И.Антонов<sup>12</sup> и В.А.Борисов<sup>13</sup>) и социо-культурные (преимущественно, модели гендерного равенства) (Я.ван Бабель, Е.Бернхард<sup>14</sup>; К.Дельфи<sup>15</sup>, Э.Зарецки<sup>16</sup>, И.Е.Калабихина<sup>17</sup>, П. Макдональд<sup>18</sup>, Л.Олах, Т. Сobotка<sup>19</sup>; Н.Фолбр<sup>20</sup>, Х.Хартманн<sup>21</sup>, А.Р.Хохшильд<sup>22</sup>, Эспинг- Г. Андерсен<sup>23</sup>, А.Янг<sup>24</sup>).

<sup>2</sup> Notestein F. W. Population: the long view // Food for the World / Ed. by W. Schultz. Chicago, 1945. P. 103–112

<sup>3</sup> Вишнеvский А.Г. Воспроизводство населения и общество. М., 1982. С. 29.

<sup>4</sup> Вишнеvский А. Г. Демографическая революция. М., 197

<sup>5</sup> Lesthaeghe, R., van de Kaa, D. J. Twee Demografische Transitities? (Two Demographic transitions?) // Bevolking: Groei en Krimp (Population: Growth and Decline), Deventer, Van Loghum Slaterus. 1986. pp. 9–24.

<sup>6</sup> Клулт М.А. В поисках теории: перспективы исследований народонаселения в странах, завершивших демографический переход. Население и экономика. 2018;2(1):1-38.

<sup>7</sup> Клулт М.А. Демография регионов Земли. События новейшей демографической истории. СПб.: Питер, 2007

<sup>8</sup> Беккер Г. Экономический анализ и человеческое поведение // THESIS, Т. 1. 1993. Вып. 1. С. 24–40 (<http://www.hse.ru/science/igiti/thesis.shtml>).

Беккер Г. Человеческий капитал и распределение времени // Человеческое поведение: экономический подход. избранные труды по экономической теории / Пер. с англ. / Сост., науч. ред., послесл. Р.И. Капелюшников. – М.: ГУ ВШЭ, 2003

<sup>9</sup> Дарский Л. Б. Рождаемость и репродуктивная функция семьи // Демографическое развитие семьи. М.: Статистика, 1978.

<sup>10</sup> Easterlin, R. A. (1961). The American baby boom in historical perspective. American Economic Review, 51, 869–911. Easterlin, R. A. (1968). Population, labor force, and long swings in economic growth: The American experience. New York: Columbia University Press. Easterlin, R. A. (1969). Towards a socioeconomic theory of fertility: A survey of recent research on economic factors in American fertility. In S. J. Behrman, L. Corsa Jr, & R. Freedman (Eds.), Fertility and family planning: A world view (pp. 127–156). Ann Arbor: University of Michigan Press. Easterlin, R. A. (1976). The co

<sup>11</sup> Schultz T. The value of children // THESIS 1994 Vol. 6 pp. 37–49.

<sup>12</sup> Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. М., 1996. 304 с.

<sup>13</sup> Борисов В.А. Перспективы рождаемости. М., 1976.

<sup>14</sup> Oláh L., Bernhardt E. Sweden: Combining childbearing and gender equality // Demographic Research. 2008,19(

<sup>15</sup> Delphy C. Close to Home. Amherst: University of Massachusetts Press, 1984.

<sup>16</sup> Zaretsky E. Capitalism, the Family, and Personal Life. New York: Harper and Row, 1973. Zaretsky E. Socialism and Feminism III: Socialist Politics and the Family // Socialist Revolution. № 4 (1), January–March, 1974, p. 83–98.

<sup>17</sup> Калабихина И.Е. Гендерный фактор в экономическом развитии России. М.: МАКС Пресс, 2009.

Калабихина И.Е. Социальный пол и проблемы населения. М.: Менеджер, 1995.

Многими авторами производился эмпирический анализ факторов принятия демографических решений в области рождаемости (В.Н.Архангельский<sup>25</sup>, С.С.Бирюкова<sup>26</sup>, С.В.Захаров, М.Калмижн<sup>27</sup>, А.О.Макаренцева (Тындик), Т.М.Малева<sup>28</sup>, Я.М. Рощина, О.В.Синявская, Т.Соботка<sup>29</sup>, А.Г.Черкасова.<sup>30</sup> и др.), планирования семьи и репродуктивного здоровья (Е.В.Землянова<sup>31</sup>, Н.Е. Русанова<sup>32,33</sup>, В.П. Сакевич и др.) с учетом порядков рождения детей, реже – с учетом возрастных групп женщин. Работ по изучению детерминант рождаемости женщин старших возрастов в российской демографической науке крайне мало.

### **Цель и задачи исследования**

Целью данного исследования является определение детерминант рождаемости у женщин старше 35 лет и выявление этапов постарения

<sup>18</sup> McDonald, P. 2000a. "Gender equity, social institutions and the future of fertility," *Journal of Population Research* 17(1): 1-16; McDonald, P. 2000b. "Gender equity in theories of fertility transition," *Population and Development Review* 26(3): 427-439.

<sup>19</sup> Sobotka T. The diverse faces of the Second Demographic Transition in Europe// *Demographic Research*. Vol.19, art. 8, pp. 171-224.

<sup>20</sup> Folbre, N. (2006) 'Measuring care: gender, empowerment and the care economy', *Journal of Human Development*, vol 7, no 2, pp. 183—99.

<sup>21</sup> Hartmann H. Capitalism, patriarchy and job segregation by sex. *Signs*, 1976) N 1, p.137-169.

<sup>22</sup> Hochschild, A. (1989) *The Second Shift: Working Parents and the Revolution at Home*, New York, NY: Viking.

Hochschild, A. (1997) *The Time Bind: When Work Becomes Home and Home Becomes Work*, New York, NY: Metropolitan Books.

<sup>23</sup> Esping-Andersen G. *Incomplete revolution: Adapting welfare states to women's new roles*. – Polity, 2009.

<sup>24</sup> I. Young, «Beyond the Unhappy Marriage: a Critique of Dual Systems Theory», in L. Sargent, ed., *Women and Revolution: a Discussion of Unhappy Marriage of Marxism and Feminism* (Boston: South End Press, 1981).

<sup>25</sup> Архангельский В. Н. Факторы рождаемости. – ТЕИС, 2006.

<sup>26</sup> Тындик А. О., Бирюкова С. С. География рождаемости в России // *Демоскоп Weekly*. – 2015. – №. 635-636. – С. 1-6.

<sup>27</sup> Kalmijn M., Gelissen J. The impact of recombination on fertility: Evidence from life history data in the Netherlands // *Journal of Comparative Family Studies*. – 2007. – С. 555-573.

<sup>28</sup> Малева Т. М., Синявская О. В. Социально-экономические факторы рождаемости в России: эмпирические измерения и вызовы социальной политике // *Spero*. – 2006. – №. 5. – С. 70.

<sup>29</sup> Sobotka T. et al. Overview chapter 6: The diverse faces of the second demographic transition in Europe // *Demographic research*. – 2008. – Т. 19. – №. 8. – С. 171-224.

<sup>30</sup> Рощина Я. М., Черкасова А. Г. Дифференциация факторов рождаемости для различных социальноэкономических категорий российских женщин // *SPEPO. Социальная политика: экспертиза, рекомендации*. – 2009. – №. 10. – С. 159-180.

<sup>31</sup> Землянова Е.В., Чумарина В.Ж. Откладывание деторождения российскими женщинами в современных социально-экономических условиях. Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал] 2018; 64(6). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1031/30/> (дата обращения 16.04.2019г. ).

<sup>32</sup> Хоткина З.А., Доброхлеб В.Г., Русанова Н.Е. Гендерные проблемы в России и методология их анализа // *Народонаселение*. — 2018. — Т. 21, № 4. — С. 135-149.

<sup>33</sup> Русанова Н. Е., Гордеева В. Л. Вспомогательные репродуктивные технологии: потребности и регулирование при низкой рождаемости // *Народонаселение*. — 2016. — Т. 72, № 3. — С. 34–46.

рождаемости для разработки предложений по совершенствованию современной российской социально-демографической политики в области рождаемости.

Для достижения поставленной цели требуется решить следующие задачи:

1. Систематизировать теоретические подходы к изучению факторов рождаемости населения и особенностей современных демографических моделей в области рождаемости.
2. Проанализировать изменение календаря рождаемости в странах, завершающих или завершивших наталистический переход.
3. Разработать систему индикаторов постарения рождаемости и метод этапизации постарения рождаемости, сформулировать этапы постарения рождаемости и выделить группы стран и регионов России, находящихся на разных этапах старения рождаемости.
4. Определить факторы принятия решения о рождении ребенка у женщин разных возрастных групп.
5. Предложить рекомендации по совершенствованию социально-демографической политики в России в области рождаемости на основе полученных результатов классификации регионов по этапам постарения рождаемости и факторам принятия решения о рождаемости у женщин разных возрастных групп.

#### **Предмет и объект исследования**

Объектом исследования является рождаемость женщин старше 35 лет. Предмет исследования – факторы принятия решения о рождении ребенка у женщин старше 35 лет в историческом контексте постарения рождаемости.

#### **Теоретическая и методологическая основа**

В работе использовались концепции второго демографического перехода и гендерного перехода; методы эконометрического (в области выделения факторов рождаемости) и статистического анализа (в области выделения общих этапов постарения рождаемости в развитых странах и регионах России).

## **Информационная база**

Сравнительный анализ рождаемости по странам проводился на данных базы Human fertility database<sup>34</sup>.

Сравнительный анализ рождаемости в регионах России строился на данных Российской базы данных по рождаемости и смертности (РосБРС) Центра демографических исследований Российской Экономической Школы (ЦДИ РЭШ)<sup>35</sup>.

Микроданные социологического исследования Generation and Gender survey<sup>36</sup> использовались при эконометрическом моделировании факторов рождаемости.

Детерминанты российской рождаемости в старших возрастах определены на основе данных микропереписи 2015<sup>37</sup> и выборочного наблюдения репродуктивных планов населения 2017 года<sup>38</sup>.

Эконометрическое моделирование выполнено с использованием программного продукта SPSS.

## **Научная новизна результатов исследования**

1. Усовершенствована система индикаторов постарения рождаемости, в том числе, предложен новый индикатор «возраст репродуктивной старости» (возраст, к которому кумулятивный коэффициент рождаемости достигает 90% от суммарного); на основе авторской системы индикаторов постарения рождаемости методом кластеризации выявлено пять этапов постарения рождаемости, разработана схема этапов перехода от ранней высокой традиционной модели рождаемости к современной поздней низкой рождаемости. Впервые проведенная эмпирическая оценка классификации этапов постарения рождаемости для наиболее развитых стран и стран переходных экономик Восточной и Северной Европы позволяет сделать

---

<sup>34</sup> URL: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php> (дата обращения 15.01.2018г.)

<sup>35</sup> URL: [http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr\\_indicat/data\\_description](http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data_description) (дата обращения 21.01.2018г.)

<sup>36</sup> URL: <https://www.ggp-i.org/data/methodology/> (дата обращения 15.02.2018г.)

<sup>37</sup> URL: <http://vnmicrodata.gks.ru/webapi/opendatabase?id=mpn2015web> (дата обращения 20.06.2018г.)

<sup>38</sup> URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/RPN17/index.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html) (дата обращения 20.06.2018г.)

вывод об универсальной последовательности перехода в постарении рождаемости.

2. Выделены значимые факторы принятия решения о рождении ребенка для женщин разных возрастных групп с использованием эконометрического моделирования результатов социологического исследования. При рождении первого ребенка у женщин моложе 35 лет значимыми оказываются факторы наличия партнера и удовлетворённость взаимоотношениями в семье, а также возраст, место проживания женщины и степень ее религиозности. У женщин старше 35 лет все указанные факторы становятся незначимыми. Ряд параметров, определяющих принятие решения о рождении ребенка у женщин с детьми, не меняется с возрастом – это удовлетворённость взаимоотношений с партнером и высокая степень занятости (положительные факторы), количество уже рожденных детей и наличие занятости (отрицательные факторы). Обнаружены специфические «возрастные» факторы: у более молодых женщин положительное влияние оказывает высшее образование, удовлетворенность работой (как показатель социальной стабильности) и уровень религиозности, а у более старших респонденток положительное значение приобретает удовлетворенность помощью в уходе за ребенком.

3. Впервые проведена классификация регионов России согласно предложенным автором этапам постарения рождаемости на основе разработанной автором методологии выделения этапов постарения рождаемости. Выделено четыре типа регионов по различающимся моделям постарения рождаемости, которые могут быть основой прогнозирования изменений в календаре рождаемости в данных типах регионов и определять научно обоснованные меры демографической политики для конкретных этапов постарения рождаемости.

4. Даны рекомендации для совершенствования социально-демографической политики в контексте выявленных детерминант рождаемости женщин старшей возрастной группы в России отдельно для каждого полученного в ходе кластеризации типа региона. Для регионов с

высокой и ранней рождаемостью – сохранение существующих демографических тенденций при поддержании высокого уровня рождаемости в семьях с благоприятными социально-экономическими характеристиками; для регионов с переходной моделью рождаемости – стимулирование третьих рождений; для регионов с низкой ранней рождаемостью – стимулировании вторых рождений, создание условий для реализации желаемых рождений без откладывания рождений в связи с внешними условиями, для регионов с современной моделью рождаемости – умеренное стимулирование рождаемости в возрасте до 35 лет через меры поддержки молодых семей и меры содействия более гибким условиям рынка труда для родителей, меры по стимулированию отцов к участию в воспитании детей и ведении домашнего хозяйства (например, непередаваемый декретный отпуск для отцов).

5. Рассчитан максимально возможный эффект от реализации демографической политики для разных возрастных групп женщин. Наибольший эффект будет достигнут в группе женщин старше 35 лет (женщин с наиболее благоприятными социально-экономическими характеристиками (высшее образование, стабильный доход и наличие супруга)). На основе анализа детерминант откладывания рождения ребенка женщин различных возрастных групп по результатам выборочного наблюдения репродуктивных планов населения 2017 года и результатов проведенного нами анализа рекомендуется развивать два подхода реализации социально-демографической политики в области рождаемости – сохранение экономических мер демографической политики и внедрение мер, сопутствующих достижению гендерного равенства в семье. Последний подход базируется на трех направлениях: общественная поддержка в воспитании детей, эгалитарное распределение домашнего труда, дружественный рынок труда по отношению к работникам с семейными обязанностями.

**Теоретическая и практическая значимость работы**

Теоретической значимостью данного исследования является расширение теории второго демографического перехода и теории гендерного перехода в области выявления типовых этапов постарения рождаемости и факторов, детерминирующих рождение ребенка у женщин в ранних и поздних репродуктивных возрастах.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования полученных результатов о максимально возможном эффекте от реализации демографической политики для разных возрастных групп женщин в разработке мер демографической политики нашей страны и проведения ее региональной дифференциации в зависимости от этапа постарения рождаемости в регионе. Использование результатов исследования возможно в преподавании дисциплин «Демография», «Экономика народонаселения» и «Моделирование экономико-демографических взаимосвязей».

### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Диссертация выполнена в соответствии с паспортом специальности 08.00.05 «Экономика и управления народным хозяйством (по отраслям и сферам деятельности)», охватывающей, в том числе, экономику народонаселения и демографию по следующим пунктам: пункт 6.7. паспорта специальности «Рождаемость и плодовитость, динамика уровня и календаря рождаемости; этно-региональная дифференциация рождаемости и ее социально-демографические факторы; брачная и внебрачная рождаемость; экономические факторы динамики рождаемости; наталистический переход» полностью соответствует заявленному исследованию в отношении изучения особенностей факторов рождаемости в старших возрастах и характеристик постарения рождаемости в развитых странах. 6.10. Демографические функции семьи; брачность и разводимость; историческая эволюция форм брачно-семейных отношений и их влияние на рождаемость и смертность; гендерные аспекты брачно-семейных отношений. 6.14. Управление демографическими процессами (демографический прогноз и политика);

демографическая политика, ее соотношение с социальной и семейной политикой; ее цели, принципы, направления осуществления и эффективность. 6.15. Демографическое поведение, его виды (репродуктивное, самосохранительное, матримониальное и миграционное), структура и регуляторы; методы исследования реального и проективного поведения населения.

### **Апробация и реализация результатов исследования**

Опубликованы 4 статьи в изданиях из списка МГУ:

- Смулянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.
- Калабихина И.Е., Смулянская Н.С. Постарение рождаемости: методы измерения, этапы, типология//Вестник Московского университета. Серия 6: Экономика, 2018, № 5, с. 149-169. (0,7 авт.п.л.).
- Смулянская Н.С. Классификация регионов России по возрастным моделям рождаемости// Регион: экономика и социология, 2017, № 3.
- Смулянская Н.С. Что влияет на принятие решения о рождении ребенка у женщин разных возрастных групп? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены, 2017, том 5, с. 289-299.

1 монография (в соавторстве):

Калабихина И. Е., Бирюкова С. С., Макаренцева А. О., Смулянская Н. С. Содействие профессиональной занятости женщин с маленькими детьми / науч ред. И. Е. Калабихина / АНО «Совет по вопросам управления и развития. – Москва: ООО «Деловые и юридические услуги «ЛексПраксис», 2016. – 120 с. (1,5 авт.п.л.).

Участие в конференциях:

1. Международные научные конференции студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов – 2016», «Ломоносов – 2017», «Ломоносов-2018».

2. Вторая ежегодная научная конференция консорциума журналов экономического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова (Москва, 2018).

Участие в НИР (Москва, занятость женщин с детьми до 3-х лет - ред).

Преподавание автором курса «Демография» в бакалавриате экономического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова (направление «Экономика», семинарские занятия, 2 группы, осенний семестр 2016 года).

### **Структура работы**

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы из 96 источников и приложения, изложенных на 93 страницах, включая 21 рисунок и 13 таблиц.

## **Глава 1. Теоретические основы исследования изменения модели рождаемости**

### **1.1. Теоретические концепции изменений уровня и календаря рождений**

#### **Теория классического демографического перехода**

С середины XX века в развитых странах на смену демографическому взрыву, вызванному высокой рождаемостью и низкой младенческой смертностью, приходит постепенное снижение рождаемости в среднем до уровня простого воспроизводства (2,1 детей на женщину). Подобная закономерность демографического развития была описана в теории демографического перехода С.Ноутстайном в 1945 году<sup>39</sup> (термин «демографический переход» введен им же). В теории выделяются четыре стадии демографического перехода.

- 1 стадия характеризуется высоким уровнем как смертности, так и рождаемости, баланс которых сдерживал существенный рост численности населения.
- 2 стадия наступает при сокращении смертности вследствие улучшения уровня жизни. Показатели рождаемости в обществе при этом сохраняются высокими, что создает условия для роста численности населения.
- Вступление региона в 3 стадию прежде всего характеризуется достаточно существенным снижением показателей рождаемости при стабилизации низкой смертности на низком уровне. Рост численности населения продолжается, но наблюдается его замедление.
- В 4 стадии наблюдается стабилизация численности населения в регионе при низких уровнях смертности и рождаемости.

Аналогичную по своей сути теорию демографической революции выдвигал А.Ландри<sup>40</sup> с выделением 3-х этапов.

---

<sup>39</sup> Notestein F. W. Population: the long view // Food for the World / Ed. by W. Schultz. Chicago, 1945. P. 103–112

<sup>40</sup> Landry A. et al. Traite de demographie. P.: Payot, 1945.

Теория классического (первого) демографического перехода не указывала на детерминанты изменений в рождаемости, но описывала постадийные изменения в уровне рождаемости (и смертности).

В отечественной науке теория первого демографического перехода развивается в работах А.Г.Вишневого<sup>41,42</sup>. Суть его концепции демографического гомеостаза заключается в предположении саморегулирования и взаимосвязи демографических процессов в обществе. Ключевым процессом в данной концепции является смертность. А.Г.Вишневский выделяет три типа воспроизводства населения: архетип, традиционный и современный (рациональный) тип воспроизводства населения.

К открытым вопросам теории классического демографического перехода относятся вопросы универсальности и факторов демперехода, в том числе наталистического перехода (перехода в области рождаемости). Вопрос о факторах наталистического перехода стоит в случае, если мы не разделяем гомеостатического подхода, при котором динамика смертности определяет динамику рождаемости.

### **Второй демографический переход**

Когда в странах Западной Европы 1960-х годов рождаемость снизилась до уровня ниже уровня простого воспроизводства, стало понятно, что концепция саморегулирования уровня воспроизводства природой в поддержке стабильной численности населения на практике не подтверждается. В поисках причин сложившихся демографических изменений Дирком Ван де Каа и Роном Лестигом<sup>43</sup> была разработана теория второго демографического перехода, основной смысл которой заключался в определении причин изменения демографического поведения в развитых странах. По мнению авторов, снижение и постарение рождаемости в

---

<sup>41</sup> Вишневский А.Г. Воспроизводство населения и общество. М., 1982. С. 29.

<sup>42</sup> Вишневский А. Г. Демографическая революция. М., 1976

<sup>43</sup> Lesthaeghe, R., van de Kaa, D. J. Twee Demografische Transitities? (Two Demographic transitions?)// Bevolking: Groei en Krimp (Population: Growth and Decline), Deventer, Van Loghum Slaterus. 1986. pp. 9-24.

развитых странах сопровождалось изменением системы социальных ценностей и норм поведения и выдвиганием индивидуальных потребностей на первый план.

С демографической точки зрения выделено четыре основных черты этого перехода:

1. Рост разнообразия альтернативных форм семьи и моделей семейного поведения.
2. Переход к индивидуалистически ориентированной паре партнёров, как правило, с одним ребёнком.
3. Сознательное массовое планирование рождения ребёнка.
4. Постарение брачности и рождаемости.

Стоит отметить, что теория второго демографического перехода не включает в себя прогнозирование динамики основных демографических показателей, а описывает существующую демографическую ситуацию, при которой смертность и рождаемость достигли некоторого баланса при уровне рождаемости ниже уровня простого воспроизводства. Концепция второго демографического перехода включает миграцию в рассмотрение общей схемы демографического движения населения в исторической перспективе.

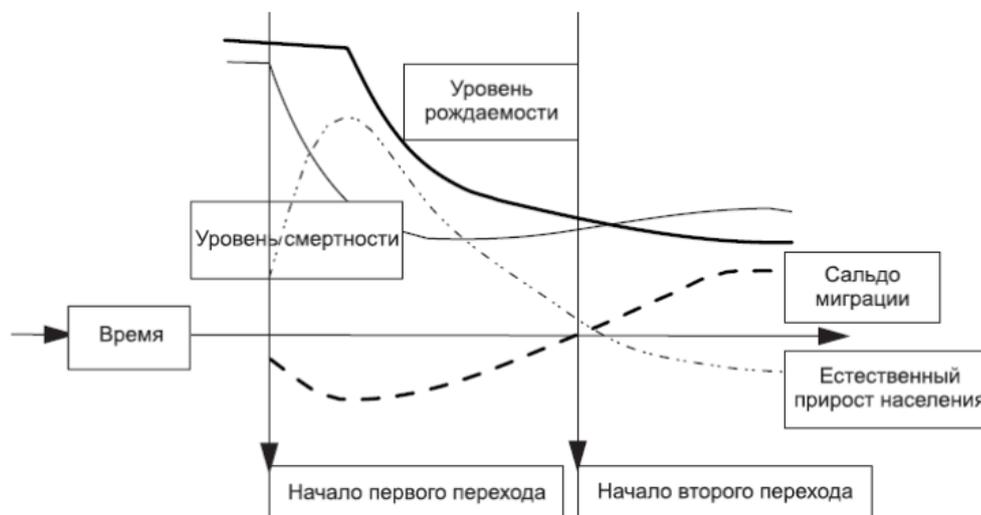


Рис. 1. Соотношение динамики основных демографических показателей в 1 и 2 демографических переходах.<sup>44</sup>

<sup>44</sup> Клулт М.А. Демография регионов Земли. События новейшей демографической истории. СПб.: Питер, 2007

К открытым вопросам теории второго демографического перехода можно отнести дискуссии в научной среде в отношении причин изменения демографического поведения.

Концепция второго демографического перехода является одной из первых теорий, в которой процесс рождаемости изучается не только со стороны изменения интенсивности, но и со стороны изменения календаря рождений.

### **«Микроэкономические» теории**

В основе микроэкономических теорий лежит рациональное с экономической точки зрения поведение семьи, как экономического агента, с ограниченными ресурсами и максимизацией удовлетворения потребностей в качестве основной цели.<sup>45</sup>

В микроэкономической модели Г.Беккера<sup>46</sup> при имеющихся ограничениях родителями совершается своего рода потребительский выбор между детьми и другими товарами. При принятии предпосылки о том, что дети являются нормальным благом, желаемое число детей имеет положительную зависимость от дохода родителей. Еще одной предпосылкой модели является наличие у ребенка такой характеристики как «качество», уровень которой определяет полезность ребенка с точки зрения родителей.

В связи с тем, что альтернативные расходы на рождение ребенка практически не поддаются сокращению, родители начинают предпринимать попытки по увеличению возможной «отдачи» от ребенка в будущем путем увеличения его человеческого капитала. В итоге количество детей заменяется качеством их человеческого капитала.

---

<sup>45</sup> Дрепа Елена Николаевна Теоретико-методологические подходы к исследованию демографических процессов // СИСП. 2012. №9. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoretiko-metodologicheskie-podhody-k-issledovaniyu-demograficheskikh-protsessov> (дата обращения: 06.03.2019).

<sup>46</sup> Беккер Г. Экономический анализ и человеческое поведение // THESIS, Т. 1. 1993. Вып. 1. С. 24-40 (<http://www.hse.ru/science/igiti/thesis.shtml>). Gary S. Becker (1981, Enlarged ed., 1991). *A Treatise on the Family*. Cambridge, MA: Harvard University Press. ISBN 0-674-90698-5.  
Беккер Г. Человеческий капитал и распределение времени // Человеческое поведение: экономический подход. избранные труды по экономической теории / Пер. с англ. / Сост., науч. ред., послесл. Р.И. Капелюшников. – М.: ГУ ВШЭ, 2003

Развитие этой теории привело к выводу, что количество рожденных детей имеет положительную зависимость от доходов мужчины и отрицательную – от доходов женщины (вследствие более высокой альтернативной стоимости деторождения у женщин с более высоким заработком). Было рассчитано, что в среднем год откладывания деторождения повышает среднюю заработную плату женщины на 3%<sup>47</sup>.

В своей теории «относительного дохода» Р.Истерлин<sup>48</sup> связал склонность к деторождению с соотношением потребительских притязаний, которые закладываются в детстве. В ситуации, когда реальный располагаемый доход мужчины выше ожидаемого, стимулируется рост брачности и рождаемости. В ситуации, когда ожидаемый доход ниже реального и на рынок труда вынуждены выходить и женщины, рождаемость снижается. Эта концепция предполагает циклические колебания рождаемости в реальных поколениях, что не подтверждается статистикой, но закладывает основу для изучения влияния межпоколенных взаимосвязей на рождаемость.

Идея изучения влияния экономической нестабильности на рождаемости продолжается в работах Оппенгеймера<sup>49</sup>. Его вывод заключается в том, что экономическая стабильность является важным благоприятным условием для создания семьи.

К менее однозначному выводу приходит Крейнфелд, который в своей работе выражает точку зрения, что более образованные женщины борются с

---

<sup>47</sup> Miller, A. R. (2010). The effect of motherhood timing on career path. *Journal of Population Economics*, 24(3), 1071–1100.

<sup>48</sup> Easterlin, R. A. (1961). The American baby boom in historical perspective. *American Economic Review*, 51, 869–911. Easterlin, R. A. (1968). *Population, labor force, and long swings in economic growth: The American experience*. New York: Columbia University Press. Easterlin, R. A. (1969). Towards a socioeconomic theory of fertility: A survey of recent research on economic factors in American fertility. In S. J. Behrman, L. Corsa Jr, & R. Freedman (Eds.), *Fertility and family planning: A world view* (pp. 127–156). Ann Arbor: University of Michigan Press. Easterlin, R. A. (1976). *The co*

<sup>49</sup> Oppenheimer, V. K. (1994). Women's rising employment and the future of the family in industrial societies. *Population and Development Review*, 20, 293–342.

экономической нестабильностью путем откладывания деторождений, а менее образованные – примеряя на себя роль матери<sup>50</sup>.

В российской демографии последователем идей «экономического рационализма» является Л.Е.Дарский.<sup>51</sup> Он отмечает, что в условиях изменения системы ценностей для удовлетворения потребностей семьи (при том, что круг потребностей в современном мире ограничился лишь психологическими) становится достаточно одного ребенка. При этом репродуктивная функция семьи не исчезает, а рождаемость находится на достаточном уровне для удовлетворения потребностей семьи, но не общества.

Попытка «примирить» микроэкономические и эмоционально-психологические факторы в борьбе за лидерство при принятии решения о деторождении была предпринята Т. Шультсом<sup>52</sup>. В своей теории он приходит к выводу, что экономический рационализм при принятии демографического решения значителен в менее развитых странах. При росте альтернативных издержек (в связи с ростом доходов) и возможности планирования семьи в развитых странах число детей в семье определяют эмоционально-психологические потребности родителей.

### **Эмоционально-психологические теории.**

Данная группа теорий указывает на то, что изменение демографического поведения стало следствием изменения эмоционально-психологической ценности детей в иерархии социальных потребностей.

Последователи данного подхода<sup>53</sup> в целом тоже опираются на анализ потенциальной полезности при деторождении, однако объективные

<sup>50</sup> Kreyenfeld, M. (2010). Uncertainties in female employment careers and the postponement of parenthood in Germany. *European Sociological Review*, 26(3), 351–366.

<sup>51</sup> Дарский Л. Б. Рождаемость и репродуктивная функция семьи // Демографическое развитие семьи. М.: Статистика, 1978.

<sup>52</sup> Schultz T. The value of children // THESIS 1994 Vol. 6 pp. 37-49.

<sup>53</sup> Синельников А.Б. Деструктивное брачное поведение в зеркале общественного мнения // Демографическое поведение: опыт социологического изучения. М.: Институт социологии АН СССР. 1990. С. 6-26.

экономические факторы при этом занимают меньшую долю, чем субъективные социально-психологические.

Продолжают тему исторического уменьшения потребности в детях отечественные демографы В.А.Борисов<sup>54</sup> и А.И.Антонов<sup>55</sup>. В своих работах они также анализируют этапы изменения модели рождаемости в соответствии с марксистской парадигмой. Так, по их мнению, сокращение потребности в детях сопряжено с историческим уменьшением полезности от присваивания результатов детского труда. На современном же этапе родители не только абсолютно экономически независимы от детей (по крайней мере, на момент принятия демографического решения), но и должны затрачивать достаточное количество своих ресурсов. Так, по мнению А.И. Антонова, экономическую мотивацию к деторождению заменяет давление социально-психологических стереотипов.

### **Концепции гендерного равенства**

Данная группа моделей связывает снижение рождаемости с изменением рынка труда (увлечением сектора услуг) и ростом доли работающих женщин. Последователи различных концепций марксистского феминизма (Х.Хартманн<sup>56</sup>, А.Янг<sup>57</sup>, К.Дельфи<sup>58</sup>, Э.Зарецки<sup>59</sup>, Н.Фолбр<sup>60</sup> и другие<sup>61</sup>) видят в проблеме семейного гендерного неравенства продолжение классовой борьбы – женщины в семье являются производящим классом, а мужчины присваивают результат труда. В результате неизбежны возникновения конфликтов и негативные последствия от угнетенного положения женщин.

---

<sup>54</sup> Борисов В.А. Перспективы рождаемости. М., 1976.

<sup>55</sup> Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. М., 1996. 304 с.

<sup>56</sup> Hartmann H. Capitalism, patriarchy and job segregation by sex. Signs, 1976) N 1, p.137-169.

<sup>57</sup> I. Young, «Beyond the Unhappy Marriage: a Critique of Dual Systems Theory», in L. Sargent, ed., Women and Revolution: a Discussion of Unhappy Marriage of Marxism and Feminism (Boston: South End Press, 1981).

<sup>58</sup> Delphy C. Close to Home. Amherst: University of Massachusetts Press, 1984.

<sup>59</sup> Zaretsky E. Capitalism, the Family, and Personal Life. New York: Harper and Row, 1973. Zaretsky E. Socialism and Feminism III: Socialist Politics and the Family // Socialist Revolution. № 4 (1), January-March, 1974, p. 83-98.

<sup>60</sup> Folbre, N. (2006) 'Measuring care: gender, empowerment and the care economy', Journal of Human Development, vol 7, no 2, pp. 183—99.

<sup>61</sup> Milkman, R. Women's Work and the Economic Crisis. Review of Radical Political Economics, vol.8, no 1, 1976

В продолжение вопроса сочетания потребности в женской рабочей силе и реализации женщиной функции деторождения в демографической науке стал активно использоваться термин «гендер», как набор социальных характеристик индивида.

Идея влияния гендерного неравенства в семье (распределение общественных и семейных обязанностей) на сокращение рождаемости зародилась с переходом к двухдоходной семье и возложением общественных обязательств на женщин. Так, А.Р. Хохшильд<sup>62</sup> говорит о двойной нагрузке женщин, которая стала результатом относительной свободы женщин в общественной сфере, и возложением на них полного набора семейных обязанностей.

П. Макдональд<sup>63</sup> различает два типа институтов: в которых женщина - индивид, и в которых женщина – член домохозяйства. И сокращение рождаемости определяется несоответствием гендерного равенства в этих институтах.

Так, не только предположения женщины об идеальном распределении семейных обязанностей, но и его соответствие реальной ситуации может влиять на рождаемость. В частности, при несоответствии этих параметров женщина может откладывать рождение второго ребенка<sup>64</sup>.

В отечественной демографической науке вопрос влияния гендерного фактора на рождаемость активно исследует И.Е.Калабихина<sup>65</sup>. Предложенная теория «гендерного перехода» говорит о том, что по мере сокращения гендерного разрыва в основных социально-экономических показателях (затраты времени в домохозяйстве, размер оплаты труда и т.д.) возможно увеличение суммарного коэффициента рождаемости в стране. Выводом данной

---

<sup>62</sup> Hochschild, A. (1989) *The Second Shift: Working Parents and the Revolution at Home*, New York, NY: Viking.  
Hochschild, A. (1997) *The Time Bind: When Work Becomes Home and Home Becomes Work*, New York, NY: Metropolitan Books.

<sup>63</sup> McDonald, P. 2000a. "Gender equity, social institutions and the future of fertility," *Journal of Population Research* 17(1): 1-16; McDonald, P. 2000b. "Gender equity in theories of fertility transition," *Population and Development Review* 26(3): 427-439.

<sup>64</sup> Goldscheider F., Bernhardt E., Lappegård T. 2015. *The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior*. *Population and Development Review*. 41 (2). Pp. 207-239.

<sup>65</sup> Калабихина И.Е. *Гендерный фактор в экономическом развитии России*. М.: МАКС Пресс, 2009.  
Калабихина И.Е. *Социальный пол и проблемы населения*. М.: Менеджер, 1995.

концепции может служить предположение, что для развитых стран, в которых женщины активно участвуют на рынке труда, а рождаемость находится на низком уровне, результативным способом стимулирования деторождения является формирование гендерного равенства в семье. Данная концепция важна для будущего исследования, так как основная гипотеза исследования заключается в том, что гендерный фактор имеет ключевое значение в формировании модели рождаемости регионов и принятии демографического решения женщинами старших возрастных групп.

На примере развитых европейских стран было доказано, что гендерное равенство в распределении домашних обязанностей повышает вероятность рождения второго ребенка<sup>66</sup>.

Ряд авторов (Олах и Бернхард<sup>67</sup>; Сobotка<sup>68</sup>; Эспринг-Андерсен<sup>69</sup>) утверждает, что политика гендерного равенства (в первую очередь, баланс семья-работа и эгалитарное распределение обязанностей в семье) помогает женщинам реализовать отложенные рождения в старших возрастах (особенно в высокообразованных группах).

Миллер с соавторами<sup>70</sup> отмечает U-образный характер взаимосвязи гендерного равенства и вероятности рождения второго ребенка. Так, вероятность выше в семьях либо с полным равенством в распределении гендерных ролей, либо при полном отсутствии такового.

Можно согласиться, что основными причинами сокращения рождаемости являются рост уровня образования у женщин и их активное участие в рабочей силе, как следствие - переход к двухдоходной семье и сокращения женского свободного времени, и снижение экономической потребности в детях. Но рождение ребенка намного более сложный процесс, включающий в

---

<sup>66</sup> Oláh, L. S. (2003). Gendering fertility: Second births in Sweden and Hungary. *Population Research and Policy Review*, 22, 171–200.

<sup>67</sup> Oláh L., Bernhardt E. Sweden: Combining childbearing and gender equality // *Demographic Research*. 2008, 19(

<sup>68</sup> Sobotka T. The diverse faces of the Second Demographic Transition in Europe // *Demographic Research*. Vol. 19, art. 8, pp. 171-224.

<sup>69</sup> Esping-Andersen G. *Incomplete revolution: Adapting welfare states to women's new roles*. – Polity, 2009.

<sup>70</sup> Miller Torr BM, Short SE. Second births and the second shift: A research note on gender equity and fertility. *Population and Development Review*. 2004;30:109–130

себя и физиологическую, инстинктивно заложенную потребность в наследнике, и давление социальных стереотипов, которые порой заставляют принимать абсолютно нерациональные с экономической точки зрения решения.

### **Выводы**

Проблемы снижения уровня рождаемости и ее постарения, характерные для большинства развитых стран мира сегодня, являются объектом исследования многих теоретических концепций в демографической науке. Описание изменений в календаре рождаемости включено в концепцию второго демографического перехода. Часть теоретических концепций содержит объясняющие детерминанты изменений в рождаемости, часть – представляет только описание (универсальных) тенденций в рождаемости.

Наиболее интересными с точки зрения возрастных особенностей факторов принятия решения о рождении ребенка, которые являются объектом данного исследования, кажутся теории, объясняющие динамику показателей рождаемости распределением гендерных ролей в семье. Значимость соответствующих параметров (удовлетворенность распределением домашних обязанностей, количество рабочих часов в неделю, наличие помощи по уходу за ребенком и удовлетворенность ею и т.д.) будут анализироваться в данной работе.

#### **1.2. Эмпирический опыт изучения факторов рождаемости**

Одной из задач диссертации является определение факторов, которые влияют на принятие женщиной после 35 лет решения о рождении ребенка.

В целом ряде работ, как зарубежных, так и отечественных, предпринимались попытки выделить значимые факторы, влияющие на рождаемость. В некоторых работах использовались результаты опросов всех женщин фертильного возраста, другие авторы делили респонденток по образованию, месту жительства, возрасту и другим социальным группам.

В работе Я.М. Рощиной и А.Г. Черкасовой<sup>71</sup> проведена попытка выявить различия в факторах, влияющих на решение о рождении ребенка, для женщин разных социальных групп на основе выборочного исследования РМЭЗ (Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения). Для данной работы особенно интересно деление женщин на возрастные группы. По данным Я.М. Рощиной и А.Г. Черкасовой для всей совокупности женщин значимы такие факторы, как наличие уже рожденных детей, возраст, стаж курения (отрицательная зависимость), удовлетворенность жизнью, самооценка здоровья женщины, количество других взрослых членов семьи, наличие высшего образования, бытовые условия и доходы женщины (положительная зависимость).

При этом для совокупности женщин в возрасте старше 30 лет значимыми остались лишь переменные возраста и количества уже имеющихся детей. Это говорит о том, что среди россиянок после 30 лет реализуют свои репродуктивные установки в основном только те, кто до этого детей не имел. Факторы, значимые для женщин младше 30 лет, совпадают с факторами, значимыми для всей совокупности женщин.

Факторы, влияющие на репродуктивное поведение и репродуктивные намерения, разделили в своей работе Т.М. Малева и О.В. Синявская<sup>72</sup>. В их исследовании репродуктивное поведение определяется фактом рождения ребенка за последние 3 года, а репродуктивное намерение – ответом на вопрос «Собираетесь ли Вы завести (еще одного) ребенка в течение ближайших трех лет?».

Согласно результатам работы Т.М. Малевой и О.В. Синявской на репродуктивное поведение женщин влияют: возраст женщины, число уже рожденных детей, тип поселения, образование, брачный статус, статус

---

<sup>71</sup> Рощина Я. М., Черкасова А. Г. Дифференциация факторов рождаемости для различных социальноэкономических категорий российских женщин //SPERO. Социальная политика: экспертиза, рекомендации. – 2009. – №. 10. – С. 159-180.

<sup>72</sup> Малева Т. М., Синявская О. В. Социально-экономические факторы рождаемости в России: эмпирические измерения и вызовы социальной политике //Spero. – 2006. – №. 5. – С. 70.

партнера на рынке труда и жилищные условия. А на репродуктивные намерения влияют следующие аспекты: возраст женщины, число уже рожденных детей, доход, образование, религиозность (влияние брачного статуса и жилья неоднозначно для разных групп женщин).

В другой работе Синявской О.В., Тындик А.О. и Е.Б. Головляничиной<sup>73</sup> идет рассуждение на тему: за счет семей с какими социальными характеристиками возможно дальнейшее повышение рождаемости. Основной вывод в их работе следующий – доход и жилищные условия влияют на репродуктивные намерения не в прямом плане, а в смысле субъективной оценки супругами своего благосостояния. Особое место в работе выделяется группе женщин с высшим образованием, для которых и характерен процесс откладывания рождения ребенка на более поздний возраст. В работе про этих женщин говорится, что для них характерно наибольшее различие в реальном и желаемом количестве детей. Другими словами, есть определенный потенциал для увеличения рождаемости.

Несколько раньше в работе В.Н. Архангельского<sup>74</sup> также было показано, что в качестве фактора рождаемости и репродуктивных установок гораздо ярче работает не величина дохода, а его субъективная оценка респондентами. Фактор жилищной обеспеченности был назван одним из самых значимых по опросам факторов (из материальных факторов).

Из вышеперечисленных работ можно сделать вывод, что для российских женщин при принятии демографического решения значимыми являются не только непосредственно некоторые социально-экономические характеристики женщины и ее семьи (доход, жилищные условия, экономический статус супруга и т.д.), но и их субъективная женская оценка. Женщина же старшего возраста вообще смотрит на решение о рождении детей через призму уже сформировавшихся в ее сознании демографических

---

<sup>73</sup> Синявская О. В., Тындик А. О., Головляницина Е. Б. В каких семьях рождаются дети? Факторы репродуктивного поведения в России //Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0401/analit01.php>. – 2009.

<sup>74</sup> Архангельский В. Н. Факторы рождаемости. – ТЕИС, 2006.

стереотипов. Она сопоставляет количество уже имеющихся у нее детей с желаемым, свой возраст – с социально-приемлемым для рождения ребенка и принимает решение, руководствуясь больше демографическими факторами, чем экономическими.

Одним немаловажным выводом, который подчеркивает актуальность данного исследования, может служить тот факт, что по данным многих работ именно женщины с высшим образованием, для которых и характерно откладывание рождения ребенка, имеют наибольший разрыв в желаемом и реальном количестве детей. А значит, эта группа женщин представляет наибольший потенциал с точки зрения увеличения рождаемости.

Зарубежные исследователи, помимо характеристик женщин и домохозяйств, оценивали также влияние политики гендерного равенства на рождаемость (в том числе среди женщин старших возрастов).

Т.Соботка<sup>75</sup> отмечал значимость гендерного фактора для второго демографического перехода, подчеркивая, что высокий уровень гендерного равенства сочетается с большей вовлеченностью во второй демографический переход (скандинавские страны). М.Калмижн<sup>76</sup> подтверждает отрицательную связь между уровнем брачности и долей занятых женщин в сфере оплачиваемой занятости, положительную – с уровнем сожителства и уровнем разводимости (на уровне макроанализа).

Но в последнее время в большинстве развитых стран приходят к «пониманию потребности, как в будущем поколении, так и в текущей женской рабочей силе. В результате этого принимается демографическая и семейная политика, которая в разных странах направлена на достижение женщиной баланса «семья-работа» в той или иной степени»<sup>77</sup>. Этот феномен нашел

---

<sup>75</sup> Sobotka T. et al. Overview chapter 6: The diverse faces of the second demographic transition in Europe //Demographic research. – 2008. – Т. 19. – №. 8. – С. 171-224.

<sup>76</sup> Kalmijn M., Gelissen J. The impact of recombination on fertility: Evidence from life history data in the Netherlands //Journal of Comparative Family Studies. – 2007. – С. 555-573.

<sup>77</sup> Смулянская Н.С. Что влияет на принятие решения о рождении ребенка у женщин разных возрастных групп? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены, 2017, том 5, с. 289.

подтверждение в следующих работах: Rønsen и Sundström<sup>78</sup> описывают ситуацию скандинавских стран, Björklund<sup>79</sup> – большинства развитых стран. Влияние занятости на вероятность деторождения в российской действительности описывают И. Калабихина и В.Козлов<sup>80</sup>. Вывод в перечисленных выше работах заключается в том, что причиной положительного влияния занятости женщин на деторождение стало более гибкое отношение к женской занятости.

### **Выводы**

Эмпирические исследования последних десятилетий показали, что произошел переворот в зависимости рождаемости от уровня женской занятости, образования и заработной платы женщин. Если до конца XX века данная зависимость была обратной, то в последние десятилетия она стала прямой. Одно из объяснений – проведение политики гендерного равенства и баланса семья-работа в целях повышения степени реализации желаемых рождений, особенно у высокообразованных и высококвалифицированных женщин.

---

<sup>78</sup> Rønsen M., Sundström M. Family policy and after-birth employment among new mothers – a comparison of Finland, Norway and Sweden// European Journal of Population. 2002. № 18. P. 121-152.

<sup>79</sup> Björklund A. Does family policy affect fertility// Journal of Population Economic. 2006. № 19 (1). P. 3-24.

<sup>80</sup> Kalabikhina I., Kozlov V. Gender Equality and Female Labour Force Participation in Russia: Whether the Role of Men in Family Childcare is Important. // Social Science Research Network (SSRN). 2014. №22. P. 1-30

## Глава 2. Сравнительный анализ постарения рождаемости в развитых странах

### 2.1. Тенденции рождаемости в развитых странах в 1970-2017 гг.

В начале 70-х гг. XX века начинаются кардинальные изменения в демографическом поведении, выраженные, прежде всего, в снижении показателей рождаемости. Первыми данные изменения коснулись наиболее развитых стран.

При этом последние лет тридцать в рассматриваемых странах показатель суммарного коэффициента рождаемости стабилизировался для каждой страны на своем уровне в диапазоне 1,5-2 ребенка на женщину (см. Рис.2).

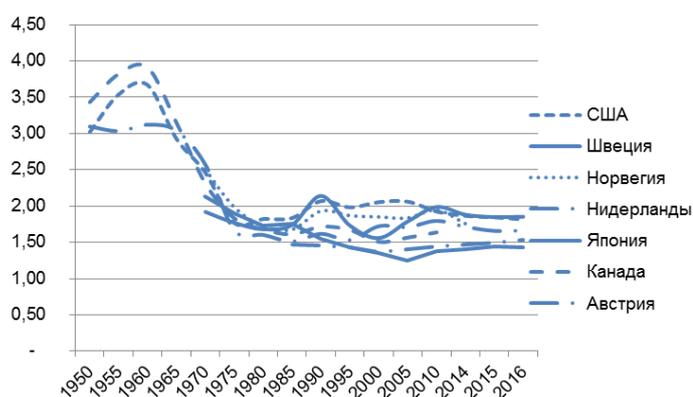


Рис.2. СКР наиболее развитых стран 1960-2014гг.

Источник: HFD, составлено автором

В странах переходных экономик Восточной и Северной Европы динамика суммарного коэффициента была немного другой: стремительное снижение в 1990-х до показателя 1,2-1,4 ребенка на женщину и некоторая стабилизация после 2000-х до показателей 1,5-1,7, в среднем характерных для стран с современной моделью рождаемости (см. Рис.3).

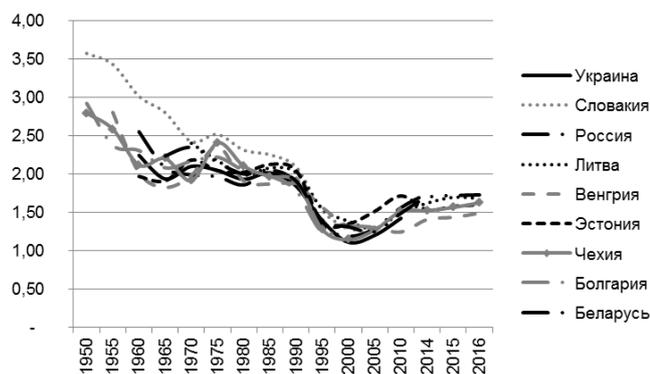


Рис.3. СКР стран переходных экономик Восточной и Северной Европы 1960-2014гг.

Источник: HFD, составлено автором

Средний возраст матери при рождении первого ребенка в первой группе стран начал расти с 1970 года (Рис.4). В последние несколько лет темп роста в большинстве стран существенно замедлился, что связано, очевидно, с достижением некоторых показателей постарения рождаемости верхней границы фертильного возраста женщины.

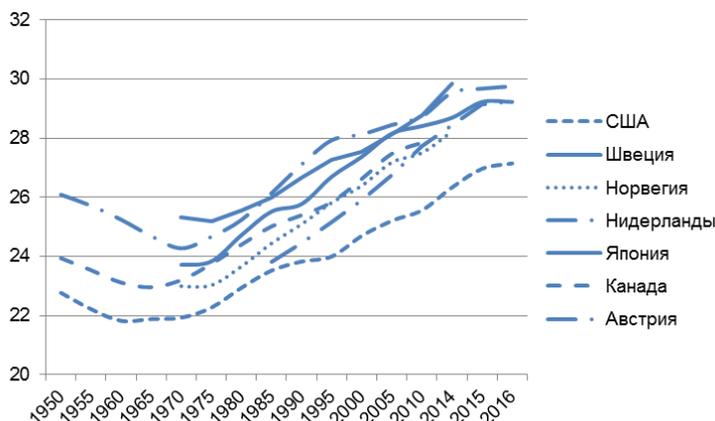


Рис.4. Средний возраст матери при рождении первого ребенка в наиболее развитых странах, лет.

Источник: HFD, составлено автором

Стремительный, еще больший по своей интенсивности, чем в странах первой группы, рост среднего возраста матери при рождении первенца начался в странах переходных экономик Восточной и Северной Европы в 1990-х (Рис.5).

Стоит отметить, что в странах обеих групп перед существенным ростом возраста первых рождений наблюдался переходный (в разных странах

разный по своей продолжительности) период некоторого омоложения рождаемости.

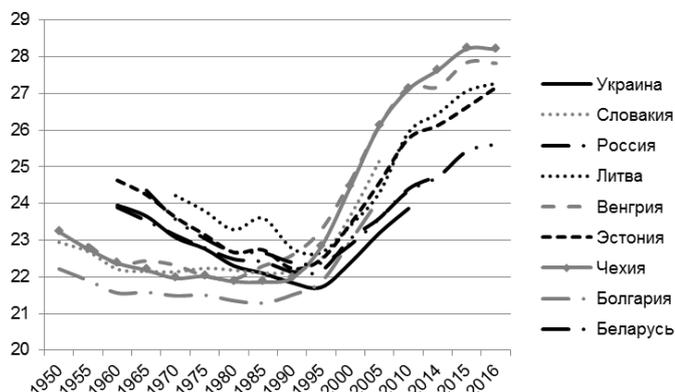


Рис.5. Средний возраст матери при рождении первого ребенка в странах переходных экономик Восточной и Северной Европы, лет.

Источник: HFD, составлено автором

Одним из недостатков анализа рождаемости в условных поколениях является тот факт, что при анализе сложно однозначно отделить эффект реального изменения рождаемости в возрастной группе от сдвига календаря рождаемости.

Для исключения влияния конъюнктурных колебаний календаря рождений на показатель суммарного коэффициента рождаемости Д.Бонгаартсом и Д.Финеем был разработан скорректированный суммарный коэффициент рождаемости ( $adjTFR$ )<sup>81</sup>. Его целью является определение доли фактора интенсивности в общем показателе суммарного коэффициента рождаемости.

Расчет данного показателя происходит по следующей формуле:

$$adjTFR(t) = \sum_i adjTFR_i(t)$$

$$adjTFR_i(t) = \frac{TFR_i(t)}{1 - r_i(t)}$$

$$TFR_i(t) = \sum_x ASFR_i(t, x)$$

$$r_i(t) = \frac{MAC_i(t+1) - MAC_i(t-1)}{2}$$

, где

TFR – суммарный коэффициент рождаемости;

<sup>81</sup> Bongaarts, J. and Feeney, G. On the quantum and tempo of fertility, Population and Development Review 1998, 24(2), p.271-291.

MAC – средний возраст матери;

ASFR – возрастной коэффициент рождаемости.

Скорректированный суммарный коэффициент отражает ситуацию в области рождаемости без учета временного эффекта. Таким образом, превышение суммарного коэффициента над скорректированным показателем говорит о сдвиге календаря рождений на данный период. Ситуация, при которой скорректированный суммарный коэффициент рождаемости превышает его обычное значение, возникает, когда деторождения откладываются.

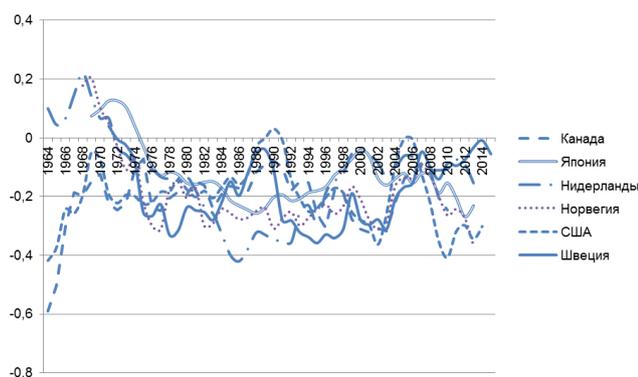


Рис.6. Разница между простым и скорректированным СКР в наиболее развитых странах

Источник: HFD, составлено автором

Исходя из графика скорректированного суммарного коэффициента рождаемости (Рис.6), можно сделать вывод, что в большинстве наиболее развитых стран процесс откладывания деторождений начался в 1970-х. Кроме того, данный процесс продолжается непрерывно до сих пор (показатель отклонения суммарного коэффициента рождаемости от его скорректированного значения отрицательный на всем временном промежутке).

В странах второй группы вплоть до 1990-х годов значение суммарного коэффициента рождаемости было выше его скорректированного показателя, то есть отложенные ранее деторождения совершались наряду с активным вовлечением в детородный процесс женщин младших возрастных фертильных групп. Ситуация резко изменилась в 1980-х годах в Болгарии,

Чехии и Венгрии. В остальных странах резкий сдвиг календаря рождений начался после 1990-х (см. Рис.7).

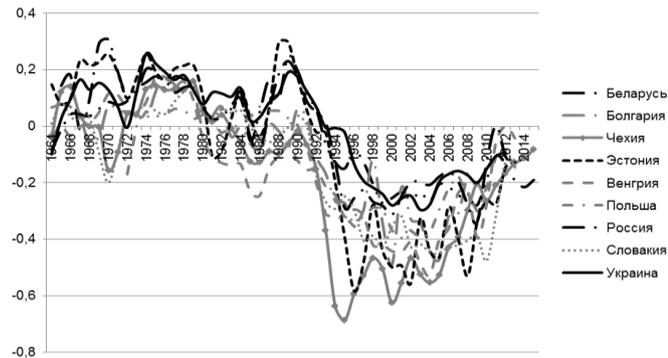


Рис.7. Разница между простым и скорректированным СКР в странах переходных экономик Восточной и Северной Европы

Источник: HFD, составлено автором

### Анализ показателей рождаемости когорты 1950-1966 годов рождения.

Анализ показателей реальных поколений дает более справедливую аналитику и устраняет вопрос эффекта влияния календаря рождений. Однако он может быть проведен только после достижения когортой 50 лет. Из-за этого исключаются из исследования последние годы, наиболее интересные с точки зрения постарения рождаемости.

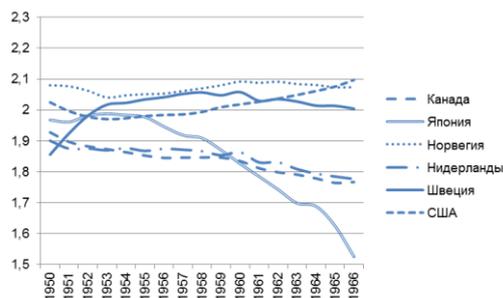


Рис.8. Суммарный коэффициент рождаемости когорты по году рождения

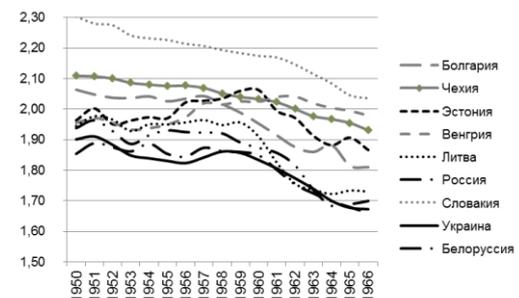


Рис.9. Суммарный коэффициент рождаемости когорты по году рождения

Источник: HFD, составлено автором

Суммарный коэффициент рождаемости анализируемых когорт в странах первой группы не показал существенной динамики (за исключением Японии, где показатель снизился с 2 до 1,5 детей на женщину).

В странах второй группы суммарный коэффициент рождаемости, в отличие от показателя рождаемости для условных поколений, снижался плавно,

несмотря на кризисный период. Таким образом, спад рождаемости в 1990-х годах в странах переходных экономик Восточной и Северной Европы преувеличен.

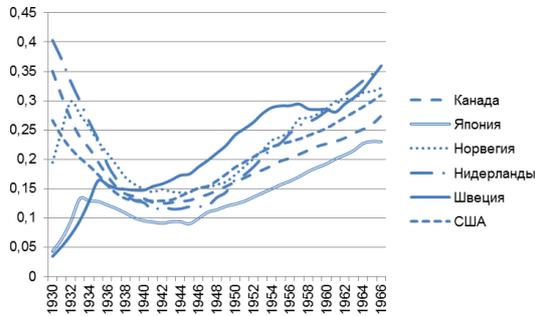


Рис.10. Суммарный коэффициент рождаемости когорты у женщин старше 35 лет 1930-1966 г.р.

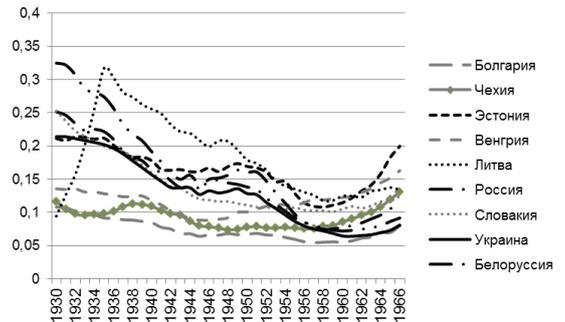


Рис.11 Суммарный коэффициент рождаемости когорты у женщин старше 35 лет 1930-1966 г.р.

Источник: HFD, составлено автором

Коэффициент рождаемости в возрасте старше 35 в странах первой группы в реальном поколении растет интенсивно, начиная с когорты 1940 года рождения.

В странах второй группы переломными в суммарном показателе рождаемости у женщин старше 35 лет являлись когорты 1955-1960 годов рождения. Отдельно стоит отметить, что в таких странах, как Болгария, Чехия и Венгрия, рождаемость в данной возрастной группе на всем анализируемом промежутке находилась на относительно низком уровне и выросла не существенно (Рис.11).

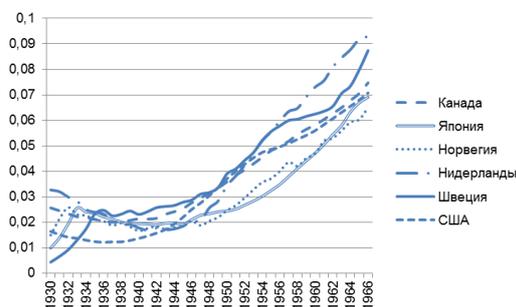


Рис.12. Коэффициент рождаемости первых детей в возрасте старше 35 лет женщинами 1950-1966 г.р.

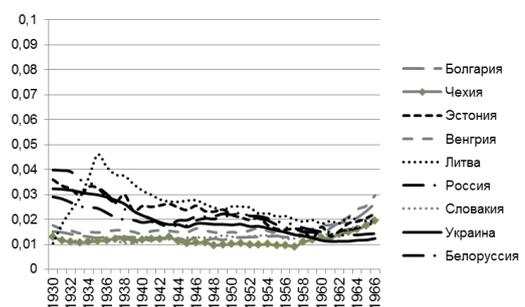


Рис.13. Коэффициент рождаемости первых детей в возрасте старше 35 лет женщинами 1950-1966 г.р.

Источник: HFD, составлено автором

Особенно очевидно различие между группами стран при анализе статистики первых рождений у женщин старше 35 лет.

Так, в группе наиболее развитых стран этот показатель в реальных поколениях растет непрерывно, пусть и с разным темпом.

В странах второй группы в когортах 1944-1960 г.р. наблюдалась стабилизация данного показателя. Не столь значительный его рост наблюдался в Венгрии, Чехии и Болгарии в когортах 1960-1966 г.р.

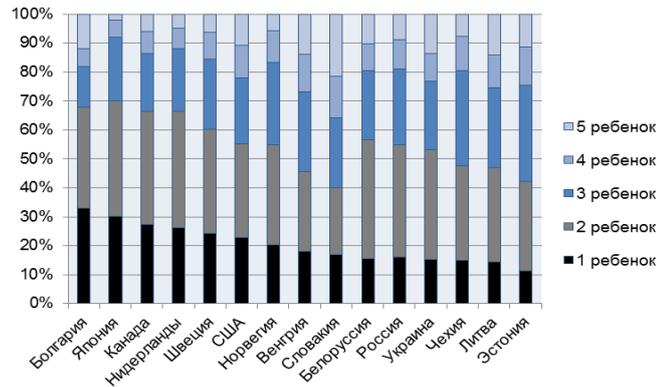


Рис.14. Распределение рождений детей по порядку рождений в когорте женщин старше 35 лет 1966 года рождения

Источник: HFD, составлено автором

Анализ возрастной рождаемости по порядку рождений показал, что в анализируемых странах от 10 до 30 процентов таких рождений в когорте 1966 г.р.— первые (и этот процент больше в странах первой группы); 30-40% - вторые.

Из проделанного анализа видно, что и откладывание деторождений, и увеличение рождаемости в старших возрастах в разных развитых странах происходит с разной скоростью.

На Рис.15 представлена графическая кластеризация анализируемых стран по динамике социально-экономических и демографических показателей

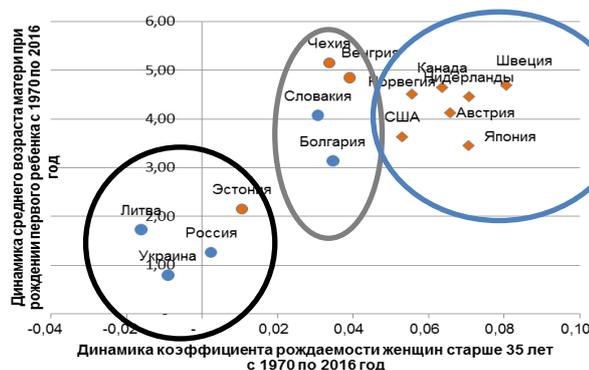


Рис.15. Кластеризация стран по динамике постарения рождаемости.

*Источник: составлено автором*

На Рис.15 также отражена динамика среднего возраста матери при рождении первенца и динамика показателя рождаемости у женщин старше 35 лет за 46 лет (с 1970 года по 2016). Цветом отражено изменение ожидаемой продолжительности жизни женщин (красный цвет – более 5 лет; синий – менее). Форма маркера отражает изменение ВВП на душу населения в постоянных ценах долларов США (круглый маркер – более 10%; ромб – менее).

Из Рис.15 видно, что в одной группе стран (наиболее развитые страны) на протяжении последних 46 лет наблюдался параллельный рост показателей интенсивности и календаря рождений у женщин старше 35 лет. В странах данной группы был отмечен также существенный рост ожидаемой продолжительности жизни и ВВП на душу населения.

Во второй группе стран наблюдался также существенный рост среднего возраста матери при рождении первенца и небольшой рост рождаемости среди женщин старше 35 лет. Рост экономики в этих странах аналогично не был значительным. В данную группу входят: Венгрия, Болгария, Чехия и Словакия.

В третью группу вошли бывшие страны СССР. В этих странах не было отмечено существенного роста рождаемости у женщин старше 35 лет. Рост среднего возраста матери при рождении первенца за последние 46 лет был ниже, чем в остальных рассматриваемых странах. Рост экономики и ожидаемой продолжительности жизни оказался небольшим, в связи, по мнению автора, с развалом СССР.

## **2.2. Модели постарения рождаемости**

При изучении проблемы постарения рождаемости как увеличения доли рождений женщинами в старших возрастах возникает вопрос разделения сдвига календаря рождений и реального увеличения рождаемости в данной возрастной группе при сохранении сложившейся модели рождаемости в более молодых возрастах.

Для того, чтобы понять взаимодействие данных процессов, необходимо проанализировать модели постарения рождаемости с использованием как показателей календаря рождений (основным из которых является средний возраст матери при рождении первого ребенка), так и показателей интенсивности (возрастные коэффициенты по порядку рождения и их доля в СКР).

В результате анализа существующих индикаторов календаря рождаемости и с учетом особенности изучаемой проблемы постарения рождаемости автором был разработан дополнительный показатель календаря рождений – «возраст репродуктивной старости», который отражает возраст окончания основной репродуктивной жизни женщины. С методологической точки зрения это - возраст, к которому кумулятивный коэффициент рождаемости достигает 90% от суммарного, то есть совершено 90% рождений в поколении женщин. Данный показатель представляет возможность оценить возраст завершения репродуктивной истории для основной части условного или реального поколения женщин, отсекая незначительную долю рождений, которые редки в возрасте старше указанного.

### **Описание данных**

На основе базы данных Human Fertility Database были выявлены кластеры моделей постарения рождаемости для стран, по которым имелись данные по порядку рождения. В выборку включены 16 стран: Япония, Нидерланды, Норвегия, Канада, Швеция, Австрия, США, Чехия, Венгрия, Литва, Эстония, Россия, Словакия, Белоруссия, Болгария, Украина (для большинства стран период сбора данных - 1960-2016 гг.).

Кластеризация производилась по следующему набору показателей:

- Суммарный коэффициент рождаемости;
- Суммарный коэффициент рождаемости первых детей;
- Средний возраст матери при рождении 1 ребенка;
- Доля рождений после 35 лет;

- Доля первых рождений среди рождений после 35 лет;
- Возраст репродуктивной старости.

Для анализа использовались показатели возрастных коэффициентов рождаемости для однолетних интервалов по порядку рождения для всего имеющегося периода, на основе которых было выделено пять основных кластеров (табл.1). Третий кластер является переходным, когда постарение рождаемости отстает от ее снижения.

### Описание результатов

В результате кластеризации было выделено 5 основных кластеров.

Табл.1. Средние значения кластеров моделей постарения рождаемости

№ кластера	СКР	СКР 1	Средний возраст при рождении 1 ребенка	Возраст репродуктивной Старости	Доля рождений после 35 лет	Доля первых рождений после 35 лет
1	3,3	0,99	24,1	37,2	18%	6,5%
2	2,4	0,95	23	34,6	10%	10,3%
3	2	0,94	22,1	31,6	5%	14%
4	1,55	0,72	24	33,4	7,5%	16,7%
5	1,6	0,73	26,9	35,8	15%	23,6%

Источник: составлено автором

Из результатов кластеризации можно сделать вывод, что все рассматриваемые страны прошли через схожие этапы изменения репродуктивных норм. В целом, можно выделить 5 стадий в показателях рождаемости, через которые может пройти страна при переходе от среднедетного типа семьи (2-3 ребенка) с низким возрастом матери при рождении первого ребенка к типу семьи с поздним рождением первого (а зачастую он является и единственным) ребенка – малодетная семья (1-2 ребенка) с высоким возрастом рождения первого ребенка. Все эти стадии соответствуют теории второго демографического перехода. Однако для подробной классификации стран по скорости и деталям перехода разработана схема этапов перехода от многодетной традиционной модели рождаемости к современной поздней рождаемости с меньшим количеством детей в семье.

Первая стадия в целом характеризуется относительно низким значением среднего возраста матери при рождении первого ребенка. Кроме того, чем больше детей планируется в семье, тем значение возраста меньше.

Что касается суммарного коэффициента рождаемости, то он превышает уровень простого воспроизводства (2,1). Доля рождений после 35 лет на первой стадии высока (более 15-20%), ведь вторые, а тем более последующие дети, как правило, рождаются именно в этом возрастном промежутке, а на данной стадии их доля среди всех рождений высока.

Показатель возраста репродуктивной старости на этой стадии выше среднего, поскольку последних своих детей женщины рожают в старших возрастных группах репродуктивного возраста.

Вторая стадия характеризуется сохранением раннего материнства при сокращении числа детей в семье. Это непродолжительный переходный этап от многодетной семьи к малодетной. Период, когда для семьи уже не рационально рожать много детей (да и общество более толерантно начинает относиться к семьям с одним-двумя детьми), при этом «по инерции», следуя существующим общественным традициям, часто первого ребенка рожают рано.

Отличительной чертой данной стадии является резкое сокращение среднего возраста матери (при этом не стоит путать этот показатель со средним возрастом матери при рождении первого ребенка, который в данном случае может оставаться таким же, как и в первой стадии). А показатель возраста репродуктивной старости ниже среднего (как правило, ниже 35 лет), так как основная доля детей рождается матерями в более молодых возрастах. Процент рождений после 35 лет сокращается до возможного минимума (не более 5 % рождений приходится на женщин старше этого возраста).

Третий этап завершает переход к малодетному типу семьи. Дальнейшие различия в переходах будут обоснованы только средним возрастом материнства. Так, начиная с данного этапа, растет средний возраст матери

при рождении 1 ребенка. Процент рождений после 35 лет в большинстве рассматриваемых стран находится на уровне до 10%.

Четвертая стадия характеризуется снижением скорости процесса постарения рождаемости.

На пятой стадии уже более половины рождений приходится на женщин старше 30 лет, а процент рождения после 35 лет превышает 15%.

На Рис.16 показаны графики возрастных коэффициентов рождаемости (пример Нидерландов), характерных для разных стадий постарения рождаемости, описанных выше.

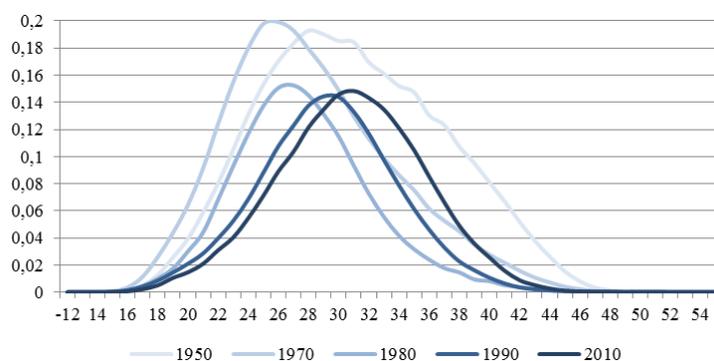


Рис.16 Возрастные профили (возрастные коэффициенты) рождаемости в разные годы на примере Нидерландов

Скорость перехода на последнюю из описанных стадий, зависит от того, насколько долго страна находилась в переходной второй стадии, и насколько сильно при этом снижается коэффициент рождаемости.

При этом сокращение суммарной рождаемости когорты обязательно будет происходить при переходе от первой стадии ко второй. Во всех остальных стадиях возможно, как сокращение рождаемости, так и ее стабилизация на определенном уровне (во всех рассматриваемых примерах этот уровень ниже уровня простого воспроизводства).

Процесс некоторого омоложения рождаемости наблюдался во всех рассматриваемых странах перед вступлением во второй демографический переход. Связан данный переход с тем, что в определенном временном промежутке происходила следующая ситуация: женщины, находящиеся в возрасте, который ранее был стандартен для рождения детей, начинают откладывать рождения детей на более поздний срок в связи с разными

обстоятельствами (образование, выход на работу и т.д.). При этом незапланированные рождения детей (более характерные для молодого возраста) остаются. В итоге статистически образуется период, в котором свершаются деторождения только наиболее молодыми женщинами. При этом «глубина» данного процесса и скорость адаптации к новым репродуктивным нормам для каждой группы стран свои.

Табл.2. Этапы постарения рождаемости по странам и годам

	1951	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2016
Япония					4	4	4	4	5	5	5	5	5	
Нидерланды	1	1	1	1	2	4	4	4	5	5	5	5	5	
Норвегия					2	4	4	4	4	5	5	5	5	5
Канада	1	1	1	1	2	4	4	4	4	5	5	5	5	
Швеция						4	4	4	4	5	5	5	5	5
Австрия								4	4	4	5	5	5	5
США	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5
Чехия	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	5
Венгрия		2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	5
Литва						2	2	2	3	4	4	4	5	5
Эстония			2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	5
Россия			2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	5
Словакия	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4		
Беларусь				2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4
Болгария	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4		
Украина			2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	

Источник: составлено автором

Стоит отметить, что в Табл.2 прослеживается разделение стран по моделям постарения рождаемости, что позволяет сделать классификацию стран по моделям постарения рождаемости. К первой группе относятся наиболее развитые страны, в которых наблюдалось постарение рождаемости с 1970-х годов XX века, а значительный рост рождений у женщин старше 35 лет начался после 1995 года. Во вторую группу из анализируемых стран входят страны переходных экономик Восточной и Северной Европы. Для данных стран был характерен переходный этап (наличие 3 кластера) с очень ранней, но уже значительно снизившейся рождаемостью.

Практика наиболее развитых стран показывает, что, достигнув определенной стадии, демографические показатели стабилизируются, так как показатели интенсивности рождаемости находятся на очень низком уровне и социальные нормы не позволяют им опуститься ниже, а показатели календаря высоки, но имеют физиологические границы.

Соотношение результатов кластеризации с периодами, к которым относится наблюдение, позволяет сделать вывод о взаимосвязи темпов постарения рождаемости и уровня экономического развития в анализируемых странах.

Предложенный инструментарий позволяет классифицировать регионы по моделям постарения рождаемости не только в исторической проекции, но и сопоставить несколько наблюдений в рамках одного периода. Особенно интересно сопоставить темпы постарения рождаемости в рамках одной страны. В случае с Россией, например, для более развитых регионов (особенно это касается Санкт-Петербурга и Москвы) характерна большая степень постарения рождаемости.

Практика наиболее развитых стран показывает, что достигнув определенной стадии, демографические показатели стабилизируются, так как показатели интенсивности находятся на очень низком уровне и социальные стереотипы не позволяют им опуститься ниже, а показатели календаря высоки, но имеют физиологические границы. Так, в среднем женщина рождает чаще всего 1, реже 2 детей в период с 27 до 36 лет. При этом, каждая седьмая роженица старше 35 лет и четверть из этих рождений – первые рождения (результаты кластеризации для 5 кластера в Табл.1). Можно предположить, что при отсутствии существенных прорывов в медицине или изменения социально-экономических факторов рождаемость может находиться в таких параметрах достаточно долгое время. Отмечается также, что если в анализируемом регионе данные показатели не достигнуты, то это говорит о существовании потенциала для дальнейшего увеличения рождаемости у женщин старше 35. Если же максимальные значения показателей достигнуты, то прогнозируется стабилизация демографических показателей при сохранении социально-

экономических параметров региона. В России в 2017 году, например, только в 15,7% случаев женщина старше 35 лет рождает первого ребенка. Средний возраст при рождении первого ребенка менее 26 лет. Все это говорит о том, что имеется потенциал увеличения рождаемости у женщин старшей возрастной группы.

### **Выводы**

Существующие статистические демографические инструменты больше нацелены на описание интенсивности деторождения, в то время как постарение рождаемости является не менее важной характеристикой современной модели рождаемости. Единственным показателем, который концентрируется на описании календаря рождений, является средний возраст матери при рождении первого ребенка.

Предложены показатели для анализа постарения рождаемости: возраст репродуктивной старости, доля рождений после 35 лет в суммарном коэффициенте рождаемости и доля первых рождений женщинами старше 35 лет. Возраст репродуктивной старости - возраст, к которому совершается 90% рождений. Он в определенной степени является показателем, отражающим окончание репродуктивной жизни. В совокупности предложенные показатели с учетом суммарного коэффициента рождаемости и среднего возраста при рождении первого ребенка позволяют проанализировать современную модель рождаемости в регионе с точки зрения проблемы постарения.

С помощью данного набора показателей можно выделить этапы постарения рождаемости, классифицировать регионы в зависимости от демографической модели. Кроме того, беря во внимание опыт наиболее развитых стран, можно сделать вывод, что при достижении определенного уровня этих показателей процесс постарения стабилизируется. В таком случае, при расчете предложенных коэффициентов можно определить наличие потенциала для увеличения рождаемости среди женщин старших возрастных групп.

### 2.3. Факторы рождаемости у женщин старших возрастных групп

Для выбора факторов принятия демографического решения и дальнейшего построения эконометрической модели были проанализированы работы, в которых уже производилось определение значимости того или иного набора факторов. Одной из известных работ, целью которой являлось изучение факторов, влияющих на принятие демографического решения у российских женщин, была работа Я.Рощиной и А.Бойкова<sup>82</sup>. В данной работе выяснилось, что ключевыми факторами при принятии решения о рождении ребенка являются демографические. Экономические факторы в модели оказались незначительными.

R.Kamaruddin и J.M.Khalili<sup>83</sup> на примере Малайзии подтвердили положительное влияние на вероятность рождения ребенка наличия партнера, возраста матери и владения домом.

В ряде работ делается упор на анализ влияния определенных факторов откладывания деторождения. Так, d'Albis, Greulich, и Ponthière<sup>84</sup> в своей работе пришли к выводу о положительном влиянии занятости и высшего образования на вероятность рождения детей у женщин после 25 лет.

«Д. ван де Каа и Р.Лестиг считают основной причиной второго демографического перехода изменение в социально-культурных установках, в результате которого больше внимания стало уделяться индивидуальным потребностям и пожеланиям человека, а не общественным стереотипам и обязанностям. В связи с этим, авторами выдвигается гипотеза, что удовлетворенность тем, что составляет основу ежедневного существования человека (удовлетворенность жилищем, отношением с партнером, бытовыми обязанностями, помощью в уходе за детьми), положительно влияет на решение о рождении ребенка.

---

<sup>82</sup> Roshchina Ya.M., Boykov A.V. Fertility determinants in modern Russia. M.: EERC, 2005

<sup>83</sup> Rohana Kamaruddin, Jamaliah Mhd Khalili The Determinants of Household Fertility Decision in Malaysia; An Econometric Analysis// Procedia Economics and Finance. 2015. № 23. P. 1308 – 1313

<sup>84</sup> d'Albis, Greulich, Ponthière Education, labour, and birth postponement in Europe. // Demographic Research. 2017. № 36 (23). P.1057-1070.

Бейкер в своих работах <sup>85</sup> подходит к деторождению как к экономически рациональному процессу. В данной теории ребенок анализируется с точки зрения соотношения его «цены» и «полезности». Так, с ростом цен на ребенка (что произошло в большинстве развитых стран с предъявлением все больших запросов к человеческому капиталу), и произошло снижение экономической привлекательности деторождения. Следуя данной логике, чем больше у человека доход, тем больше любого товара. И с ростом дохода семьи и фактом занятости супруга (как фактора, указывающего на финансовую стабильность), предполагается увеличение вероятности деторождения вне зависимости от возраста матери.

В теории распределения времени <sup>86</sup> изучается распределение ограниченных временных ресурсов женщины между семьей и работой. Исходя из того, что рождение и воспитание ребенка ведет к увеличению потребности семьи в женском свободном времени, чем больше времени женщина проводит на работе, тем меньше она его посвящает семье и ребенку. Исходя из того, что альтернативная ценность карьеры для женщины выше в возрасте до 35 лет (после 35 лет при наличии опыта карьеру существенно легче поддерживать), предполагается большая значимость данного фактора в раннем возрасте.

Ряд работ указывают на прямую взаимосвязь степени религиозности женщины и количества детей у нее в связи с ограничениями, которые религия может накладывать на инструменты планирования семьи. В соответствии с этим выдвигается гипотеза, что женщина ортодоксальных взглядов имеет большую вероятность деторождения. Предположительно данное влияние более значимо в раннем возрасте, как результат родительского воспитания, а не личного опыта и выводов женщины» <sup>87</sup>.

---

<sup>85</sup> Becker G. Interaction between Quantity and Quality of Children, in: Th.W. Schultz, ed., *Economics of the Family*, NBER, The University of Chicago Press. 1974

<sup>86</sup> Schultz T.P. (1986) The Value and Allocation of Time in High-Income Countries: Implications for Fertility, Below Replacement Fertility in Industrial Societies, *Population and Development Review*, 12.

<sup>87</sup> • Смулянская Н.С. Что влияет на принятие решения о рождении ребенка у женщин разных возрастных групп? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены, 2017, том 5, с. 289-299.

Автором в модель также включен фактор типа места проживания женщины (село/город). Выдвигается гипотеза о положительной зависимости решения о рождении ребенка от проживания в сельской местности для женщин младшего возраста и для горожанок старшей возрастной группы.

Кроме описанных выше социально-экономических параметров на вероятность деторождения оказывают влияние объективные демографические параметры.

Чем старше женщина, тем больше вероятность у нее родить ребенка хотя бы в силу того, что для этого у нее было больше времени. Однако, во многих работах доказана отрицательная взаимосвязь квадрата возраста от вероятности родить ребенка (рождение детей и в 15, и в 50 лет не является социальной нормой).

«Вероятность родить ребенка имеет отрицательную зависимость от количества уже имеющихся детей. Чем больше детей у женщины, тем меньше у нее потребность в рождении еще одного. Однако, для многодетной семьи рождение еще одного ребенка уже сопряжено с меньшими затратами, поэтому зависимость у квадрата количества детей у женщины становится положительной.

Положительно на вероятность деторождения должен влиять и факт замужества, как гарант финансовой защищенности и соответствие социальным стереотипам.»<sup>88</sup>

Для анализа факторов рождаемости в странах на разных стадиях постарения рождаемости автором в модель включена также переменная группы стран (наиболее развитые страны, находящиеся на более поздних стадиях постарения рождаемости и страны переходных экономик Восточной и Северной Европы, у которых процесс постарения начался позже). Гипотетически, принадлежность к странам с более высокими показателями

---

<sup>88</sup> Смулянская Н.С. Что влияет на принятие решения о рождении ребенка у женщин разных возрастных групп? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены, 2017, том 5, с. 289-299.

экономического развития имеет положительную взаимосвязь с вероятностью рождения ребенка в старших возрастах.

Стоит отметить, что во всех проанализированных исследованиях не встречалось деления женщин на возрастные группы для выявления особенностей факторов принятия решения о деторождении в определенной возрастной группе, что создает дополнительную актуальность проделанного эконометрического моделирования.

Исследование проводилось на основе микроданных панельного социологического обследования «Generation and Gender Survey» за период 2004-2012 гг. и 2007-2014 гг. В выборку были включены женщины 15-50 лет, принявшие участие в двух волнах исследования, не имеющие проблем с репродуктивным здоровьем. Распределение выборки по основным демографическим характеристикам представлено в Табл.3.

Табл.3. Распределение численности выборки по демографическим показателям (количество наблюдений).

Всего:8345			
Старше 35		Младше 35	
5174	62%	3171	38%
Нет детей	Есть дети	Нет детей	Есть дети
696	4478	1344	1827
13%	87%	42%	58%

Источник: составлено автором

«На момент исследования были опубликованы результаты двух волн обследования в европейских странах с разницей во времени 3-5 лет. В качестве зависимой переменной был определен факт наличия ребенка до трех лет у женщин во второй волне (женщина родила ребенка между наблюдениями). Переменная принимает значение 1, если у женщины есть маленький ребенок и 0, если нет. Порядок рождения ребенка в данном случае учитывался при построении моделей для разных совокупностей наблюдений.

Независимыми переменными стали демографические, социальные и экономические характеристики женщины и ее партнера в ходе наблюдения во время первой волны обследования.»<sup>89</sup>

Полный перечень и характеристики переменных, а также результаты эконометрического моделирования приведены в Приложении.

### **Факторы принятия демографических решений о рождении ребенка**

Для определения важности параметра возрастной группы женщины (возраст старше 35 лет) и наличия у нее детей до принятия решения о рождении следующего ребенка, была построена логит-модель с перекрестными членами.

При сопоставлении результатов моделей с перекрестными членами и без них получены следующие результаты:

- В модели без перекрестных членов факт возраста женщины старше 35 лет незначим при принятии решения о рождении ребенка, но значимо наличие у нее уже рожденных детей;
- В модели с перекрестными членами перекрестный фактор возраста и наличия детей становится значим, значимость приобретает и возрастная группа (женщины старше 35 лет).

Табл. 4. Сравнение моделей факторов рождения ребенка с перекрестными членами возрастной группы матери и наличия детей

<u>Переменная</u>	<u>Модель без перекрестных членов</u>	<u>Модель с перекрестными членами</u>
Const	-7,29***	-7,14***
Возраст	0,46***	0,45***
Возраст <sup>2</sup>	-0,01***	-0,01***
Количество детей	-0,98***	-0,96***
Количество детей <sup>2</sup>	0,14***	0,14***
Занятость	-1,49***	-1,47***
Образование	0,17***	0,17***
Наличие партнера	-0,20*	0,19
Сельский тип места жительства	0,23**	0,22**
Удовлетворенность жильем	-0,03*	-0,03*
Наличие помощи в уходе за	-0,02	-0,04
Удовлетворенность помощью в уходе за ребенком	-0,02	-0,02

<sup>89</sup> Смуглянская Н.С. Что влияет на принятие решения о рождении ребенка у женщин разных возрастных групп? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены, 2017, том 5, с. 289-299.

<u>Переменная</u>	<u>Модель без перекрестных членов</u>	<u>Модель с перекрестными членами</u>
Удовлетворенность распределением домашних	0,11***	0,11***
Удовлетворенность взаимоотношениями с партнером	0,11***	0,11***
Самооценка здоровья	-0,15**	-0,15**
Количество рабочих часов в неделю	0,02***	0,02***
Удовлетворенность занятостью	0,03**	0,03**
Религиозность	0,05**	0,05**
Количество братьев и сестер	0,07**	0,07**
Группа страны	1,12***	1,12***
Женщина старше 35	0,21	0,95**
У женщины уже есть ребенок	1***	1,08***
Произведение факторов возраста женщины старше 35 и наличия		-0,83**
<b>Количество наблюдений</b>	<b>8345</b>	<b>8345</b>

В связи с тем, что при принятии решения о рождении ребенка значима и возрастная группа, и наличие детей, и пересечение данных факторов, целесообразно изучить различия в факторах для каждой из соответствующих групп.

Табл.5. Результаты моделирования факторов принятия демографических решений для бездетных женщин

<u>Переменная</u>	<u>Моложе 35</u>	<u>Старше 35</u>
Const	-7,37** <sup>90</sup>	-45,5
Возраст	0,45*	2,41
Возраст <sup>2</sup>	-0,01**	-0,03
Занятость	-0,01	0,42
Образование	0,12	-0,49
Наличие партнера	0,70**	-1,37
Сельский тип места жительства	0,73***	0,48
Удовлетворенность жильем	-0,03	-0,19
Удовлетворенность распределением домашних обязанностей	0,16***	0,05
Удовлетворенность взаимоотношениями с партнером	0,12***	0,18
Самооценка здоровья	-0,23*	-0,24
Количество рабочих часов в неделю	0	0
Удовлетворенность занятостью	-0,05*	0,04
Религиозность	0,06**	-0,22
Количество братьев и сестер	0,09	0,23
Группа страны	0,15	-0,83
<b>Количество наблюдений</b>	<b>1344</b>	<b>696</b>

Источник: составлено автором

<sup>90</sup> Уровень значимости влияния переменных: \*— 0,1, \*\*— 0,05, \*\*\*— 0,01.

В модели для бездетных женщин старше 35 лет все заложенные факторы оказались незначимыми. Очевидно, что в этом возрасте женщина принимает решение о рождении ребенка, учитывая только свое субъективное желание стать матерью. Для более молодых женщин значимыми оказываются факторы наличия партнера и удовлетворённости взаимоотношениями в семье и с партнером. Значимым остается возраст и его квадрат. Подтверждаются гипотезы в отношении места проживания женщины и степени ее религиозности.

Согласно модели, толчком к принятию решения о рождении ребенка может стать и неудовлетворенность работой (очевидно, в таком случае решение пренебречь карьерой в пользу ребенка принимается легче).

Не подтверждается гипотеза только в отношении самооценки здоровья. Возможно, это связано с тем что женщины имеющие определённые проблемы со здоровьем опасаются их развития в будущем и стремятся успеть родить ребенка пока ситуация со здоровьем не ухудшилась еще сильнее.

Табл.6 Результаты моделирования факторов принятия демографических решений для женщин, имеющих детей

Переменная	Моложе 35	Старше 35
Const	0,97	-14,3
Возраст	0,02	0,85
Возраст <sup>2</sup>	-0,00	-0,01
Количество детей	-1,11***	-0,85***
Количество детей <sup>2</sup>	0,19***	0,12***
Занятость	-1,66***	-2,32***
Образование	0,20***	0,14
Наличие партнера	-0,25*	-0,91***
Сельский тип места жительства	-0,12	0,39
Удовлетворенность жильем	-0,01	-0,06
Наличие помощи в уходе за детьми	0,03	0,37
Удовлетворенность помощью в уходе за ребенком	-0,15	0,09**
Удовлетворенность распределением домашних обязанностей	0	-0,01
Удовлетворенность взаимоотношениями с партнером	0,08**	0,11
Самооценка здоровья	-0,18**	-0,24
Количество рабочих часов в неделю	0,02***	0,02**
Удовлетворенность занятостью	0,10***	0,08
Религиозность	0,06*	0,06
Количество братьев и сестер	0,06	-0,01
Группа страны	1,11***	1,18***

<u>Переменная</u>	<u>Моложе 35</u>	<u>Старше 35</u>
<i>Количество наблюдений</i>	<i>1827</i>	<i>4478</i>

*Источник: составлено автором*

Из представленных в Табл.6 моделей видно, что у женщин с хотя бы одним ребенком большинство параметров, определяющих решение о рождении ребенка у женщин с детьми не меняется с возрастом. Этот фактор подтверждается не только тем, что модели для разных возрастных групп схожи по значимым параметрам, но и тем, что фактор возраста в моделях незначим.

Ожидаемо значимыми положительными факторами стали квадрат числа детей, удовлетворённость взаимоотношений с партнером. Отрицательное влияние - количество уже рожденных детей и наличие занятости.

Проживание в стране с наибольшей степенью постарения рождаемости стали значимыми вне зависимости от возрастной группы. Возможно, это связано с наиболее благоприятными социально-экономическими условиями для будущего ребенка.

Интересно, что количество рабочих часов в неделю имеет положительное влияние на принятие демографического решения. Объяснение возможно в том, что загруженная рабочая неделя является фактором стабильности будущего финансового положения. «Этот факт, строго говоря, противоречит классической теории экономики труда (рациональное распределение времени между трудом, досугом и временем на домашний труд)»<sup>91</sup>, но является благоприятным признаком того, что работающие женщины не исключают для себя перспективу материнства, а значит, они должны быть в числе целевой аудиторией демографической политики.

Если говорить о возрастных различиях в факторах деторождения, то у более молодых женщин положительное влияние оказывает высшее образование, удовлетворенность работой (как показатель социальной стабильности) и

<sup>91</sup> Смулянская Н.С. Что влияет на принятие решения о рождении ребенка у женщин разных возрастных групп? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены, 2017, том 5, с. 289-299.

уровень религиозности, а у более старших респонденток положительное значение приобретает удовлетворенность помощью в уходе за ребенком.

Из сделанного выше анализа можно сделать вывод, что стимулирование первых деторождений с помощью материальной поддержки затруднительно, так как у женщин младше 35 лет на первый план выступают факторы гендерного равенства, а у женщин старше 35 лет все анализируемые факторы незначимы. На наш взгляд, рождение первого ребенка остается в России распространенной социальной нормой и не требует дополнительного стимулирования (уровень окончательной бездетности не превышает 8%).

Рождение второго и последующих детей зависит от факторов, связанных с занятостью женщины. В связи с чем с точки зрения повышения эффективности демографической политики стоит обратить внимание на условия достижения женщиной баланса «семья-работа», на удовлетворенность в отношении возможности сочетания родительских и профессиональных функций. Отдельно стоит обратить внимание, что у жительниц наиболее развитых стран большая вероятность родить второго или последующего ребенка. Предположительно, это является следствием того, что в данной группе стран в последние годы особое внимание уделяется именно мерам гибкости в организации женского труда, общественной помощи в уходе за детьми и участия мужчин в уходе за детьми и нуждающимися членами домохозяйства.

### **Вывод**

«Проведенный анализ позволил сделать некоторые выводы относительно различий в детерминантах принятия демографических решений в зависимости от возраста.

При выявлении детерминант принятия демографических решений у женщин с детьми не выявлено существенных различий в значимых факторах.»<sup>92</sup> В

---

<sup>92</sup> Смулянская Н.С. Что влияет на принятие решения о рождении ребенка у женщин разных возрастных групп? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены, 2017, том 5, с. 289-299.

обеих возрастных группах оказываются значимыми некоторые социально-экономические параметры (тип места жительства, группа страны по модели постарения рождаемости, удовлетворенность взаимоотношениями с партнером и занятость, количество рабочих часов в неделю). Для более молодых женщин значимыми оказываются самооценка здоровья, степень религиозности и удовлетворенность работой. Факторами вероятности деторождения для женщин старшей возрастной группы является удовлетворенность помощью в уходе за ребенком.

Если говорить о вероятности деторождения у бездетных женщин, то у старших респонденток она не зависит от объективных факторов, а у более молодых она зависит от многих социально экономических параметров (наличие партнера, удовлетворенность взаимоотношениями с партнёром и распределением домашними обязанностями, самооценка здоровья, проживание в сельской местности и степень религиозности) в соответствии с выдвинутыми ранее гипотезами.

### **Глава 3. Постарение рождаемости в России: динамика, региональная дифференциация, выводы для социально-демографической политики**

#### **3.1. Динамика постарения рождаемости в России**

Как уже отмечалось выше, активное сокращение суммарного коэффициента рождаемости, а за ним и увеличение среднего возраста матери при рождении первого ребенка в России началось после 1990-х.

Однако, процесс изменения модели рождаемости в регионах происходит с разной скоростью и сегодня наблюдается существенная дифференциация регионов по показателям интенсивности и календаря рождений..

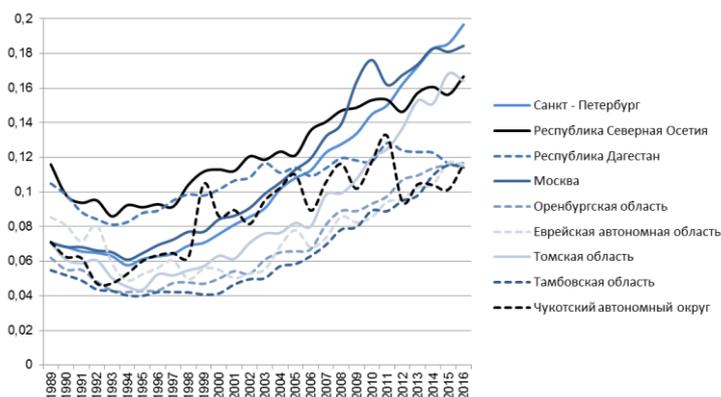


Рис.17. Регионы России с самыми высокими и самыми низкими показателями доли рождений женщинами после 35 лет

Наиболее сильно от средних по стране показателей отличаются регионы СКФО (высокий уровень рождаемости при раннем среднем возрасте рождения первенца) и наиболее развитые регионы европейской части (высокая доля первых рождений после 35 лет при относительно низких общих показателях рождаемости) (см. Рис.17).

### 3.2. Классификация регионов России по моделям постарения рождаемости

В России падение рождаемости конца 1990-х - начала 2000-х годов, характерное для второго демографического перехода, усугубилось экономическим кризисом в стране и неблагоприятной половозрастной структурой населения (в репродуктивный возраст вступали «внуки войны»). Негативные последствия сложившегося демографического кризиса не сглажены до сих пор. Но для более корректной демографической политики необходимо понимать особенности модели рождаемости в регионах. В России наблюдаются значительные региональные различия в моделях возрастной рождаемости, что делает необходимым классификацию регионов по показателям рождаемости. При разработке демографической политики эти особенности учитываются слабо, акцент сделан на материальном стимулировании рождаемости, а неэкономических мер демографической политики, которые в условиях перехода к современной модели рождаемости

особенно важны, практически не выявлено, что ставит в неравное положение регионы, находящиеся на разных этапах постарения рождаемости.

В исследовании А.А.Ипатовой и А.О.Тындик<sup>93</sup> выделен возрастной рубеж для рождения ребенка, сложившийся в результате социальных стереотипов.

Среди отечественных демографов уже были проведены попытки изучения региональных различий в рождаемости. К сожалению, в основном они сводились к описанию существующих демографических показателей без формирования обоснованной классификации. Так, в работе<sup>94</sup> описана региональная дифференциация рождаемости в 2006-2012 гг. с позиции эффективности внедрения мер демографической политики.

Классификация регионов России по демографическим показателям была выполнена в работе<sup>95</sup> М.Н. Халкечев. В данной статье выделены регионы с «нисходящей» (отрицательной) и «восходящей» (положительной) динамикой численности населения. Кроме того, автор выделил несколько подтипов каждого вида динамики, исходя из сочетания естественного и миграционного сальдо. В этой же работе автор поднимает вопрос об эффективности региональной дифференциации демографической политики.

Классификацию регионов по сочетанию направлений естественного и миграционного движения населения продолжили Данилова И.А и Карачурина Л.Б.<sup>96,97</sup>, но в их работах не показана возрастная рождаемость.

В данном исследовании регионы России классифицированы по основным показателям рождаемости для женщин старше 35 лет. Этот возрастной рубеж

---

<sup>93</sup> Ипатова А.А., Тындик А.О. Репродуктивный возраст: 30-летний рубеж в предпочтениях и биографиях. // Мир России.-2015. № 24(4). –с. 123-148.

<sup>94</sup> Архангельский В.Н., Джанаева Н.Г. Региональные особенности динамики рождаемости и демографическая политика // Уровень жизни населения регионов России. – 2014. – № 1. – С. 73–82

<sup>95</sup> Халкечев М.Н. Демографическая дифференциация регионов России: динамика и развитие–М.:ЦСП, 2006. С. 9–41

<sup>96</sup> Данилова И.А Территориальная дифференциация воспроизводственных и миграционных процессов в России /Региональная демографическая политика. Под ред. Елизарова В.В. и Джанаевой Н.Г. М.: МАКС Пресс, 2012. С. 94-110

<sup>97</sup> Карачурина Л.Б. Региональные особенности российской демографической ситуации // Демоскоп weekly. – 2007. – №273–274. <http://demoscope.ru/weekly/2007/0273/analit05.php> (дата обращения 19.04.2017г.)

выбран в связи с увеличением до 2030 г. численности данной группы женщин и доли этих женщин среди фертильного населения.

В России на 1 января 2018 г. проживало 16,2 млн. женщин в возрасте 35-49 лет, что составляет 46,3% общей численности женщин фертильного возраста (15-49 лет). На протяжении последних лет наблюдается рост доли рождений у женщин старше 35 лет. У женщин старше 35 лет в регионах с разными моделями рождаемости на протяжении последних лет наблюдается активный рост доли рождений после 35 лет с 4-7% до 12-17%, то есть в 2-3 раза. Доля первых рождений у этой группы женщин в выбранных регионах также выросла более чем в 2 раза (с 1-3% до 3-8%). Это говорит о том, что вклад женщин старших возрастных групп в рождаемость России становится все более значительным и требует более тщательного изучения.

**Методология.** Источником данных для классификации регионов по показателям рождаемости является Российская база данных по рождаемости и смертности (далее – РосБРИС) Центра демографических исследований Российской экономической школы. На основе однолетних возрастных коэффициентов рождаемости по порядку рождения рассчитаны следующие показатели:

- Суммарный коэффициент рождаемости;
- Средний возраст матери при рождении 1 ребенка;
- Доля рождений после 35 лет;
- Доля первых рождений среди рождений после 35 лет;
- Возраст репродуктивной старости.

Выбранный набор показателей позволяет сгруппировать регионы по параметрам постарения рождаемости с учетом порядка рождения ребенка (рост доли первых рождений в старшей возрастной группе говорит о значительном откладывании деторождения). По итогам анализа получено 4 группы регионов (средние значения показателей для каждой группы регионов представлены в Табл.7).

Табл.7. Классификация регионов по параметрам возрастной рождаемости (2017 год)

Параметр	1 кластер	2 кластер	3 кластер	4 кластер
СКР	2,08	1,6	1,58	1,44
Средний возраст матери при рождении 1 ребенка	23,75	24,89	25,48	27,42
Доля рождений после 35 лет	13,95%	13,8%	15,6	19,9%
Доля первых рождений после 35 лет	9,4%	13,8%	15,3	23,9
Возраст репродуктивной старости	35,28	35,20	35,67	36,64

Источник: РосБРиС

Группа регионов № 1 отличается ранним стартом и самым высоким уровнем рождаемости (более двух детей на женщину репродуктивного возраста) как в целом, так и среди женщин старше 35 лет, а также ранним завершением репродуктивного этапа жизненного цикла. К этой группе отнесены Республики Дагестан, Ингушетия, Калмыкия, Алтай, Бурятия, Тыва, Саха (Якутия), Забайкальский край, Еврейская автономная область, Ненецкий и Чукотский автономный округа. Регионы характеризуются ранним материнством. Для женщин в возрасте 35-50 лет характерны третьи и последующие рождения (около 65% рождений). Это регионы с традициями многодетной семьи, второй демографический переход в этих регионах еще не наступил.

В группу регионов № 2 с моделью ранней низкой рождаемости вошли остальной 51 регион, не указанный в прочих группах. Их характеризует низкая рождаемость женщин после 35 лет (менее 14% рождений) и относительно раннее завершение репродуктивного этапа жизненного цикла.

В группу регионов № 3 с переходной моделью рождаемости входят республики Карелия, Северная Осетия, Башкортостан, Татарстан, Чувашская республика; Ивановская, Московская, Смоленская, Калининградская, Ленинградская, Ярославская, Кировская, Нижегородская, Самарская, Свердловская, Новосибирская, Томская области, Камчатский и Хабаровский края, г. Севастополь. В данных регионах рождаемость после 35 лет находится на среднем уровне и для этого возраста характерны первые и вторые рождения; на них приходится более 55% всех рождений после 35 лет. Регионы данной группой характеризуются относительно поздним

завершением репродуктивного этапа жизненного цикла. Данная группа регионов находится на начальной стадии второго демографического перехода, процесс откладывания рождений только стартовал (уровень рождаемости в ряде регионов еще далек от сверхнизкой рождаемости).

В группе регионов № 4 с современной моделью рождаемости (Москва и Санкт-Петербург) явно выражена тенденция откладывания рождения детей (поздняя и низкая рождаемость). Для данной группы характерна низкая рождаемость в целом, но высокая рождаемость после 35 лет и наибольшая доля первых рождений после 35 лет. Регионы данной группой характеризуются поздним завершением репродуктивного этапа жизненного цикла.

Результаты кластеризации сопоставимы с выделенными ранее этапами постарения рождаемости и отражают тот факт, что разные регионы находятся на разных этапах.

### ***Применение региональной классификации моделей рождаемости.***

Теория второго демографического перехода получила свое развитие в работах Дирка Ван де Каа и Рона Лестига и объясняла снижение в развитых странах уровня рождаемости ниже простого воспроизводства изменением социальных установок и системы культурных ценностей. В результате более рационально-эгоистического отношения к планированию семьи происходит сокращение и уверенное снижение уровня рождаемости, рост сознательного отказа от деторождения и т.д.<sup>98</sup>

Статистика рождаемости в России показывает рост уровня рождаемости среди женщин старших возрастных групп при достаточно низком уровне рождаемости в целом, резкое сокращение которого произошло в середине 1990-х годов. Это может свидетельствовать о том, что в целом демографическая ситуация в России соотносится с концепцией второго демографического перехода. Полученная классификация регионов

---

<sup>98</sup> Малева Т.М., Тындик А.О. Ловушка низкой рождаемости в Москве: высокообразованные бездетные? // Регион: экономика и социология. 2014. № 2 (82). С. 116–136.

показывает, что демографические трансформации в разных регионах России происходят не равномерно. Если говорить о практической применимости проделанной классификации, то она имеет два основных направления: корректировка гипотез при прогнозировании численности населения и определение потенциала для политики стимулирования рождаемости.

Если принять гипотезу, что каждый регион во время второго демографического перехода проходит сначала этап сокращения рождаемости, а потом ее постарения, то можно предположить дальнейшую динамику основных демографических показателей рождаемости в разных категориях регионов. Так, в регионах с многодетной и переходной моделью рождаемости предполагается снижение общего уровня рождаемости. При этом средний возраст матери при рождении первого ребенка не должен повышаться. А значит, доля возрастных рождений будет снижаться в большей степени за счет сокращения третьих и последующих рождений.

В группе регионов с многодетной моделью рождаемости стимулирование рождений любой очередности не представляется рациональным. Основная цель, которую должна преследовать демографическая политика в этих регионах, – сохранение существующих демографических параметров при увеличении уровня человеческого капитала.

В группе регионов с переходной моделью рождаемости после 35 лет часто совершаются вторые и третьи рождения, что делает данную возрастную группу женщин в этих регионах наиболее восприимчивой для мер, направленных на стимулирование третьих рождений через повышение статуса многодетной семьи.

С точки зрения увеличения среднего числа детей в семье группа регионов с моделью ранней низкой рождаемости является самой перспективной. В этой группе регионов, как правило, до 30 лет происходит рождение первого ребенка. Больше женщина рождений может не планировать, но до окончания ее фертильного возраста еще остается достаточное количество времени, в течение которого меры демографической политики могли изменить ее

решение, если будут сосредоточены на стимулировании вторых рождений, не вводя в действие меры, которые могли бы стимулировать откладывание рождений.

В регионах с современной моделью рождаемости можно, во-первых, умеренно стимулировать молодые возрастные группы женщин через меры поддержки молодых семей и меры содействия более гибким условиям рынка труда для родителей, поскольку в данных регионах возможности увеличения рождаемости ограничены рамками фертильного возраста, длительность активной стадии участия в рождении детей здесь относительно невысока. Во-вторых, учитывая специфику детерминант рождаемости женщин старших возрастных групп, стимулировать рождаемость у женщин после 35 лет через повышение эгалитарности распределения семейных обязанностей и удовлетворенности женщин данным распределением. Например, в пилотном режиме именно в этих регионах ввести меры по стимулированию отцов к участию в воспитании детей и ведении домашнего хозяйства (например, непередаваемый декретный отпуск для отцов).

Региональные особенности возрастной рождаемости в разрезе порядка рождений дают более полную картину того, что постарение рождаемости в России происходит неоднородно.

Движение происходит от многодетной модели к переходной, затем к ранней рождаемости, а от нее к современной модели. На графике первых рождений выделяется группа регионов с современной моделью рождаемости. Это единственная пока группа регионов, в которой пик рождений со значительным отрывом приходится на возрастной период 25-30 лет, а не 20-25. И на следующих возрастных участках график данной группы лежит выше остальных. По вторым рождениям пик у группы регионов с современной моделью рождаемости тоже приходится на более старшие возраста (30-35 лет вместо 25-30). Но различие на участке старше 30 лет между регионами практически сглажено.

По возрастным графикам третьих рождений уже сложно проследить тенденции постарения рождаемости, так как графики имеют схожую динамику. Но по снижению уровня возрастных коэффициентов можно говорить о сокращении рождаемости, причем прослеживается она по группам в той же последовательности.

## **Вывод**

Классификация регионов на однородные группы по показателям возрастной рождаемости дает возможность для анализа перспектив и ограничений демографической политики в каждой группе регионов. В целом можно отметить, что с учетом существующих различий в моделях рождаемости рекомендуется дифференцированная региональная политика по стимулированию рождаемости.

### **3.3. Постарение рождаемости в России в контексте реализации социально-демографической политики**

Некоторые идеи новых мер демографической политике в последние годы сконцентрированы на стимулировании рождаемости у молодых матерей. Это делает сопоставление женщин разных возрастных групп с позиции перспектив стимулирования рождаемости особенно актуальным.

Эмпирические исследования по изучению человеческого капитала в большинстве случаев приходят к выводу, что раннее материнство приводит к бедности молодой матери и семьи (то есть снижению будущего человеческого капитала) и социальному бремени для государства. Особенно ярко проявляется данная негативная тенденция, у матерей, не имеющих высшего образования<sup>99100</sup>. Ряд авторов приходит к выводу, что затраты на социальную поддержку превышают выгоды от раннего материнства<sup>101</sup>.

<sup>99</sup> Moore, A. and Wertheimer, R. Teenage Childbearing and Welfare: Preventive and Ameliorative Strategies// Family Planning Perspectives.1984.16.

<sup>100</sup> Shearer, S. and group of authors Association of Early Childbearing and Low Cognitive Ability// Perspectives on Sexual and Reproductive Health .2002.34(5).

<sup>101</sup> Hofferth, S.; Reid, L.; Mott, F. The Effects of Early Childbearing On Schooling over Time// Perspectives on Sexual and Reproductive Health.2001. 33(6).

«По причине того, что в более развитых странах ранее материнство до сих пор не рассматривалось в качестве существенного направления демографической политики, не найдено работ, анализирующих потенциальный эффект таких мер на рождаемость, а также изменение уровня человеческого капитала и общего благосостояния населения вследствие ввода подобных мер.

Используя данные текущей статистики и микропереписи 2015 года Росстата оценим демографический потенциал ранних рождений в современной России по сравнению с потенциалом повышения рождаемости среди женщин старше 25 лет. В качестве основного источника использованы результаты микропереписи населения 2015 года с наличием вопросов относительно демографических установок.»<sup>102</sup>

Кроме того, результаты переписи в отношении среднего ожидаемого и желаемого числа детей разнятся с данными других исследований, например Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения 2017 года (РПН-2017)<sup>103</sup>.

Табл.8. Сопоставление ожидаемого и желаемого числа детей по результатам микропереписи 2015 года и выборочного наблюдения репродуктивных установок 2017 года.

Возраст (лет)	Женщины				Мужчины			
	Среднее желаемое число детей		Среднее ожидаемое число детей		Среднее желаемое число детей		Среднее ожидаемое число детей	
	РПН- 2017	МПН- 2015	РПН- 2017	МПН- 2015	РПН- 2017	МПН- 2015	РПН- 2017	МПН- 2015
до 25	2,03	1,76	1,93	1,51	1,94	1,75	1,85	1,25
25-29	2,17	1,71	2,03	1,65	2,13	1,72	1,99	1,41
30-34	<sup>104</sup> 2,29	1,73	2,07	1,73	2,25	1,76	2,05	1,54
35-39	2,22	1,75	1,88	1,70	2,25	1,75	2,00	1,59

<sup>102</sup> Смудянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

<sup>103</sup> [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/RPN17/index.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html)

40 и старше	2,03	1,74	1,58	1,62	2,15	1,65	1,78	1,62
----------------	------	------	------	------	------	------	------	------

*Источник: РПН-2017 и МПН-2015*

Из Табл.8 видно, что показатели ожидаемого и желаемого числа детей для всех групп населения по результатам микропереписи занижены, очевидно, в связи с недостатками методологии проведения исследования. В частности, при проведении микропереписи вопрос о репродуктивных установках мог задаваться не только самому респонденту, а любому члену домохозяйства, отвечающему на вопросы интервьюера. В связи с этим, в дальнейших расчетах указаны значения ожидаемого и желаемого числа детей из РПН-2017.

Кроме этого, в дальнейшем анализе используются данные прогноза численности населения до 2036 года Росстата.

### **Возрастной профиль рождаемости в современной России**

Для анализа перспектив стимулирования ранней рождаемости необходимо оговориться об анализируемых возрастных рамках. В разных социальных программах поддержки молодых семей возраст супругов ограничивается 30 или даже 35 годами. В условиях постарения рождаемости в развитых странах возраст матери при рождении первого ребенка сдвинулся с 23-25 лет до 30 лет. Для понятия ранней рождаемости введено ограничение до 25 лет.

Средний возраст матери при рождении детей всех порядков в России в 2006 году 26,6 лет, в 2016 году 28,4 лет, первого ребенка – 25,7 лет. «В целом, возраст 26-35 лет у женщин является ключевым с точки зрения деторождения. В 2016 году в России 60% рождений приходилось на этот возраст матерей.

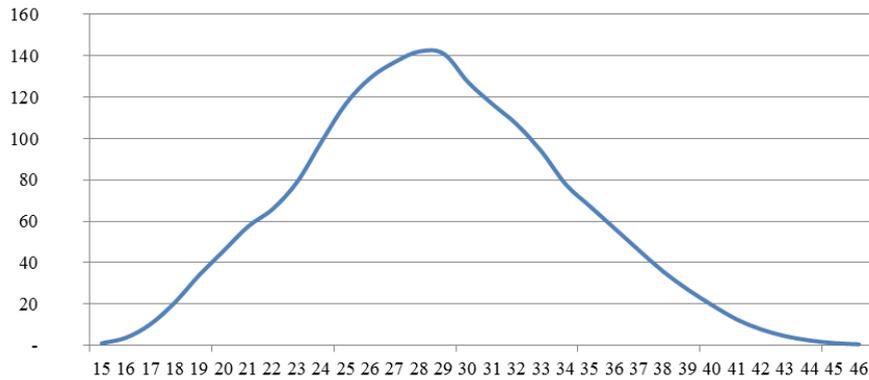


Рис 18. Число родившихся живыми по возрасту матери в РФ в 2016 году, тыс. чел.

Источник: Росстат, Демографический ежегодник России - 2017

Стабильные и высокие темпы роста возрастных коэффициентов рождаемости на протяжении последних 17 лет наблюдались в возрастной группе 36-45 лет.

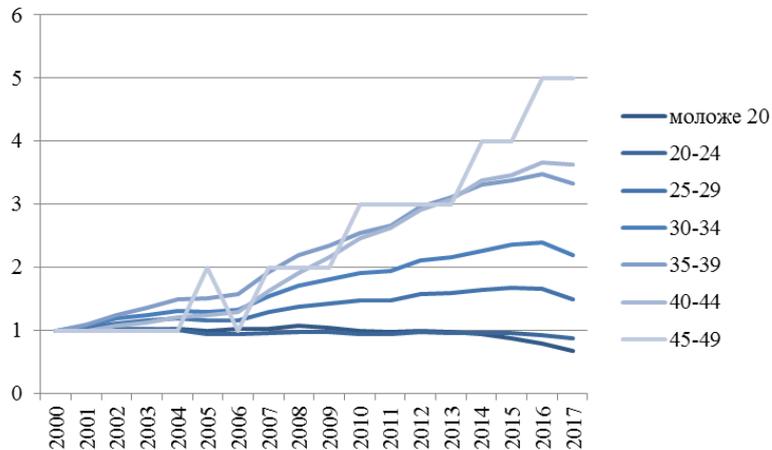


Рис 19. Темп роста возрастных коэффициентов по отношению к значению 2006 года.

Источник: Росстат

Так, возрастные коэффициенты в группе 35-50 лет выросли в 3-5 раз по сравнению с показателями 2000 года. Показатели в возрасте 25-35 лет – в 1,5 раза. Значения для более молодых возрастов остались практически без изменений, несмотря на активную демографическую политику. Основной вклад в рождаемость сегодня дают средние репродуктивные группы женщин, а основной прирост наблюдается у старших репродуктивных групп женщин. Это значит, что политика стимулирования ранних рождений направлена против сложившихся тенденций.

Проанализируем социально-экономические характеристики и демографические установки женщин различных возрастных групп, чтобы оценить перспективу стимулирования ранних рождений.»<sup>105</sup>

### **Социально-экономические характеристики и демографические установки женщин различных возрастных групп .**

Согласно данным микропереписи, возрастные группы женщин имеют следующие характеристики:

**Табл.9 Доля женщин с благоприятными социальными и экономическими характеристиками**

Показатель	18-25	26-35	36-44
Находятся в браке (зарегистрированном или незарегистрированном)	40%	70%	70%
Имеют доход от трудовой деятельности или личного подсобного хозяйства	50%	76%	85%
Имеют среднее профессиональное или высшее образование	55%	80%	79%
Сочетание всех трех параметров	16%	42%	48%

*Источник: МНП-2015*

«Предположим, что наиболее благоприятными социально-экономическими условиями для рождения и воспитания детей с точки зрения более высокого человеческого капитала будущего ребенка является должный уровень образования, наличие стабильного дохода и партнера у матери. При наличии данных характеристик меньше вероятность того, что будущая семья будет нуждаться в государственной или иного вида помощи. Еще значимым фактором должно являться наличие собственной жилой площади и в целом сопоставление перечисленных параметров с аналогичными характеристиками партнера, но из данных микропереписи эту информацию, к сожалению, почерпнуть нельзя.

Есть опасение, что при отсутствии должного образования и стабильного дохода (а после рождения ребенка получить высшее образование существенно сложнее), семья попадет в так называемую «ловушку бедности». Заключается она в том, что у менее благополучных в плане

<sup>105</sup> Смуклянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

образования и финансовой независимости родителей шансы предоставить своим детям условия для существенно лучшей жизни очень малы.

Если анализировать сочетание этих факторов, то только 16 % женщин в возрасте от 18 до 25 лет имеют благоприятные социальные условия для деторождения. В возрасте от 25 до 35 лет этот показатель увеличивается до 42 %, а в возрасте от 35 до 44 лет - до 48%.

Безусловно, социально-экономическое положение женщины не связано напрямую с желанием, а уж тем более с ее физической возможностью иметь детей. Но при определении целевой группы для демографической или семейной политики оно должно учитываться, чтобы в дальнейшем росло экономическое благосостояние страны, а не ее социальные обязанности. И с этой точки зрения, наиболее благоприятной группой являются женщины после 35 лет.

Кроме того, в ряде развитых стран в последние десятилетия наблюдается положительное влияние высшего образования на показатели рождаемости<sup>106107108109</sup>. Особенно выражена такая взаимосвязь в странах, в которых демографическая и семейная политики прежде всего направлены на стимулирование женщин к сочетанию работы и деторождения. К сожалению, в странах центральной и восточной Европы подобный феномен пока не наблюдается<sup>110111112</sup>, очевидно, вследствие недостаточности таких мер и в целом более низкого уровня благосостояния населения в данных странах.»<sup>113</sup>

<sup>106</sup> Kravdal, Ø. The emergence of a positive relationship between education and third birth rates in Norway with supportive evidence from the United States// Population Studies .1992.№ 46 (3). P 459-475

<sup>107</sup> Köppen, K. Second births in western Germany and France// Demographic Research.2006. №14.P. 295-330.

<sup>108</sup> Hoem, B. The compatibility of employment and childbearing in contemporary Sweden// Acta Sociologica.1993. № 36.P.101-12

<sup>109</sup> Oláh, L. Sz. The impact of public policies on the second-birth rates in Sweden:A gender perspective//Stockholm Research Reports in Demography. 1996. P.96

<sup>110</sup> Koytcheva, E. Socio-demographic differences of fertility and union formation in Bulgaria before and after the start of the societal transition. Ph.D. dissertation. Rostock: University of Rostock. 2006.

<sup>111</sup> Muresan, C. Educational attainment and second births in Romania. Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research. (MPIDR WP 2007-028),2007.

<sup>112</sup> Perelli-Harris, B. Family formation in post-Soviet Ukraine: Changing effects of education in a period of rapid social change// Social Forces.2008. №87(2). P 1-28.

<sup>113</sup> Смулянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

### *Демографические планы женщин разных возрастных групп*

При принятии демографических решений помимо социально-экономических факторов учитываются демографические факторы, которые тоже формируют репродуктивные установки женщины. Внешнее влияние на принятие демографических решений возможно в рамках расхождения у женщины ожидаемого (сколько детей планируется) и желаемого (сколько детей хотелось бы иметь при наличии необходимых условий) числа детей.

Хотелось бы особо подчеркнуть, что в данном исследовании потенциальный эффект от демографической политики ограничивается ожидаемым (снизу) и желаемым (сверху) числом детей.

«Сравнение числа рожденных детей в разных возрастных группах имеет мало смысла, так как по естественным причинам этот параметр будет увеличиваться с возрастом женщин. С другой стороны, показатель желаемого и ожидаемого числа детей дают нам информацию о том, что наиболее высокие репродуктивные установки имеют женщины группы 30-35 лет. В старшей же группе этот параметр снижается. Причина такого снижения, скорее всего, заключается не в отсутствии мотивации к рождению большего числа детей, а в более реальном сопоставлении своих желаний и физиологических возможностей.»<sup>114</sup>

**Табл.10. Средневзвешенное ожидаемое и желаемое число детей**

Показатель	до 25	25-29	30-34	35-39	40 и старше
Средневзвешенное ожидаемое число детей	1,93	2,03	2,07	1,88	1,58
Средневзвешенное желаемое число детей	2,03	2,17	2,29	2,22	2,03

*Источник: РПН-2017*

«Если говорить о группе 18-25 лет, то не столь высокие изначально репродуктивные установки в совокупности с пониманием того, что они

<sup>114</sup> Смуглянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

имеют достаточно длительный горизонт планирования, делают эту группу женщин менее восприимчивой к мерам стимулирования рождаемости.»<sup>115</sup>

*Восприятие мер демографической политики разными группами женщин*

Из Табл.11 видно, что более высокие оценки степени способствования демографических мер стимулированию рождаемости получает прямая материальная помощь. И с этой точки зрения текущая демографическая политика, делающая основной упор на блок экономических мер, соответствует женским предпочтениям. Проблема заключается в том, что экономические меры подвержены привыканию и обесценению в случае длительного применения. Анализ полученных результатов, к сожалению, говорит о бедности и неуверенности женщины в своем материальном положении. В этом состоянии удовлетворение первичных базовых потребностей для нее остается главным препятствием на пути создания желаемой семьи.

**Табл.11. Средняя оценка степени способствования демографических мер стимулированию рождаемости**

Показатель	18-25	26-35	36-44
Возможность получения федерального материнского капитала	4,61	4,53	4,45
Возможность при рождении второго или последующего ребенка получить беспроцентную ссуду на покупку жилья	4,54	4,53	4,43
Возможность получения материнского (семейного) капитала, установленного в регионе	4,50	4,47	4,38
Повышение уровня жизни семьи	4,49	4,49	4,47
Возможность получения ежемесячного денежного пособия (предоставление оплачиваемого отпуска) по уходу за ребенком до 3 лет	4,46	4,42	4,32
Возможность без проблем получить место для ребенка в детском саду, яслях	4,38	4,35	4,21
Возможность получения ежемесячной денежной выплаты на третьего ребенка	4,19	4,19	4,09
Предоставление семьям с тремя и более детьми земельных участков	4,11	4,07	3,93
Налоговые льготы работающим родителям	4,10	4,09	4,03
Возможность иметь гибкий график работы	3,99	3,97	3,89
Изменение личных обстоятельств	3,83	3,74	3,74
Возможность профессиональной подготовки в период отпуска по уходу за	3,75	3,65	3,52

<sup>115</sup> Смуклянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

Показатель	18-25	26-35	36-44
ребенком			

*Источник: МНП-2015*

Однако даже если женщины потенциально выше оценивают экономические меры, это еще не говорит о том, что ввод таких мер действительно увеличит их репродуктивные установки.

В целом же, с учетом практически равнозначных оценок разных мер демографической политики, сложно сказать, что та или иная возрастная группа женщин сильнее реагирует на ту или иную меру демографической и семейной политики.

«Таким образом, социально-экономические характеристики говорят не в пользу молодых матерей как устойчивых и перспективных родителей с точки зрения вложения в человеческий капитал детей. Демографические установки у молодых женщин ниже. Приоритет особых мер в контексте заданных вопросов молодые женщины не демонстрируют.»<sup>116</sup>

### **Повышение рождаемости или сдвиг календаря рождений в реальных поколениях**

«Серьезное стимулирование рождаемости может иметь своим неблагоприятным результатом сдвиг календаря рождений вместо реального увеличения интенсивности. Такой сдвиг через некоторое время может привести к усилению перекоса в возрастной структуре рождаемости, последствия которого могут наблюдаться на протяжении жизни не одного поколения.»<sup>117</sup> Например, в статье Ивановой Е.И.<sup>118</sup> констатируется влияние материнского капитала на интенсивность, правда только в отношении 25%

<sup>116</sup> Смулянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

<sup>117</sup> Смулянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

<sup>118</sup> Иванова Е.И. Рождаемость в современной России: ожидаемый подъем или конъюнктурный сдвиг? // Научные труды: Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН. 2010. №8.

вторых рождений. Ф.Слонимчик и А.Юрко выявили влияние материнского капитала в 15% рождений<sup>119</sup>.

И данный риск более справедлив для женщин ранней возрастной группы, когда большинство желаемых деторождений еще не реализовано и даже не самое значительное улучшение внешних условий может привести к данной реализации. Но в тот момент, когда все желаемые деторождения совершены, практически невозможно подействовать на демографическое решение женщины внешними факторами.

### Прогноз численности матерей разных возрастных групп

«Если измерять результативность демографической политики абсолютными значениями, то потенциал ее определяется абсолютным приростом рождений, вызванных мерами принятой политики.»<sup>120</sup>

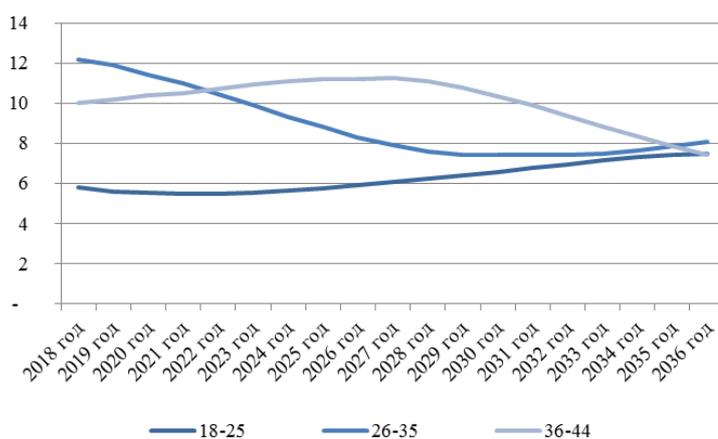


Рис.20. Прогноз численности женщин возрастной группы, млн. чел.

<sup>119</sup> Slonimczyk F., Yurko A. Assessing the Impact of the Maternity Capital Policy in Russia// Labour Economics.2014. Vol. 30.P. 265–281.

<sup>120</sup> Смулянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

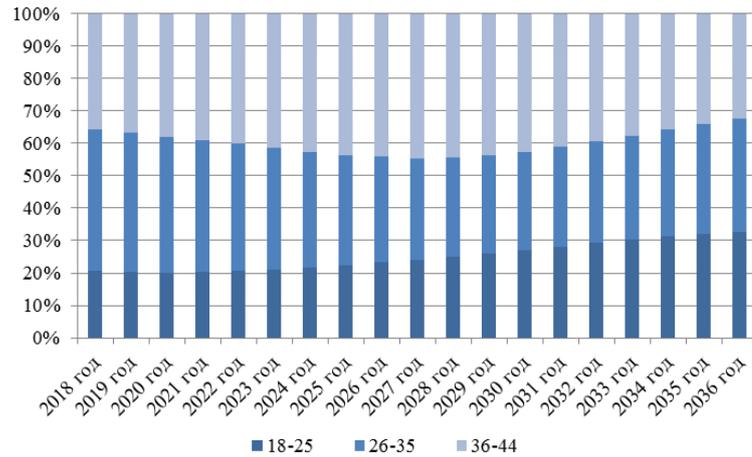


Рис.21. Доля женщин возрастной группы в общей численности фертильных женщин

Источник: Росстат

Из Рис.20 и Рис.21 видно, что вплоть до 2027 года прогнозируется рост численности женщин 36-44 лет и существенное снижение женщин 26-35 лет. У группы наиболее молодых женщин прогнозируется постепенный, но не столь существенный рост на протяжении всего анализируемого периода. «При этом, к концу прогнозного периода все три группы женщин достигнут примерно одинаковой численности. К сожалению, прогнозируется снижение численности женщин 18-44 лет в период 2018-2036 гг. (составит 18%). Кроме того, численность наиболее активной в плане деторождений группы тоже сократится более чем на 30% к концу прогнозного периода. И этот факт действительно заставляет задуматься о новом взгляде на демографическую политику.»<sup>121</sup>

В целом, при оценке ближайшей перспективы старшая возрастная группа женщин является наиболее интересной для стимулирующей демографической политики, так численность данной группы уже через 3 года превысит другие возрастные группы и будет продолжать расти.

Если измерить максимальный возможный прирост населения от мер политики как разницу между желаемым и ожидаемым числом детей в среднем на каждую женщину, которая хотела бы иметь больше детей, чем собирается, то получим следующие значения.

<sup>121</sup> Смелянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

Табл.12 . Расчет максимально возможного прироста численности от стимулирования рождаемости

Показатель	18-25	26-35	36-44
Разница между средним ожидаемым и желаемым числом детей в возрастной группе	0,1	0,18	0,4
Средняя численность женщин, тыс. чел.	6 267	8 917	10 071
Доля женщин, ответившая, что хотят иметь больше детей, чем собираются	15,4%	14,3%	7,5%
Максимальный потенциал от политики, тыс. чел.	96,5	229,5	302,1

Источник: МНП-2015, РПН-2017

«Таким образом, при предпосылке, что за 19 лет женщины, которые хотят иметь больше детей, чем собираются, реализуют свой демографический потенциал, определяемый как разница между ожидаемым и желаемым числом детей, наибольшее возможное число рождений придется на возрастную группу старше 35 лет.»<sup>122</sup>

### Выводы

«Результативность и эффективность политики снижается, если не учитываются намерения населения, которое является объектом политики. Важен и выбор основной целевой группы (это экономит средства).

Измерение потенциала разных возрастных групп женщин для мер стимулирующей демографической политики зависит, прежде всего, от критериев ее эффективности. В данной работе таким критерием является число дополнительно рожденных детей (которые не родились бы без благоприятных внешних факторов, вызванных мерами данной политики) в семьях с перспективой развития высокого уровня человеческого капитала детей.»<sup>123</sup> При таких предпосылках по большинству критериев в России в 2018-2036 годах наиболее перспективной для мер демографической политики является возрастная группа – женщины старше 35 лет. В этой группе еще сохраняются достаточно высокие репродуктивные установки, в результате

<sup>122</sup> Смулянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

<sup>123</sup> Смулянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

чего максимально возможный эффект от благоприятных внешних факторов выше, чем в остальных группах.

«Постарение рождаемости (приоритеты населения рожать в более позднем возрасте), отсутствие благоприятных социально-экономических характеристик у молодых женщин, заниженные репродуктивные установки молодых, отсутствие у них особых приоритетов в государственной поддержке, численное сокращение молодой возрастной группы в перспективе ставит под сомнение выгодность направления государственной демографической политики омоложения рождаемости.

В долгосрочном периоде это может привести к резкому снижению рождаемости в перспективе и волновым колебаниям в рождаемости (сдвиги календаря рождений и компенсационный эффект после завершения политики), что является дополнительным вызовом социальной инфраструктуре<sup>124</sup>.

Таким образом, даже не учитывая негативные последствия в отношении формирования человеческого капитала детей и повышенный риск бедности в случае стимулирования рождений у женщин, не завершивших свое становление в образовательной сфере или на рынке труда, предполагается, что политика омоложения рождаемости не будет результативна по причине противоположных тенденций в рождаемости, заниженных репродуктивных намерений молодых женщин. Сохраняется также риск усиления волновых явлений в числах рождений, что дестабилизирует социальную инфраструктуру.»<sup>125</sup>

### **3.4. Факторы откладывания деторождений**

Одним из аспектов анализа факторов постарения рождаемости является выяснение причин откладывания решения о рождении ребенка женщиной. К

---

<sup>124</sup> Калабихина И. Е. Демографическая волна рождений и будущие колебания численности населения в разных возрастных группах: вызовы для социальной политики // Экономические стратегии. 2015. № 2. С. 50–57.

<sup>125</sup> Смулянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.

сожалению, подобный анализ невозможен в условиях общего социологического исследования. В связи с этим, автором произведен анализ факторов откладывания деторождений на основе «Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения» Росстата 2017 года. Анализировались ответы на вопрос: «В какой степени Ваше желание отложить рождение ребенка связано со следующими причинами?» (выявлена доля положительных ответов: «Влияет», «Сильно влияет» и «Очень сильно влияет»).

«Табл.13. Причины откладывания деторождений (процент положительных ответов)

	до 25	25-29	30-34	35-39	40 и старше
Необходимо найти более высоко оплачиваемую работу	84%	66%	52%	45%	50%
Пока не позволяют материальные возможности	80%	76%	68%	63%	67%
Жилищные трудности, отсутствие жилья.	70%	59%	50%	39%	40%
Хочется хоть какое-то время пожить для себя	70%	48%	33%	27%	35%
Отсутствие супруга(ги)/партнера(ши)	63%	44%	40%	41%	39%
Нужно закончить образование	62%	13%	8%	3%	5%
Не уверен(а) в прочности брака/партнерства	36%	36%	28%	22%	31%
Нет твердой уверенности в том, что мне/нам нужен еще ребенок	35%	28%	25%	24%	21%
Мне (супругу(е)/партнеру(ше)) трудно совмещать работу и уход за ребенком	34%	41%	37%	30%	33%
Нет надежды на то, что родственники смогут оказывать регулярную помощь в уходе за ребенком	34%	29%	26%	24%	14%
Муж (жена) пока хочет подождать с рождением ребенка	33%	40%	38%	32%	25%
Не хочу (супруг(а)/партнер(ша) не хочет) оставлять работу хотя бы на время	31%	28%	24%	17%	27%
Трудно устроить ребенка в детский сад	27%	30%	35%	25%	27%
Там, где я живу, нет благоприятных условий, облегчающих уход за ребенком	25%	22%	27%	19%	24%
Необходимость выплачивать кредиты,	21%	36%	39%	35%	24%
Младший ребенок пока слишком маленький	19%	36%	35%	23%	16%
Пока не позволяет состояние здоровья	10%	10%	13%	12%	12%

Источник: РПН-2017»<sup>126</sup>

Среди основных факторов, влияющих на откладывание рождения ребенка в России, лидируют материальные условия (особенно высока доля положительных ответов в более молодом возрасте).

Менее значимыми факторами оказались факторы помощи в уходе за ребенком. И наконец, наименее значимым оказалось состояние здоровья.

<sup>126</sup> <http://www.gks.ru/>

Отмечается, что по всем факторам идет уменьшение значимости с возрастом. Данный факт косвенно подтверждает гипотезу, что женщина с возрастом становится нечувствительна к внешним факторам при принятии решения о рождении ребенка.

### **Вывод**

В России основным фактором откладывания решения о рождении ребенка является материальное состояние женщины и семьи. Однако все факторы теряют свою степень влияния с возрастом. Это говорит о том, что женщина с возрастом при принятии решения о рождении ребенка все меньше принимает во внимание внешние факторы.

## Заключение

В трех главах диссертации поэтапно были решены все поставленные задачи.

В первой главе систематизированы теоретические подходы к изучению проблем современной демографической модели развитых стран в области рождаемости. В частности, приведена классификация теоретических концепций причин сокращения среднего числа детей в семье. Особое внимание уделяется теории гендерного равенства.

Во второй главе проанализированы изменения календаря рождаемости в развитых странах. В частности, выявлены общие закономерности в двух группах стран. Для наиболее развитых стран процесс постарения рождаемости начался в 1970-х. Последние 20 лет в этих странах наблюдается стабилизация рождаемости в реальных поколениях. Отмечается также, что в данных странах на протяжении последних 40 лет наблюдалось существенное увеличение ожидаемой продолжительности жизни и уровня ВВП на душу населения.

Для стран переходных экономик Восточной и Северной Европы постарение рождаемости началось после 90-х лет XX века, при том с некоторым омоложением рождаемости в самые кризисные годы. Сокращение рождаемости когорты в странах данной группы продолжается до сих пор. В странах данной группы ожидаемая продолжительность жизни и уровень ВВП на душу населения выросли не значительно, по сравнению со странами первой группы.

На основе авторской системы показателей постарения рождаемости, которая включает в себя: СКР, средний возраст матери при рождении первого ребенка, доля рождений женщинами старше 35 лет в СКР, доля первых рождений после 35 лет и возраста репродуктивной старости, была проведена кластеризация анализируемых стран. В результате выяснилось, что все анализируемые страны проходят через схожие этапы постарения рождаемости. На первом этапе для страны характерна еще относительно многодетная модель рождаемости. Далее происходит сокращение

суммарного коэффициента рождаемости при сохранении раннего материнства. На дальнейших этапах происходит увеличение доли рождений женщинами старше 35 лет и увеличение возраста репродуктивной старости.

На последнем этапе наблюдается стабилизация показателей постарения рождаемости в связи с достижением определенных физиологических границ.

Анализ хронологии прохождения анализируемыми странами этапов подтвердил классификацию стран обозначенную ранее.

На основе данных социологического исследования Generation&Gender Survey была построена эконометрическая модель факторов, влияющих на рождения ребенка в ближайшем будущем. По результатам модели выяснилось, что при наличии детей у женщины, принятие решения о рождении еще одного зависит от многих социально-экономических факторов, но не зависит, например, от возраста. Модели для женщин разных возрастных групп имеют схожие параметры. В связи со значимостью факторов наличия занятости, удовлетворенности ею и количества рабочих часов в неделю при принятии демографического решения рекомендуется среди мер демографической политике особо обратить внимание на возможности достижения гендерного равенства.

Для бездетных женщин, помимо объективного фактора возраста женщины, значимым для молодых женщин оказались наличие партнера, удовлетворенность взаимоотношениями с партнёром и распределением домашними обязанностями, самооценка здоровья, проживание в сельской местности и степень религиозности. Для женщин старших возрастных групп все факторы оказались незначимы.

В третьей главе проведен анализ модели рождаемости России и регионов. На основе аналогичной кластеризации были выявлены 4 группы регионов, которые по демографическим показателям рождаемости находятся на разных стадиях ее постарения. Наиболее традиционными являются регионы СКФО и некоторые регионы Сибири, а наиболее современными с точки зрения рождаемости – Москва и Санкт-Петербург.

По результатам микропереписи – 2015 года и выборочного наблюдения репродуктивных планов 2017 года было выявлено, что наиболее значимыми факторами, влияющими на принятие демографического решения у российских женщин разных возрастных групп, являются все-таки экономические (в частности, материнский капитал). Но это предположение женщины относительно своего будущего поведения и оно может существенно отличаться от реальных действий.

В целом, на основе проделанного выше исследования можно сделать следующие выводы относительно современной модели рождаемости в развитых странах:

1. Все анализируемые страны проходят аналогичные этапы постарения рождаемости, хотя и с разной скоростью и в разное время. В связи с этим, понимая, на каком этапе находится страна, можно сделать прогнозы относительно дальнейшей динамики демографических показателей. Например, Россия еще не достигла финальной стадии постарения рождаемости. Можно сделать вывод, что в дальнейшем средний возраст матери при рождении первого ребенка и возраст репродуктивной старости в нашей стране будут увеличиваться.
2. Женщины с детьми и бездетные женщины имеют существенные различия в факторах, влияющих на принятие демографических решений. Так, бездетные женщины старше 35 лет практически не подвержены воздействию внешних факторов при принятии решения о деторождении. Бездетные женщины младше 35 лет обращают внимание на параметры партнера. У женщин с детьми значимыми становятся многие факторы, связанные с работой.
3. Для России, в частности, характерна существенная региональная дифференциация моделей рождаемости. Этот факт необходимо учитывать при составлении как региональных программ и политик, так и федеральной.

4. Наиболее перспективной возрастной группой для политики стимулирования рождаемости в России является группа женщин старших возрастных групп. Более молодые женщины не имеют благоприятного социально-экономического статуса и прогнозируется снижение их численности.
5. Основными факторами откладывания рождения детей в России является материальное положение, но его значение существенно снижается с возрастом матери.

## Список литературы

### Базы данных

1. База данных The Human Fertility Database  
URL: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php> (дата обращения: 05.08.2018)
2. База данных социологического исследования The Generations and Gender Survey URL: <https://www.ggp-i.org/data/methodology/> (дата обращения: 05.08.2018)
3. Российская база данных по рождаемости и смертности (РосБРИС) Центра демографических исследований Российской Экономической Школы  
URL: [http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr\\_indicat/data\\_description](http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data_description)  
(дата обращения: 05.08.2018)
4. База данных «Микроперепись населения 2015 года»  
URL: <http://vpnmicrodata.gks.ru/webapi/opendatabase?id=mpn2015web>  
(дата обращения: 05.08.2018)

### Литературные источники

5. Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. М.: Изд-во МГУ: Изд-во Международного университета бизнеса и управления ("Братья Карич"), 1996. 304 с.
6. Архангельский В. Н. Факторы рождаемости. М: ТЕИС, 2006.
7. Архангельский В.Н. Репродуктивное и брачное поведение// СоцИс. 2013. №2. С.129-131.
8. Архангельский В.Н., Джанаева Н.Г. Региональные особенности динамики рождаемости и демографическая политика // Уровень жизни населения регионов России. 2014. № 1. С. 73–82.
9. Беккер Г. Экономический анализ и человеческое поведение // THESIS, Т. 1. 1993. №. 1. С. 24-40.

10. Бирюкова С.С., Тындик А.О. География рождаемости в России // Демоскоп Weekly. 2015. №. 635-636. С. 1-6.  
URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2015/0635/demoscope635.pdf>  
(дата обращения: 05.08.2018)
11. Бирюкова С.С., Тындик А.О. Регистрация брака и рождение ребенка в биографии россиян: анализ данных текущей статистики // Демографическое обозрение. 2014. Т.1. №3.
12. Беккер Г. Человеческий капитал и распределение времени // Человеческое поведение: экономический подход. избранные труды по экономической теории / Пер. с англ. / Сост., науч. ред., послесл. Р.И. Капелюшников. М.: ГУ ВШЭ, 2003.
13. Борисов В.А. Перспективы рождаемости. М.: Статистика, 1976.
14. Вишневский А. Г. Демографическая революция. М.: Статистика. 1976.
15. Вишневский А.Г. Воспроизводство населения и общество. М.: Финансы и статистика, 1982.
16. Вишневский А.Г. Демографическая революция меняет репродуктивную стратегию вида Homo Sapiens // Демографическое обозрение. 2014. Т.1. №1.
17. Данилова И.А. Территориальная дифференциация воспроизводственных и миграционных процессов в России / Региональная демографическая политика. Под ред. Елизарова В.В. и Джанаевой Н.Г. М.: МАКС Пресс, 2012. С. 94-110
18. Дарский Л.Е. Рождаемость и репродуктивная функция семьи // Демографическое развитие семьи. М.: Статистика, 1978.
19. Дарский Л.Е. Современная рождаемость: переход к однодетной семье или временный кризис двухдетной // Семья в России. 1995. № 12. С. 74-76. М.: Статистика, 1978.
20. Дрепа Е.Н. Теоретико – методологические подходы к исследованию демографических процессов // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2012. №9(17).

- URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/teoretiko-metodologicheskie-podhody-k-issledovaniyu-demograficheskikh-protssesov> (дата обращения: 05.08.2018)
21. Захаров С.В., Малева Т.М., Синявская О.В. Программа «Поколения и гендер» в России: вопросы методологии // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. Выпуск 1. М.: НИСП, 2007 С. 35–74.
22. Землянова Е.В., Чумарина В.Ж. Откладывание деторождения российскими женщинами в современных социально-экономических условиях. Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал] 2018; 64(6). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1031/30/>(дата обращения 16.04.2019г. ).
23. Ипатова А.А., Тындик А.О. Репродуктивный возраст: 30-летний рубеж в предпочтениях и биографиях.// Мир России.2015. № 24(4). с. 123-148.
24. Калабихина И.Е., Смулянская Н.С. Постарение рождаемости: методы измерения, этапы, типология//Вестник Московского университета. Серия 6: Экономика, 2018, № 5, с. 149-169. (0,7 авт.п.л.).
25. Калабихина И.Е. Демографическая волна рождений будущие колебания численности населения в разных возрастных группах: вызовы для социальной политики// Экономические стратегии. 2015. №2.
26. Калабихина И.Е. Динамика численности некоторых социально-демографических групп населения России в 2013–2031 гг. (для разработки социальной политики) / Междисциплинарные исследования экономики и общества. Т. 1. М.: Макс-Пресс, 2014. С. 178–190.
27. Калабихина И.Е. Гендерный фактор в экономическом развитии России. М.: МАКС Пресс, 2009.
28. Калабихина И.Е. Социальный пол и проблемы населения. М.: Менеджер, 1995.

29. Карачурина Л.Б. Региональные особенности российской демографической ситуации // Демоскоп weekly. 2007. №273–274. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2007/0273/analit05.php> (дата обращения 19.04.2017г.)
30. Клупт М.А. В поисках теории: перспективы исследований народонаселения в странах, завершивших демографический переход. Население и экономика. 2018;2(1):1-38.
31. Клупт М.А. Демография регионов Земли. События новейшей демографической истории. СПб.: Питер, 2007
32. Малева Т. М., Синявская О. В. Социально-экономические факторы рождаемости в России: эмпирические измерения и вызовы социальной политике // SPERO. 2006. №5. 70 с.
33. Малева Т.М., Тындик А.О. Ловушка низкой рождаемости в Москве: высокообразованные бездетные? // Регион: экономика и социология. 2014. № 2 (82). С. 116–136.
34. Овчарова Л.Н. Детерминанты репродуктивного поведения населения и факторы семейного неблагополучия: результаты панельных исследований // Серия «Научные доклады: независимый экономический анализ», № 211. М.: Московский общественный научный фонд; Независимый институт социальной политики, 2010.
35. Рощина Я.М., Бойков А.В. Факторы фертильности в современной России // Российский консорциум экономических исследований и образования. Серия «Научные доклады». 2005. WP № 05/04.
36. Рощина Я.М. Моделирование факторов склонности семьи к рождению ребенка в России // SPERO. 2006. №5 (Осень-зима). С. 98-133.
37. Рощина Я.М., Черкасова А.Г. Дифференциация факторов рождаемости для различных социально-экономических категорий российских женщин // SPERO. 2009. №10 (Весна-лето). С. 70-97

38. Русанова Н. Е., Гордеева В. Л. Вспомогательные репродуктивные технологии: потребности и регулирование при низкой рождаемости // Народонаселение. — 2016. — Т. 72, № 3. — С. 34–46.
39. Синельников А.Б. Деструктивное брачное поведение в зеркале общественного мнения // Демографическое поведение: опыт социологического изучения. М.: Институт социологии АН СССР. 1990. С. 6-26.
40. Синельников А.Б. Кто заинтересован в повышении рождаемости- государство или семья? // Семья в России. 1995. № 3. С. 58-70.
41. Синявская О. В., Тындик А. О., Головляница Е. Б. В каких семьях рождаются дети? Факторы репродуктивного поведения в России // Демоскоп. 2009  
URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0401/analit01.php>. (дата обращения: 05.08.2018)
42. Синявская О.В., Тындик А.О. Рождаемость в современной России: от планов к действиям? // SPERO. 2009. №10 (Весна-лето). С. 133-148
43. Синявская О.В., Тындик А.О. От чего зависят репродуктивные намерения и репродуктивное поведение россиян? // Демоскоп weekly. 2009. №379-380.
44. Смулянская Н.С. Почему стимулирование ранних рождений в России не имеет перспектив// Женщина в российском обществе, 2018, № 3, с. 121-132.
45. Смулянская Н.С. Классификация регионов России по возрастным моделям рождаемости // Регион: экономика и социология. 2017. № 3.
46. Смулянская Н.С. Что влияет на принятие решения о рождении ребенка у женщин разных возрастных групп? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2017. том 5. С. 289-299.
47. Халкечев М.Н. Демографическая дифференциация регионов России: динамика и развитие—М.:ЦСП, 2006. С. 9–41

48. Хоткина З.А., Доброхлеб В.Г., Русанова Н.Е. Гендерные проблемы в России и методология их анализа // *Народонаселение*. — 2018. — Т. 21, № 4. — С. 135-149.
49. Björklund A. Does family policy affect fertility// *Journal of Population Economic*. 2006. № 19 (1). P. 3-24.
50. Bongaarts J., Feeney G. On the Quantum and Tempo of Fertility// *Population and Development Review*. 1998. №2. P. 271-291.
51. Bongaarts J., Potter R.G. *Fertility, Biology, and Behavior: An Analysis of the Proximate Determinants*. N.Y.: Academic Press, 1983.
52. d'Albis, Greulich, Ponthière Education, labour, and birth postponement in Europe. // *Demographic Research*. 2017. № 36 (23). P.1057-1070.
53. Demeny P. Population Policy and the Demographic Transition: Performance, Prospects, and Options// *Population and Development Review*. 2011. №4. P. 249-274.
54. Demeny P. Geopolitical Aspects of Population in the Twenty-First Century// *Population and Development Review*. 2012. №4. P. 685-705.
55. Delphy C. *Close to Home*. Amherst: University of Massachusetts Press, 1984.
56. Esping-Andersen G. *Incomplete revolution: Adapting welfare states to women's new roles*. – Polity, 2009.
57. Easterlin, R. A. The American baby boom in historical perspective// *American Economic Review*. 1961. № 51. P. 869–911.
58. Easterlin, R. A. *Population, labor force, and long swings in economic growth: The American experience*. New York: Columbia University Press, 1968.
59. Easterlin, R. A. Towards a socioeconomic theory of fertility: A survey of recent research on economic factors in American fertility. In S. J. Behrman, L. Corsa Jr, & R. Freedman (Eds.), *Fertility and family planning: A world view*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1969. P 127–156.

60. Folbre, N. Measuring care: gender, empowerment and the care economy// Journal of Human Development. 2006. № 7 (2). P. 183—99.
61. Goldscheider F., Bernhardt E., Lappegård T.. The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior// Population and Development Review. 2015. № 41 (2). P. 207-239.
62. Hartmann H. Capitalism, patriarchy and job segregation by sex. Signs. N I. 1976. P. 137-169.
63. Hochschild, A. The Second Shift: Working Parents and the Revolution at Home, New York, NY: Viking, 1989.
64. Hochschild, A. The Time Bind: When Work Becomes Home and Home Becomes Work, New York, NY: Metropolitan Books, 1997.
65. Hofferth, S.; Reid, L.; Mott, F. The Effects of Early Childbearing On Schooling over Time// Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2001. № 33(6).
66. Kalabikhina I., Kozlov V. Gender Equality and Female Labour Force Participation in Russia: Whether the Role of Men in Family Childcare is Important. // Social Science Research Network (SSRN). 2014. №22. P. 1-30
67. Kalabikhina, I., Tyndik, A. Does Current Demographic Policy in Russia Impact on Fertility of Different Educational Groups? Results from Quantitative and Qualitative Studies URL: <http://ssrn.com/abstract=2393345> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2393345> (дата обращения 01.08.2018)
68. Kalmijn M., Gelissen J. The impact of recohobitation on fertility: Evidence from life history data in the Netherlands //Journal of Comparative Family Studies. 2007. P. 555-573.
69. Kreyenfeld, M. Uncertainties in female employment careers and the postponement of parenthood in Germany// European Sociological Review. 2010. № 26(3). P. 351–366.
70. Landry A. et al. Traite de demographie. P.: Payot, 1945.

71. Lesthaeghe, R., van de Kaa, D. J. Twee Demografische Transitieën? (Two Demographic transitions?) // *Bevolking: Groei en Krimp (Population: Growth and Decline)*, Deventer, Van Loghum Slaterus. 1986. P. 9-24.
72. Lesthaeghe R., Neels K. From the First to the Second Demographic Transition: An Interpretation of the Spatial Continuity of Demographic Innovation in France, Belgium and Switzerland // *European Journal of Population*. 2002. №18. P.325-360.
73. McDonald P. Gender equity, social institutions and the future of fertility // *Journal of Population Research*. 2000a. № 17(1). P. 1-16.
74. McDonald P. Gender equity in theories of fertility transition // *Population and Development Review*. 2000b. № 26(3). P. 427-439.
75. Milkman, R. Women's Work and the Economic Crisis // *Review of Radical Political Economics*. 1976. № 8 (1).
76. Miller A.R., Torr B.M., Short S.E.. Second births and the second shift: A research note on gender equity and fertility // *Population and Development Review*. 2004. № 30. P.109–130.
77. Miller, A.R. The effect of motherhood timing on career path // *Journal of Population Economics*. 2010. № 24(3). P. 1071–1100.
78. Moore, A. and Wertheimer, R. Teenage Childbearing and Welfare: Preventive and Ameliorative Strategies // *Family Planning Perspectives*. 1984. № 16.
79. Notestein F.W. Population: the long view // *Food for the World / Ed. by W. Schultz*. Chicago, 1945. P. 103–112.
80. Oláh, L. Gendering fertility: Second births in Sweden and Hungary // *Population Research and Policy Review*. 2003. № 22. P. 171–200.
81. Oláh L., Bernhardt E. Sweden: Combining childbearing and gender equality // *Demographic Research*. 2008. №19.
82. Oppenheimer, V. K. Women's rising employment and the future of the family in industrial societies // *Population and Development Review*. 1994. № 20. P. 293–342.

83. Rohana Kamaruddin, Jamaliah Mhd Khalili The Determinants of Household Fertility Decision in Malaysia; An Econometric Analysis// *Procedia Economics and Finance*. 2015. № 23. P. 1308 – 1313.
84. Rønsen M., Sundström M. Family policy and after-birth employment among new mothers – a comparison of Finland, Norway and Sweden// *European Journal of Population*. 2002. № 18. P. 121-152.
85. Roshcina Ya.M., Boykov A.V. Fertility determinants in modern Russia. M.: EERC, 2005
86. Shearer, S. and group of authors Association of Early Childbearing and Low Cognitive Ability// *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* .2002. № 34(5).
87. Schultz Th.W. *Economics of the Family. Marriage, Children, and Human Capital*. Chicago: University of Chicago Press, 1974.
88. Schultz T.P. *The Economics of Population*. MA: Addison Wesley, 1981.
89. Schultz T.P. The Value and Allocation of Time in High-Income Countries: Implications for Fertility, Below Replacement Fertility in Industrial Societies// *Population and Development Review*. 1986. № 12.
90. Sobotka T., Št'astná A., Zeman K. Czech Republic: A rapid transformation of fertility and family behaviour after the collapse of state socialism// *Demographic research*. 2008a. №19. P.403-454
91. Schultz T. The value of children // *THESIS*. 1994. №6. P. 37-49.
92. Sobotka T. The diverse faces of the Second Demographic Transition in Europe// *Demographic Research*. 2008. № 19 (8). P. 171-224.
93. Young I. Beyond the Unhappy Marriage: a Critique of Dual Systems Theory, in L. Sargent, ed., *Women and Revolution: a Discussion of Unhappy Marriage of Marxism and Feminism*. Boston: South End Press, 1981.
94. Zakharov, S. 2008. Russian Federation: From the first to second demographic transition// *Demographic research*. 2008. №19. P.907-972.

- 95.Zaretsky E. Capitalism, the Family, and Personal Life. New York: Harper and Row, 1973.
- 96.Zaretsky E. Socialism and Feminism III: Socialist Politics and the Family // Socialist Revolution.1974. № 4 (1), January-March. P. 83-98.

## Приложение

Приложение 1. Описание переменных исследования факторов принятия демографического решения.

<b>Переменная</b>	<b>Описание</b>
age	Возраст в годах
age2	Квадрат возраста
ch2	Квадрат количества детей в домохозяйстве
health	Самооценка здоровья по 10-бальной шкале (0-минимальное значение, 10-максимальное)
hr	Количество рабочих часов в неделю в среднем
act	Факт занятости (при наличии работы или самозанятости принимает значение 1)
hrPartner	Количество рабочих часов в неделю в среднем у партнера
actPartner	Факт занятости партнера (при наличии работы или самозанятости)
satDw	Удовлетворенность жильем (0-минимальное значение, 10-максимальное)
satck	Удовлетворенность помощью в уходе за детьми (0-минимальное значение, 10-максимальное)
care	Наличие помощи в уходе за детьми
satHH	Удовлетворенность распределением домашними обязанностями (0-минимальное значение, 10-максимальное)
satpartner	Удовлетворенность отношением с партнером (0-минимальное значение, 10-максимальное)
aeduc	От 0 до 6 по международной стандартной классификации образования
amarstat	Факт наличия партнера
ankids	Количество детей в домохозяйстве
atype	Проживание в сельской местности
counsgroup	Проживание в стране, принадлежащей к группе наиболее развитых

## Приложение 2. Результаты моделирования факторов принятия демографического решения.

Модель 9: Логит, использованы наблюдения 1-1827  
 Зависимая переменная: birth  
 Стандартные ошибки рассчитаны на основе Гессииана

	Коэффициент	Ст. ошибка	z	P-значение	
const	0,974742	2,86215	0,3406	0,7334	
aactstat	-1,65876	0,209590	-7,914	2,49e-015	***
aeduc	0,195518	0,0583862	3,349	0,0008	***
amarstat	-0,248229	0,144244	-1,721	0,0853	*
atype	-0,118726	0,138852	-0,8551	0,3925	
satdwel	-0,0134476	0,0247834	-0,5426	0,5874	
satccare	0,0324938	0,0314464	1,033	0,3015	
ccare	-0,145941	0,139069	-1,049	0,2940	
sathh	-0,000723243	0,0353918	-0,02044	0,9837	
satpartner	0,0764076	0,0320319	2,385	0,0171	**
health	-0,181413	0,0888798	-2,041	0,0412	**
workhours	0,0222539	0,00479498	4,641	3,47e-06	***
sjob	-0,0246890	0,0280518	-0,8801	0,3788	
sact	0,0961654	0,0215509	4,462	8,11e-06	***
religion	0,0598929	0,0344525	1,738	0,0821	*
sib	0,0646346	0,0459595	1,406	0,1596	
coungroup	1,11265	0,211633	5,257	1,46e-07	***
aage	0,0180643	0,211477	0,08542	0,9319	
ankids	-1,11379	0,226971	-4,907	9,24e-07	***
age2	-0,00330136	0,00386151	-0,8549	0,3926	
ch2	0,192707	0,0424394	4,541	5,60e-06	***
Среднее зав. перемен	0,266557	Ст. откл. зав. перемен	0,442280		
R-квадрат Макфаддена	0,178365	Испр. R-квадрат	0,158541		
Лог. правдоподобие	-870,3600	Крит. Акаике	1782,720		
Крит. Шварца	1898,439	Крит. Хеннана-Куинна	1825,404		

Модель 11: Логит, использованы наблюдения 1-4478  
 Зависимая переменная: birth  
 Стандартные ошибки рассчитаны на основе Гессииана

	Коэффициент	Ст. ошибка	z	P-значение	
const	-14,3315	17,0990	-0,8381	0,4019	
aactstat	-2,31701	0,454797	-5,095	3,49e-07	***
aeduc	0,140057	0,128510	1,090	0,2758	
amarstat	-0,906069	0,343939	-2,634	0,0084	***
atype	0,396011	0,301818	1,312	0,1895	
satdwel	-0,0640254	0,0553056	-1,158	0,2470	
satccare	0,0895533	0,0408301	2,193	0,0283	**
ccare	0,370303	0,323203	1,146	0,2519	
sathh	-0,00715090	0,0645838	-0,1107	0,9118	
satpartner	0,109191	0,0695522	1,570	0,1164	
health	-0,245021	0,188723	-1,298	0,1942	
workhours	0,0200401	0,00981390	2,042	0,0411	**
sjob	-0,0231595	0,0507425	-0,4564	0,6481	
sact	0,0772661	0,0483964	1,597	0,1104	
religion	0,0587784	0,0615190	0,9555	0,3393	
sib	-0,0120561	0,0873929	-0,1380	0,8903	
coungroup	1,17741	0,368317	3,197	0,0014	***
aage	0,852129	0,874183	0,9748	0,3297	
ankids	-0,849981	0,271695	-3,128	0,0018	***
age2	-0,0140796	0,0110510	-1,274	0,2026	
ch2	0,118701	0,0331262	3,583	0,0003	***
Среднее зав. перемен	0,016972	Ст. откл. зав. перемен	0,129180		
R-квадрат Макфаддена	0,334791	Испр. R-квадрат	0,280265		
Лог. правдоподобие	-256,2004	Крит. Акаике	554,4008		
Крит. Шварца	688,9464	Крит. Хеннана-Куинна	601,8212		

Модель 12: Логит, использованы наблюдения 1-1344

Зависимая переменная: birth

Стандартные ошибки рассчитаны на основе Гессмана

	Коэффициент	Ст. ошибка	z	P-значение	
const	-7,37092	2,86283	-2,575	0,0100	**
aactstat	-0,00897601	0,398535	-0,02252	0,9820	
aeduc	0,115340	0,0887098	1,300	0,1935	
amarstat	0,696325	0,296629	2,347	0,0189	**
atype	0,732726	0,179128	4,091	4,30e-05	***
satdwel	-0,0263143	0,0347067	-0,7582	0,4483	
sathh	0,158194	0,0326687	4,842	1,28e-06	***
satpartner	0,122912	0,0257188	4,779	1,76e-06	***
health	-0,231022	0,118332	-1,952	0,0509	*
workhours	-0,00441463	0,00808835	-0,5458	0,5852	
sjob	-0,0141361	0,0428812	-0,3297	0,7417	
sact	-0,0503041	0,0272899	-1,843	0,0653	*
religion	0,0596957	0,0294324	2,028	0,0425	**
sib	0,0925966	0,0651975	1,420	0,1555	
counsgroup	0,152206	0,283796	0,5363	0,5917	
aage	0,456197	0,234436	1,946	0,0517	*
age2	-0,00966549	0,00460686	-2,098	0,0359	**

Среднее зав. перемен	0,186012	Ст. откл. зав. перемен	0,389261
R-квадрат Макфаддена	0,203236	Испр. R-квадрат	0,176906
Лог. правдоподобие	-514,4242	Крит. Акаике	1062,848
Крит. Шварца	1151,306	Крит. Хеннана-Куинна	1095,983

Модель 20: Логит, использованы наблюдения 1-8345

Зависимая переменная: birth

Стандартные ошибки рассчитаны на основе Гессмана

	Коэффициент	Ст. ошибка	z	P-значение	
const	-7,28586	1,08274	-6,729	1,71e-011	***
aactstat	-1,49486	0,162543	-9,197	3,69e-020	***
aeduc	0,167905	0,0432035	3,886	0,0001	***
amarstat	-0,199221	0,118210	-1,685	0,0919	*
atype	0,225695	0,0972474	2,321	0,0203	**
satdwell	-0,0319283	0,0179758	-1,776	0,0757	*
sathh	0,107930	0,0202815	5,322	1,03e-07	***
satpartner	0,111240	0,0179834	6,186	6,18e-010	***
health	-0,153272	0,0624697	-2,454	0,0141	**
workhours	0,0182740	0,00353146	5,175	2,28e-07	***
sjob	-0,00105931	0,0197057	-0,05376	0,9571	
sact	0,0331306	0,0148121	2,237	0,0253	**
religion	0,0480946	0,0200815	2,395	0,0166	**
sib	0,0698415	0,0326021	2,142	0,0322	**
counsgroup	1,11674	0,140553	7,945	1,94e-015	***
satccare	-0,0206440	0,0185122	-1,115	0,2648	
ccare	-0,0245188	0,122008	-0,2010	0,8407	
aage	0,463639	0,0800430	5,792	6,94e-09	***
ankids	-0,983505	0,133527	-7,366	1,76e-013	***
age2	-0,0104495	0,00143910	-7,261	3,84e-013	***
ch2	0,144116	0,0195172	7,384	1,54e-013	***
agegroup	0,211292	0,218404	0,9674	0,3333	
havec	1,00061	0,222923	4,489	7,17e-06	***
Среднее зав. перемен	0,099101	Ст. откл. зав. перемен	0,298816		
R-квадрат Макфаддена	0,335019	Испр. R-квадрат	0,326489		
Лог. правдоподобие	-1792,989	Крит. Акаике	3631,978		
Крит. Шварца	3793,655	Крит. Хеннана-Куинна	3687,201		

Модель 13: Логит, использованы наблюдения 1-696  
 Зависимая переменная: birth  
 Стандартные ошибки рассчитаны на основе Гесссиана

	Коэффициент	Ст. ошибка	z	P-значение
const	-45,4951	48,4220	-0,9396	0,3474
aactstat	0,423706	1,35166	0,3135	0,7539
aeduc	-0,488534	0,305024	-1,602	0,1092
amarstat	-1,36611	1,16547	-1,172	0,2411
atype	0,481098	0,691248	0,6960	0,4864
satdwel	-0,189122	0,121252	-1,560	0,1188
sathh	0,0514766	0,136609	0,3768	0,7063
satpartner	0,182402	0,116632	1,564	0,1178
health	-0,239749	0,536036	-0,4473	0,6547
workhours	-0,00874378	0,0284234	-0,3076	0,7584
sjob	0,0390460	0,117561	0,3321	0,7398
sact	0,227796	0,150614	1,512	0,1304
religion	-0,0247305	0,143923	-0,1718	0,8636
sib	0,227895	0,226670	1,005	0,3147
counsgroup	-0,828852	0,948121	-0,8742	0,3820
aage	2,41873	2,47908	0,9757	0,3292
age2	-0,0331574	0,0313350	-1,058	0,2900
Среднее зав. перемен	0,020115	Ст. откл. зав. перемен	0,140494	
R-квадрат Макфаддена	0,339538	Испр. R-квадрат	0,091531	
Лог. правдоподобие	-45,27222	Крит. Акаике	124,5444	
Крит. Шварца	201,8154	Крит. Хеннана-Куинна	154,4221	

Модель 19: Логит, использованы наблюдения 1-8345  
 Зависимая переменная: birth  
 Стандартные ошибки рассчитаны на основе Гессмана

	Коэффициент	Ст. ошибка	z	P-значение	
const	-7,14409	1,08019	-6,614	3,75e-011	***
aactstat	-1,47453	0,162905	-9,051	1,41e-019	***
aeduc	0,172682	0,0432725	3,991	6,59e-05	***
amarstat	-0,191075	0,118096	-1,618	0,1057	
atype	0,225451	0,0973638	2,316	0,0206	**
satdwel	-0,0297385	0,0180189	-1,650	0,0989	*
sathh	0,106387	0,0202415	5,256	1,47e-07	***
satpartner	0,110962	0,0179592	6,179	6,47e-010	***
health	-0,151197	0,0625952	-2,415	0,0157	**
workhours	0,0182865	0,00353848	5,168	2,37e-07	***
sjob	-0,00237046	0,0197393	-0,1201	0,9044	
sact	0,0335320	0,0148284	2,261	0,0237	**
religion	0,0471741	0,0201147	2,345	0,0190	**
sib	0,0694837	0,0326666	2,127	0,0334	**
coungroup	1,11585	0,140480	7,943	1,97e-015	***
satccare	-0,0244713	0,0186760	-1,310	0,1901	
ccare	-0,0378089	0,122334	-0,3091	0,7573	
Proizv	-0,830952	0,348778	-2,382	0,0172	**
aage	0,451338	0,0798175	5,655	1,56e-08	***
ankids	-0,960439	0,134239	-7,155	8,38e-013	***
age2	-0,0103147	0,00143145	-7,206	5,77e-013	***
ch2	0,142645	0,0195569	7,294	3,01e-013	***
agegroup	0,950909	0,374214	2,541	0,0111	**
havec	1,08476	0,226236	4,795	1,63e-06	***

Среднее зав. перемен	0,099101	Ст. откл. зав. перемен	0,298816
R-квадрат Макфаддена	0,335966	Испр. R-квадрат	0,327065
Лог. правдоподобие	-1790,435	Крит. Акаике	3628,871
Крит. Шварца	3797,577	Крит. Хеннана-Куинна	3686,494

## Центроиды

	TFR		MAB1		35f		35f1		rep old		
	Среднее значение	Среднеквадратичная отклонения	Среднее значение	Ст. откл.							
Кластеризовать	1	2078730,82	441291,258	23,75233800	,6564588050	,1395222035	,0223015708	,0945053742	,0253685738	35,28902930	,74
	2	1607052,25	167184,828	24,89258675	,3084899918	,1380409140	,0067262139	,1383146950	,0228531869	35,19888196	,16
	3	1584308,00	135754,400	25,48096268	,2628954059	,1556221378	,0080561898	,1531466711	,0162885869	35,67020565	,11
	4	1440999,00	81973,475	27,42382920	,3610791256	,1988437184	,0144534716	,2391011327	,0020926986	36,64448108	,16
Объединенный	1657967,70	266536,098	24,94928028	,7258683953	,1439374895	,0152264814	,1386768095	,0315143585	35,35912169	,41	