

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

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

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

Москва – 2019

Работа выполнена на кафедре народонаселения экономического факультета Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова.

Научный руководитель: Калабихина Ирина Евгеньевна
доктор экономических наук, профессор

Официальные оппоненты: Клупт Михаил Александрович
доктор экономических наук, профессор,
декан гуманитарного факультета
Санкт-Петербургского государственного
экономического университета (СПбГЭУ),
профессор кафедры статистики и
эконометрики СПбГЭУ.

Русанова Нина Евгеньевна
доктор экономических наук,
ведущий научный сотрудник Института
социально-экономических проблем
народонаселения РАН

Землянова Елена Валерьевна
кандидат экономических наук,
ведущий научный сотрудник отделения
анализа статистики здоровья населения
ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Защита диссертации состоится «29» мая 2019г. в 16.00 на заседании Диссертационного совета МГУ.08.05 при Московском государственном университете имени М.В.Ломоносова имени М.В. Ломоносова по адресу: 119991, Москва, ГСП-1, Ленинские горы, дом 1, строение 46, экономический факультет, аудитория 519.

С диссертацией можно ознакомиться в отделе диссертаций научной библиотеки МГУ им. М.В. Ломоносова (Ломоносовский просп., д. 27) и на сайте ИАС «ИСТИНА» <https://istina.msu.ru/dissertations/193013340/>.

Автореферат разослан «27» апреля 2019 г.

Ученый секретарь

Диссертационного совета,
кандидат экономических наук,
доцент



I. Общая характеристика работы

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, С.Ноутстайн, А.Г.Вишневский, Д. ван де Каа, Р. Лестиг, М.А.Клупт и др.). В частности, концепция второго демографического

перехода (ван де Каа, 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, Л.Е.Дарский, Р.Истерлин, Т.Шульц и др.), социологические (А.И.Антонов, В.А.Борисов) и социо-культурные (преимущественно, модели гендерного равенства) (Я. ван Бавель, Е.Бернхард, К. Дельфи, Э. Зарецки, И.Е.Калабихина, П.Макдональд, Л.Олах, Т.Соботка, Н. Фолбр, Х. Хартманн, А.Р.Хохшильд, Г. Эспин- Андерсен, А. Янг и др.).

Многими авторами производился эмпирический анализ факторов принятия демографических решений в области рождаемости (В.Н.Архангельский, С.С.Бирюкова, С.В.Захаров, М.Калмижн, А.О.Макаренцева (Тындик), Т.М.Малева, Я.М.Рощина, О.В.Синявская, Т.Соботка, А.Г.Черкасова и др.), планирования семьи и репродуктивного здоровья (Е.В.Землянова, Н.Е.Русанова, 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 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 database¹.

Сравнительный анализ рождаемости в регионах России строился на данных Российской базы данных по рождаемости и смертности (РосБРИС) Центра

¹ URL: <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/main.php> (дата обращения 15.01.2018г.)

демографических исследований Российской Экономической Школы (ЦДИ РЭШ)².

Микроданные социологического исследования Generation and Gender survey³ использовались при эконометрическом моделировании факторов рождаемости.

Детерминанты российской рождаемости в старших возрастах определены на основе данных микропереписи 2015⁴ и выборочного наблюдения репродуктивных планов населения 2017 года⁵.

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 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

2 URL: http://demogr.nes.ru/index.php/ru/demogr_indicat/data_description (дата обращения 21.01.2018г.)

³URL: <https://www.ggp-i.org/data/methodology/> (дата обращения 15.02.2018г.)

⁴ URL: <http://vpnmicrodata.gks.ru/webapi/opendatabase?id=mpn2015web> (дата обращения 20.06.2018г.)

⁵ URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html (дата обращения 20.06.2018г.)

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 автора 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).

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

Логика и структура диссертационной работы соответствуют цели исследования и обеспечивают последовательное решение поставленных задач. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы из 96 источников и приложения, изложенных на 93 страницах, включая 21 рисунок и 13 таблиц, и имеет следующую структуру:

Введение

Глава 1. Теоретические основы исследования изменения модели рождаемости

1.1. Теоретические концепции изменений уровня и календаря рождений

1.2. Эмпирический опыт изучения факторов рождаемости

Глава 2. Сравнительный анализ постарения рождаемости в развитых странах

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

2.2. Модели постарения рождаемости

2.3. Факторы рождаемости у женщин старших возрастных групп

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

3.1. Динамика постарения рождаемости в России

3.2. Классификация регионов России по моделям постарения рождаемости

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

3.4. Факторы откладывания деторождений

Заключение

Библиография

Приложение

II. Основные положения и результаты исследования, выносимые на защиту

1. На основе использования авторской системы индикаторов постарения рождаемости выявлены этапы постарения рождаемости и выполнена классификация стран по моделям постарения рождаемости.

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, что позволило обогатить систему показателей календаря рождаемости. 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 и могут быть «разреженно» распределены до возраста биологической невозможности родить ребенка в исследуемом поколении женщин.

Для выявления этапов постарения рождаемости была выполнена процедура кластеризации по следующему набору показателей:

- Суммарного коэффициента рождаемости;
- Суммарного коэффициента рождаемости первых детей;
- Среднего возраста матери при рождении 1 ребенка;
- Доля рождений после 35 лет;
- Доля первых рождений среди рождений после 35 лет;
- Возраст репродуктивной старости.

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.).

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.

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

При соотношении результатов кластеризации с периодами наблюдений можно сделать вывод, что все рассматриваемые страны прошли через схожие этапы изменения моделей рождаемости. Из Табл.2 видно, что все страны последовательно переходят из одного кластера в другой практически на всем отрезке наблюдений, где имелись данные. Для наиболее развитых стран характерно отсутствие переходного этапа (3 кластер).

В целом, можно выделить пять 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 малодетной семьи (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 традиционной ранней модели рождаемости к современной поздней рождаемости (снижение уровня детности семьи связано с постарением рождаемости). Наложение результатов кластеризации на периоды наблюдений позволило подтвердить тот факт, что страны проходят через этапы постарения рождаемости в определенной последовательности, но в разные периоды и с разной скоростью.

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

Динамика показателей календаря рождаемости по кластерам представлена на Рис.1.

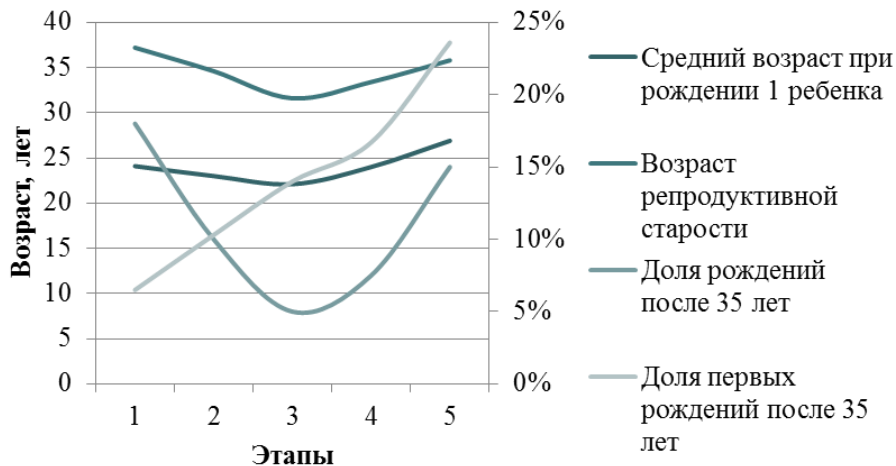


Рис.1. Динамика показателей календаря рождаемости по этапам постарения рождаемости

Источник: построено автором

Стоит отметить, что в Табл.2 прослеживается разделение стран по моделям постарения рождаемости, что позволяет сделать соответствующую классификацию. 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.

2. Выделены значимые факторы принятия решения о рождении ребенка для женщин разных возрастных групп.

Исследование проводилось на основе микроданных панельного социологического обследования «Generation and Gender Survey» за период 2004-2012гг. 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 выборки по демографическим показателям (количество наблюдений).

Всего: 8345			
Старше 35 лет		Младше 35 лет	
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.

Полный перечень анализируемых независимых переменных приведен в Табл.4

Табл.4. Описание анализируемых независимых переменных.

<u>Переменная</u>	<u>Модель без перекрестных членов</u>
Возраст	Возраст в годах
Возраст ²	Квадрат возраста
Количество детей	Количество детей
Количество детей ²	Квадрат количества детей
Занятость	0 – человек безработный, 1-человек имеет работу или самозанятый
Образование	От 0 до 6 по международной стандартной классификации образования
Наличие партнера	0-Человек не состоит в зарегистрированных или незарегистрированных
Сельский тип места жительства	0 – респондент проживает в городе, 1 – в селе
Удовлетворенность жильем	Удовлетворенность жильем (0-минимальное значение, 10-максимальное)
Наличие помощи в уходе за	1 – есть помощь 3х лиц, 0- помощи нет

<u>Переменная</u>	<u>Модель без перекрестных членов</u>
Удовлетворенность помощью в уходе за ребенком	Удовлетворенность помощью в уходе за ребенком (0-минимальное значение, 10-максимальное)
Удовлетворенность распределением домашних обязанностей	Удовлетворенность распределением домашних обязанностей (0-минимальное значение, 10-максимальное)
Удовлетворенность взаимоотношениями с партнером	Удовлетворенность взаимоотношениями с партнером (0-минимальное значение, 10-максимальное)
Самооценка здоровья	Самооценка здоровья п (0-минимальное значение, 10-максимальное)
Количество рабочих часов	Количество рабочих часов в неделю в среднем
Удовлетворенность занятостью	Удовлетворенность занятостью (0-минимальное значение, 10-максимальное)
Религиозность	Частота посещений религиозных служб в месяц
Количество братьев и сестер	Количество братьев и сестер
Группа страны	1-страны наиболее развитой группы, 0 – страны переходных экономик Восточной и Северной Европы
Возраст старше 35	0-возраст женщины меньше 35, 1 – больше.
У женщины уже есть ребенок	1 – количество детей в первой волне более 0. 0 – 0 детей в первой волне.

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. 5. 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 ²	-0,01***	-0,01***

<u>Переменная</u>	<u>Модель без перекрестных членов</u>	<u>Модель с перекрестными членами</u>
Количество детей	-0,98***	-0,96***
Количество детей ²	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
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**
<i>Количество наблюдений</i>	<i>8345</i>	<i>8345</i>

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

Табл.6. Результаты моделирования факторов принятия демографических решений для бездетных женщин

<u>Переменная</u>	<u>Моложе 35</u>	<u>Старше 35</u>
Const	-7,37** ⁶	-45,5
Возраст	0,45*	2,41
Возраст ²	-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

⁶ Уровень значимости влияния переменных: *— 0,1, **— 0,05, ***— 0,01.

<u>Переменная</u>	<u>Моложе 35</u>	<u>Старше 35</u>
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
Количество наблюдений	1344	696

Источник: составлено автором

При отборе наблюдений женщин без детей выяснилось, что для бездетных женщин старше 35 лет все факторы, заложенные в модель, становятся 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.7 Результаты моделирования факторов принятия демографических решений для женщин с детьми

<u>Переменная</u>	<u>Моложе 35</u>	<u>Старше 35</u>
Const	0,97	-14,3
Возраст	0,02	0,85
Возраст ²	-0,00	-0,01
Количество детей	-1,11***	-0,85***
Количество детей ²	0,19***	0,12***
Занятость	-1,66***	-2,32***
Образование	0,20***	0,14
Наличие партнера	-0,25*	-0,91***

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

Источник: составлено автором

Из представленных в Табл.7 моделей видно, что большинство параметров, определяющих принятие решения 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 факторами, оказывающими положительное влияние, стали квадрат числа уже имеющихся 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), 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 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.

3. Регионы России классифицированы по моделям постарения рождаемости.

В России наблюдается значительные региональные различия в моделях постарения 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.

Источником данных для выявления региональных моделей рождаемости является Российская база данных по рождаемости и смертности. 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.8).

Табл.8. Классификация регионов по параметрам постарения рождаемости, 2015 г.

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: РосБРУС

Группа регионов № 1 с 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 с 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

4. Даны рекомендации для совершенствования социально-демографической политики в контексте предложенных моделей постарения рождаемости женщин и детерминант рождаемости женщин разных возрастных групп.

Выявление разных моделей рождаемости в России дает основания для необходимости проведения дифференцированной региональной политики по стимулированию рождаемости.

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).

Результативность и эффективность политики снижается, если не учитываются намерения населения, которое является объектом политики, не выявлены целевые группы политического воздействия. В данном случае целевые группы формируются на стыке региональных групп и возрастных групп женщин.

Еще один аргумент для выделения женщин в возрастах старше 35 лет в особую целевую группу политики в области рождаемости – уровень человеческого капитала и доступ к ресурсам в этой группе. В данной группе проживает большая часть женщин с благоприятными социально-экономическими характеристиками (высшее образование, стабильный доход и наличие супруга). Кроме того, рассчитанный максимально возможный

эффект от демографической политики для данной возрастной группы получился наибольшим (расчет в Табл.9).

Табл.9. Расчет максимально возможного прироста числа рождений от стимулирования рождаемости в разных возрастных группах женщин

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: расчеты автора на основе данных МНП-2015, РПН-2017

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. Максимальный эффект от демографической политики в данном исследовании определяется разностью между желаемым и ожидаемым числом детей.

В ходе анализа факторов откладывания рождения ребенка по результатам выборочного наблюдения репродуктивных планов населения 2017 года выявлено, что экономические детерминанты для российских женщин являются наиболее значимыми. И экономические меры демографической политики, по мнению респонденток, имеют наибольшее влияние на решение женщины иметь больше детей. По данным нашего исследования, выявлено, в частности, значение удовлетворенности распределением обязанностей между партнерами для разных групп женщин по возрасту и числу рожденных детей для принятия положительного решения о рождении ребенка. В связи с этим, рекомендуется сохранение экономических мер демографической политики наряду с внедрением мер, сопутствующих достижению гендерного равенства

в семье и созданию условий для сочетания родительских и профессиональных функций.

III. Основные публикации по теме диссертации

Опубликованы 4 статьи 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.)