

ДИНАМИКА ЭТНОЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ
СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ КИРГИЗИИ

**АЛЕКСАНДР АВДЕЕВ,
ИРИНА ТРОИЦКАЯ**

АНАЛИЗ ПРОНАТАЛИСТСКОЙ СЕМЕЙНОЙ
ПОЛИТИКИ В СССР В 1940-Х – 1960-Х ГОДАХ

МИЕ НАКАЧИ

САМОСОХРАНИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ
НАСЕЛЕНИЯ ТАТАРСТАНА
В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ

**МИХАИЛ ДЕНИСЕНКО,
ВЛАДИМИР КОЗЛОВ,
ЕЛЕНА СЕЛЕЗНЕВА,
ОКСАНА СИНЯВСКАЯ**

СБОР ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ
О ТРАНСГЕНДЕРНЫХ РЕСПОНДЕНТАХ:
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ЯНА КИРЕЙ-СИТНИКОВА

СООТНОШЕНИЕ ПОЛОВ ВО
ВНУТРИРЕГИОНАЛЬНОЙ МИГРАЦИИ
В РОССИИ: ПРОСТРАНСТВЕННАЯ
И ВОЗРАСТНАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ

АЛЕКСАНДР ГЕРАСИМОВ

ТЕНДЕНЦИИ РОЖДАЕМОСТИ В РАЗВИТЫХ
СТРАНАХ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

ЕКАТЕРИНА СЕРЕДКИНА

демографическое обозрение

РЕДАКЦИЯ

Главный редактор

Сергей Владимирович ЗАХАРОВ

Заместитель главного редактора

Сергей Андреевич ТИМОНИН

Заместитель главного редактора

Никита Владимирович МКРТЧЯН

Ответственный секретарь редакции

Анастасия Ивановна ПЬЯНКОВА

Корректор

Наталья Станиславовна ЖУЛЕВА

Компьютерная вёрстка и графика

Кирилл Владимирович РЕШЕТНИКОВ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Виктор АГАДЖАНЯН

Евгений АНДРЕЕВ

Василий ВЛАСОВ

Ольга ГАГАУЗ

Михаил ДЕНИСЕНКО

Сергей ЗАХАРОВ

Сергей ИВАНОВ

Алла ИВАНОВА

Ольга ИСУПОВА

Ирина КАЛАБИХИНА

Михаил КЛУПТ

Никита МКРТЧЯН

Анна МИХЕЕВА

Владимир МУКОМЕЛЬ

Лилия ОВЧАРОВА

Павел ПОЛЯН

Анастасия ПЬЯНКОВА

Мария САВОСКУЛ

Сергей ТИМОНИН

Андрей ТРЕЙВИШ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Барбара А. АНДЕРСЕН

Мишель ГИЙО

Павел ГРИГОРЬЕВ

Ирина ЕЛИСЕЕВА

Наталья ЗУБАРЕВИЧ

Владимир ИОНЦЕВ

Казухиро КУМО

Дэвид ЛЕОН

Элла ЛИБАНОВА

Массимо ЛИВИ БАЧЧИ

Тамара МАКСИМОВА

Татьяна МАЛЕВА

Франс МЕЛЕ

Борис МИРОНОВ

Светлана НИКИТИНА

Томаш СОБОТКА

Влада СТАНКУНЕНЕ

Марк ТОЛЬЦ

Владимир ШКОЛЬНИКОВ

Сергей ЩЕРБОВ

Николас ЭБЕРШТАД

ЖУРНАЛ ОСНОВАН АНАТОЛИЕМ ГРИГОРЬЕВИЧЕМ ВИШНЕВСКИМ (1935-2021) В 2014 ГОДУ.

Выпускается ежеквартально. Издается с 2014 года.

Все рукописи проходят обязательное предварительное рецензирование.

Позиция Редакции не обязательно совпадает с мнением авторов.

Перепечатка материалов возможна только по согласованию с редакцией.

Журнал зарегистрирован 13 октября 2016 года Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

*Свидетельство о регистрации средства массовой информации
Эл № ФС77-67362.*

ISSN 2409-2274

Контакты 109028 Россия, г. Москва, Большой Трехсвятительский пер., дом 3, офис 303

Телефон: 8-495-772-95-90*11864 / *11824

www.demreview.hse.ru

demreview@hse.ru

EDITORIAL OFFICE:

Editor-in-Chief
Sergei V. ZAKHAROV

Deputy Editor-in-Chief
Sergey A. TIMONIN

Deputy Editor-in-Chief
Nikita V. MKRTCHYAN

Managing Editor
Anastasia I. PYANKOVA

Proofreader
Natalia S. ZHULEVA

Design and Making-up
Kirill V. RESHETNIKOV

EDITORIAL BOARD:

Victor AGADJANIAN
Evgeny ANDREEV
Mikhail DENISSENKO
Olga GAGAUZ
Olga ISUPOVA
Sergey IVANOV
Alla IVANOVA
Irina KALABIKHINA
Mikhail KLUPT
Nikita MKRTCHYAN

Anna MIKHEEVA
Vladimir MUKOMEL
Lilia OVCHAROVA
Pavel POLIAN
Anastasia PYANKOVA
Maria SAVOSKUL
Sergey TIMONIN
Andrey TREIVISCH
Vasily VLASSOV
Sergey ZAKHAROV

INTERNATIONAL EDITORIAL COUNCIL:

Barbara ANDERSON
Nicholas EBERSTADT
Irina ELISEEVA
Pavel GRIGOREV
Michel GUILLOT
Vladimir IONTSEV
Kazuhiro KUMO
David LEON
Ella LIBANOVA
Massimo LIVI BACCI
Tamara MAKSIMOVA

Tatyana MALEVA
France MESLE
Boris MIRONOV
Svetlana NIKITINA
Tomas SOBOTKA
Sergei SCHERBOV
Vladimir SHKOLNIKOV
Vlada STANKUNIENE
Mark TOLTS
Natalia ZUBAREVICH

FOUNDED BY ANATOLY G. VISHNEVSKY (1935-2021) IN 2014.

Released quarterly. Published since 2014.

All manuscripts are obligatory peer-reviewed.

Editorial office position does not necessarily coincide with the views of the authors.

Reproduction of any materials is possible only by agreement with the editorial office.

The journal is registered on October 13, 2016 in the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology, and Mass Media.

Certificate of Mass Media Registration ЭЛ № ФС77-67362.

ISSN 2409-2274

**Editorial
address**

Bolshoy Trekhsvyatitelskiy lane 3, office 303, Moscow, 109028, Russia

Phone: 8-495-772-95-90 * 11864 / *11824

www.demreview.hse.ru

demreview@hse.ru

Оригинальные статьи

Contents

Dynamics of the ethno-linguistic structure of the population of the Kyrgyz Republic

*Alexandre Avdeev,
Irina Troitskaya*

An analysis of pronatalist politics in the USSR in the postwar period
Mie Nakachi

Self-preservation behavior of the working-age population of Tatarstan

*Mikhail Denisenko,
Vladimir Kozlov,
Elena Selezneva,
Oxana Sinyavskaya*

Collection of demographic data on transgender respondents:

methodological recommendations
Yana Kirey-Sitnikova

Spatial patterns of age-specific sex ratios in Russian intraregional migration
Aleksandr Gerasimov

Fertility trends in developed countries during the COVID-19 pandemic
Ekaterina Seredkina

Динамика этнолингвистической структуры населения Киргизии?

4-33

Александр Авдеев, Ирина Троицкая

Анализ пронаталистской семейной политики в СССР в 1940-х – 1960-х годах

34-55

Мие Накачи

Самосохранительное поведение населения Татарстана

56-82

в трудоспособном возрасте
*Михаил Денисенко, Владимир Козлов,
Елена Селезнева, Оксана Синявская*

Сбор демографической информации о трансгендерных респондентах: методологические рекомендации

83-91

Яна Кирей-Ситникова

Соотношение полов во внутрирегиональной миграции в России: пространственная и возрастная дифференциация

92-108

Александр Герасимов

Тенденции рождаемости в развитых странах в период пандемии COVID-19

109-146

Екатерина Середкина

**Динамика
этнолингвистической структуры
населения Киргизии**

Александр Александрович Авдеев
(Alexandre.Avdeev@univ-paris1.fr), Институт
демографии Университета Париж 1
Пантеон Сорбонна, Франция.
Московский Государственный Университет
имени М.В. Ломоносова, Россия.
Ирина Алексеевна Троицкая
(itro@econ.msu.ru), Московский
Государственный Университет
имени М.В. Ломоносова, Россия.

**Dynamics of the ethno-linguistic
structure of the population
of the Kyrgyz Republic**

Alexandre A. Avdeev
(Alexandre.Avdeev@univ-paris1.fr),
Institute of Demography, University Paris
1 «Panthéon Sorbonne», France.
Lomonosov Moscow State University,
Russia.
Irina A. Troitskaya
(itro@econ.msu.ru),
Lomonosov Moscow State University,
Russia.

Резюме: В статье представлен анализ изменения этнолингвистической структуры населения Киргизии после обретения республикой независимости, а также дана оценка роли и места русского языка на примере владения им как вторым/третьим языком и его присутствия в системе школьного образования. В работе использованы данные Национального статистического комитета Киргизской Республики, отличающиеся большей детальностью по сравнению с демографической статистикой других стран Центральной Азии, а также данные переписи населения СССР 1989 года и выборочного обследования MICS (Многоиндикаторного кластерного обследования) 2018 г.

Ключевые слова: Киргизия, этническая структура, родной язык, владение языками, школьное образование.

Для цитирования: Авдеев, А. А., & Троицкая, И. А. (2022). Динамика этнолингвистической структуры населения Киргизии. Демографическое обозрение, 9(1), 4-33. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14571>

Abstract: The article analyzes the change in the ethno-linguistic structure of the Kyrgyz population after the republic's independence and assesses the role and place of the Russian language in the system of school education and its use as a second/third language.

In the article, we used data provided by the National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic, which are more detailed than demographic statistics from other Central Asian countries, as well as data from the 1989 All-Union census and the 2018 MICS (Multiple Indicator Cluster Survey).

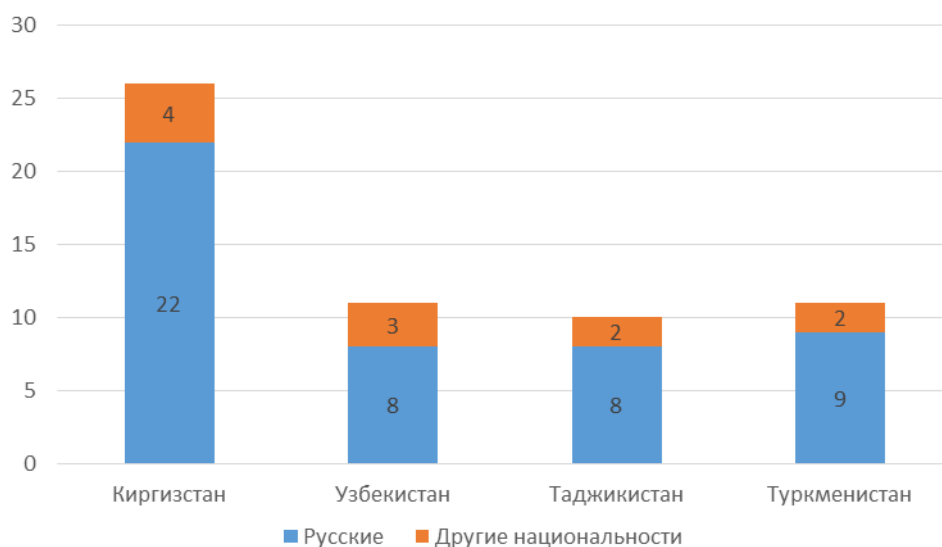
Keywords: Kyrgyzstan, ethnic structure, mother tongue, language proficiency, schooling.

For citation: Avdeev, A. A., & Troitskaya, I. A. (2022). Dynamics of the ethno-linguistic structure of the population of the Kyrgyz Republic. Demographic Review, 9(1), 4-33. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14571>

Введение

Накануне распада Советского Союза Киргизская Советская Социалистическая Республика была самой «русифицированной» среди входивших в состав СССР четырех среднеазиатских республик. По данным Всесоюзной переписи населения 1989 г. русскоязычное население составляло 26% населения республики, из которых 22% были этническими русскими¹ и 4% – назвавшими русский язык родным представителями других народов (рисунок 1).

Рисунок 1. Доля указавших русский язык как родной в общей численности населения республик Средней Азии по данным Всесоюзной переписи населения 1989, %



Источник: Расчеты авторов по данным Всесоюзной переписи населения 1989.

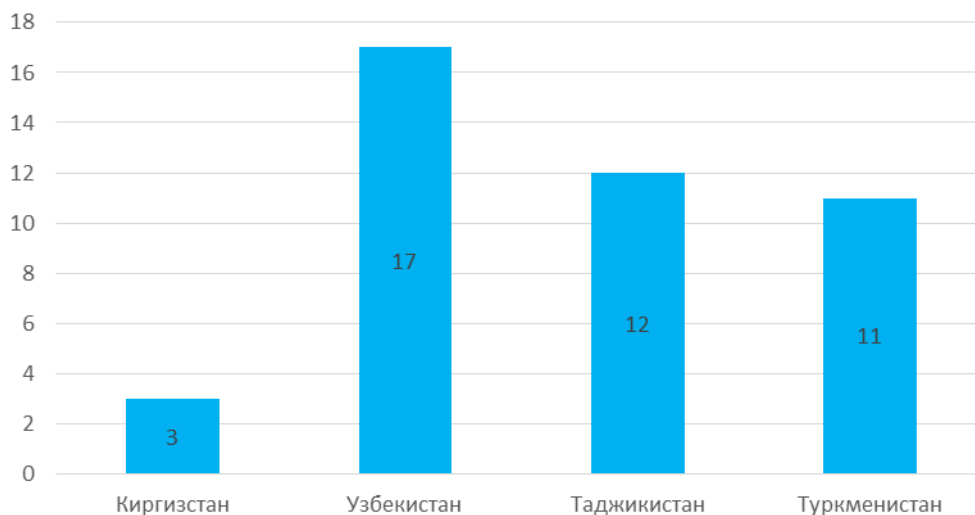
Русскоязычное население концентрировалось в основном в городах, где доля этнических русских составляла 39%, а доля тех, для кого русский язык был родным – 47%. Всего же 82,5% городского населения Киргизской ССР свободно владело русским языком (как родным или вторым). Абсолютное большинство (56%) этнические русские составляли в столице республики, городе Фрунзе (ныне Бишкек), где доля населения, для которого русский язык был родным, достигала 65%, причем 95% жителей столицы указывали, что свободно владеют русским языком (как родным или вторым).

Что касается киргизского языка, то он был родным практически для всех этнических киргизов, составлявших 52% населения республики, но среди остальных народов, населявших Киргизскую ССР, доля знающих язык титульной национальности была исключительно мала и составляла всего лишь 3%, что в несколько раз меньше, чем в других республиках Средней Азии (рисунок 2). Хотя по распространённости киргизский язык доминировал как в городах, где им владело 93% населения, так и в сельской местности, где им владело 98% населения, среди представителей других народов, проживавших в

¹ Здесь и далее мы называем этническими русскими, этническими киргизами и так далее тех, кто в ходе массовых опросов идентифицирует себя соответствующим образом или попадает в соответствующую категорию номенклатуры национальностей (народностей, этносов), используемую в национальной статистике или при кодировке данных массовых опросов и обследований.

Киргизской ССР, доля владеющих государственным языком республики² составляла всего лишь 5% в сельской местности и 1% в городских поселениях.

Рисунок 2. Доля указавших язык титульной национальности как родной среди численности населения нетитульных народов республик Средней Азии, по данным Всесоюзной переписи населения 1989, %



Источник: Расчеты авторов по данным Всесоюзной переписи населения 1989.

Таким образом, накануне распада Советского Союза государственный язык Киргизской ССР хотя и был безусловно самым распространённым на территории республики, но не мог претендовать на роль языка межнационального (межэтнического)

² Сегодня в правоустанавливающих документах и научных исследованиях принято различать языки государственные (national languages), которые являются обязательными для государственной администрации и юрисдикции на общенациональном (общегосударственном) уровне, языки официальные, которые используются для администрации и юрисдикции на уровне административно-территориальных единиц (как правило, в субъектах федеративных государств) и местные или локальные, национальные языки, которые являются родными для коренных национальных меньшинств, имеющих право использовать их в отношениях с администрацией и юстицией. По этой классификации в СССР государственным фактически (de facto) был русский язык, который использовался центральными органами законодательной и исполнительной власти в текущей работе, а также представителями СССР на международном уровне, хотя этот статус русского языка никак не был зафиксирован ни в одной из Конституций СССР (1924, 1936 и 1977 г.). Напротив, официальный статус языков союзных республик и национальных автономий был определен статьей 34 в 5-й главе Конституции СССР 1924 г., статьей 40 в 3-й главе и статьей 110 в 9-й главе Конституции 1936 г. и статьей 116 главы 15 Конституции 1977 г. Статус языков национальных меньшинств никак не оговаривался в Конституции 1924 г., в Конституции 1936 г. статья 121 10-й главы давала право гражданам СССР право на обучение «в школах на родном языке», тогда как Конституция 1977 г. указывала, что равноправие граждан СССР обеспечивается, помимо прочего, «возможностью пользоваться родным языком и языками других народов СССР» (собрание текстов Конституций СССР см. (Кукушкин, Чистяков 1987, приложение: 263-365). Полное определение правового статуса языков в Советском Союзе было осуществлено буквально накануне его распада принятием Закона о языках народов СССР от 24 апреля 1990 г., где в соответствии со статьей 4 русский язык признавался официальным языком на территории СССР и средством межнационального общения, а союзные и автономные республики наделялись правом «определять правовой статус языков республик, в том числе устанавливать их в качестве государственных языков».

общения и практически не использовался национальными меньшинствами и некоренным населением.

После распада СССР и образования независимой Киргизской (Кыргызской) Республики³, несмотря на свое социальное значение, русский язык теряет статус официального, хотя сохраняет упоминание о себе в принятой 5 мая 1993 г. Конституции Кыргызской Республики, пункт 2 статьи 5 которой гарантировал «сохранение, равноправное и свободное развитие и функционирование русского и всех других языков, которыми пользуется население республики»⁴.

Понижение административного статуса русского языка сопровождалось уменьшением численности и доли населения, для которого он был основным. Часть русскоязычного населения возвращалась на историческую родину (в Россию, на Украину, в Германию и др.); с другой стороны, немало этнических киргизов, обосновавшихся в других союзных республиках бывшего СССР, возвращалось к родным очагам хотя бы для того, чтобы оформить гражданство и получить паспорт гражданина Кыргызской Республики.

При этом, по оценкам экспертов Государственного института русского языка им. А.С. Пушкина, в 2020 г. на постсоветском пространстве Кыргызская Республика занимала второе место по уровню «индекса устойчивости» русского языка, который составлял 14,29 балла, что значительно меньше, чем у находящейся на первом месте Республики Беларусь, набравшей 25 баллов, но в 1,6 раза больше, чем у занимающей третью строчку Республики Казахстан с 9,09 балла (Осадчий 2020).

В этих условиях особый интерес вызывает оценка динамики и перспектив русского языка в Кыргызской Республике в постсоветский период под влиянием демографических, политических и социальных факторов. Поскольку объем журнальной статьи не дает возможности подробно рассмотреть все аспекты проблемы, в данной публикации внимание будет уделено, во-первых, краткому анализу динамики этнического состава населения Киргизии на основе данных переписей населения советского и постсоветского периодов, анализу распространенности использования различных языков в системе всеобщего обязательного образования на основе данных текущей статистики Кыргызской Республики в постсоветский период, в-третьих, анализу данных об использовании языков детьми в возрасте от 7 до 15 лет в школьных учреждениях и дома, полученных в ходе проведенного в 2018 г. Кластерного обследования по многим показателям (КОМП-2018) в соответствии с протоколом международной программы ЮНИСЕФ Multi Indicator Cluster Survey 6-й волны, включавшей специальный лингвистический модуль. В методологическом плане мы ограничимся в основном анализом частотных распределений и динамических рядов, результаты которого на данном этапе представляются достаточно интересными для качественной интерпретации и формулировки гипотез для дальнейших исследований. Кроме того, в статье будет обобщенно рассмотрен опыт проведения политики в отношении языков в некоторых государствах, отличающихся этническим и языковым разнообразием.

³ Для постсоветского периода мы используем официально принятое в РФ название – Кыргызская Республика или Киргизия, а для этнической группы – киргизы. Исключение составляют официальные документы.

⁴ Конституция Кыргызской Республики. Принята на двенадцатой сессии Верховного Совета Республики Кыргызстан двенадцатого созыва 5 мая 1993 г. Введена в действие Законом Кыргызской Республики от 5 мая 1993 г. № 1186-ХII

При этом авторы сознательно не ставят перед собой задачу рассмотрения социальной антропологии этнолингвистических групп Киргизской Республики, т. е. того, чем и в какой степени эти группы различаются в демографическом, социальном и экономическом измерении, оставляя этот вопрос для дальнейших исследований.

Контекст (Краткий обзор международной практики)

В конце XX – начале XXI века внутринациональные и межгосударственные вооруженные конфликты, независимо от их реальных социально-экономических причин, зачастую принимали вид или возникали на почве межэтнических противоречий, в том числе из-за статуса того или иного языка⁵. Как правило, конфликты такого рода приводили либо к утере контроля государства над частью национальной территории, как это было на Южном Кавказе (Нагорный Карабах, Абхазия, Южная Осетия), в Молдавии (Приднестровье), на Украине (Крым, Донбасс) и в Камеруне (Южный Камерун), либо к полной аннигиляции государства, которая сопровождалась насилием, как это было на Балканах (распад Югославии), или происходила мирно (распад СССР, разделение Чехословакии).

Во всех государствах, отличающихся культурным и языковым разнообразием, как правило, проводится политика, которая в явном или неявном виде направлена на снятие межэтнической напряженности и защиту статуса языков автохтонных этнических общностей, составляющих политическую нацию. В сегодняшнем мире с достаточной степенью условности можно выделить три архетипа политики в отношении локальных языков: эгалитарный, постколониальный и унитарный.

Первый из них сформировался во второй половине XIX века в ходе становления Австро-Венгерской империи и отдавал приоритет обеспечению равноправия языков всех или основных автохтонных народов, чтобы исключить любую возможность дискриминации граждан по языковому или этническому признаку⁶. Сегодня с разными вариациями этот архетип языковой политики проявляется в странах западноевропейской культуры – Швейцарии, Бельгии, Великобритании и Канаде, где принцип равенства языков дополняется их территориальной локализацией.

В наиболее ярком виде оба принципа представлены в Швейцарии, где официально сосуществуют четыре языка: немецкий, который, по данным Федерального

⁵ Интересная база данных о ситуации и языковой политике в разных странах мира: J.Leclerc. L'aménagement linguistique dans le monde, Québec, CEFAN, Université Laval, 2015. URL: <http://www.axl.cefan.ulaval.ca/europe/danemark.htm>

⁶ Статья 19 принятой 21 декабря 1867 г. Конституции Австро-Венгрии (1867-1918), устанавливала, что 1) все народы империи имеют равные права и каждый из них обладает нерушимым правом сохранять и заботиться о своей национальной идентичности и языке; 2) государство признает равенство всех языков исторических народов в обучении, администрации и общественной жизни; 3) в странах (составляющих империю), где проживают различные народы, образовательные учреждения должны быть организованы таким образом, чтобы каждый из народов имел необходимые возможности для обучения на своем собственном языке и без всякого принуждения к изучению второго национального языка. [1] Alle Volksstämme des Staates sind gleichberechtigt, und jeder Volksstamm hat ein unverletzliches Recht auf Wahrung und Pflege seiner Nationalität und Sprache. 2 Die Gleichberechtigung aller landesüblichen Sprachen in Schule, Amt und öffentlichem Leben wird vom Staate anerkannt. 3) In den Ländern, in welchen mehrere Volksstämme wohnen, sollen die öffentlichen Unterrichtsanstalten derart eingerichtet sein, daß ohne Anwendung eines Zwanges zur Erlernung einer zweiten Landessprache jeder dieser Volksstämme die erforderlichen Mittel zur Ausbildung in seiner Sprache erhält.] Оригинальные тексты законов доступны на *RIS Informationsangebote*: <https://www.ris.bka.gv.at/>

статистического офиса, в 2020 г. являлся основным разговорным языком для 70% граждан страны, французский (24%), итальянский (6%) и романш (ретороманский язык), на котором говорят примерно 0,6% или около 40 тыс. человек, проживающих в основном в кантоне Гривон (Граубюнден)⁷. Статья 4 Федеральной конституция Швейцарской Конфедерации 1999 г. признает эти четыре языка национальными, а статья 70 – официальными языками⁸. Конституция также обязывает Конфедерацию поддерживать многоязычие в кантонах, которые включают две, а иногда и три языковых зоны⁹.

Похожая, хотя и несколько иная, ситуация складывается в Бельгии, где население страны конституционно составляют три равноправных языковых сообщества: примерно 40% – это бельгийцы, говорящие по-французски, 60% говорящие на нидерландском языке фламандцы и немецкоязычные бельгийцы, составляющие менее 1% населения королевства. Помимо этого, конституция Бельгии регулирует использование официальных языков на территориях трех субъектов федерации. В Валлонии официальным языком администрации и первым языком в системе образования является французский, за исключением восточной области, где этот статус закреплен за немецким языком, во Фландрии официальным языком и первым языком обучения является фламандский, а в столичном регионе (Брюссель и его окрестности) формально французский и фламандский имеют одинаковый статус. При этом в соответствии с законом от 24 июня 1961 г. вопросы о языке исключены из переписей населения и официальной статистики Бельгии. Не исключено, что столь необычное для демократического государства решение продиктовано стремлением избежать возникновения трений между локальными языковыми сообществами, которые всякий раз возникали после переписей населения (Leclerc 1992; 1994).

В Великобритании, при том, что английский язык *de-facto* является официальным на всей территории королевства, локальные языки имеют статус официальных в Уэльсе (валлийский), Шотландии (гэльский шотландский) и Северной Ирландии (гэльский ирландский). Будучи одним из локальных языков Великобритании, английский язык в то же время является ведущим рабочим языком во всех международных организациях, в транснациональных и международных корпорациях, в научном обмене, в средствах массовой информации и др. Поэтому в условиях эгалитарной политики в отношении местных языков в Соединенном королевстве Великобритании и Северной Ирландии английский язык по распространенности превосходит все остальные местные языки.

Особая ситуация сложилась в Канаде, где в соответствии с конституцией страны официальными языками на федеральном уровне являются английский и французский, но на региональном уровне англо-французское двуязычие официально установлено только в провинции Нью-Брансуик, а в провинции Квебек французский язык имеет статус официального во всех делах, относящихся к внутренней администрации и юрисдикции¹⁰.

⁷ Банк данных Федерального статистического офиса Швейцарской конфедерации (Office fédéral de la statistique - OFS). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/> (консультация в мае 2022 г.)

⁸ Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 (État le 13 février 2022), *Recueil Officiel*, 1999, 2556 (octobre, n°42), art.70 pt.1

⁹ Социальная история становления многоязычной системы в Швейцарии достаточно хорошо представлена в научной литературе (см. напр. (Elminger, Forster 2005)).

¹⁰ В соответствии с Хартией о французском языке, имеющей силу закона на территории провинции Квебек, французский язык является безусловно официальным для всех при том, что все регламентирующие

При этом оба государственных языка фактически являются языками колонизаторов, которые были не только привнесены извне, но и в принудительном порядке распространялись среди коренных народов, говоривших на алгонкинских, инуитских, ирокезских и других языках, ставших сегодня экзотическими – их использует менее 1% населения Канады. В то же время едва ли можно считать английский и французский языки иностранными для населения Канады, поскольку для его подавляющего большинства это языки их исторической родины и предков. В этом плане Канада представляет собой как бы некоторое промежуточное звено между эгалитарным и пост-колониальным архетипом.

Коротко обобщая опыт стран, проводящих эгалитарную политику в отношении местных языков в условиях этнического и лингвистического разнообразия, можно сделать вывод, что при прочих равных условиях и отсутствии искусственных ограничений наиболее престижные языки имеют тенденцию постепенно завоевывать языковое пространство, оттесняя менее престижные из общественной и частной жизни. Кроме того, в эпоху глобализации на смену конкуренции между официальными-национальными языками, которая в какой-то степени умерялась с помощью национальной политики, приходит конкуренция между национальными и престижными иностранными языками, в первую очередь английским.

Второй тип, который мы условно называем «пост-колониальным», получил распространение в значительной части стран третьего мира, национальные территории которых сформировались на обломках колониальных империй, а население отличается крайним разнообразием в этническом и лингвистическом отношении. В большинстве этих стран, получивших независимость во второй половине XX века, государственным стал язык колонизаторов, который был иностранным практически для всего коренного населения. В некоторых случаях язык колонизаторов в статусе официального и государственного может сосуществовать с одним из местных языков, как например в Индии, Пакистане или Республике Чад; в некоторых он является единственным, как например, в Нигерии или Сенегале, а иногда, как например, в Руанде или Камеруне, официальными являются два иностранных языка – французский и английский. Особый пример в этом плане представляют страны Латинской Америки, где языки колонизаторов (испанский, португальский, французский, нидерландский и английский) практически полностью вытеснили языки коренных народов континента в сферу фольклора¹¹. Кажется, что лингвистическая политика этого типа оказалась наиболее эффективной в странах с многонациональным населением, потому что язык колонизаторов является нейтральным по отношению ко всем этническим группам. В этом плане исключительным представляется возникший в 2017 г. в Камеруне конфликт, который получил название «англоязычного» и привел к тому, что центральное правительство утеряло контроль над частью национальной территории (бывшая часть подмандатной территории Соединенного королевства Великобритании и Северной Ирландии), которая объявила о создании независимой Федеративной Республики Амбазонии.

документы должны составляться и на французском, и на английском языках, а государственные должности в Квебеке могут занимать только те, кто владеет французским языком.

¹¹ Исключение представляют Парагвай, где официальными языками являются кастильяно (испанский) и гуарани и Перу, где статус региональных официальных имеют два местных языка (кешуа и аймара).

В постколониальной системе даже в том случае, когда отдельные локальные языки получают статус официального и государственного, им трудно или невозможно конкурировать с такими социально престижными языками колонизаторов, как английский или французский. Менее значимые языки – испанский, португальский, нидерландский – в Латинской Америке фактически нашли свою вторую родину и давно уже не рассматриваются как иностранные.

После распада СССР этот тип политики выбрали Белоруссия и Казахстан, сохранившие русский язык в качестве официального. Чуть позднее к ним присоединилась и Киргизия. Во всех трех странах русский язык имеет статус официального и наряду с государственным национальным языком используется как в сфере администрации и образования, так и в культуре, науке и общественной жизни.

Третий архетип политики в отношении языка, который можно назвать «унитарным», естественным образом сложился в странах, которые исторически не отличались значительным этническим разнообразием: в Германии, Португалии, Италии, скандинавских странах, в меньшей степени во Франции, Испании и странах арабского мира – наследниках Персидской и Османской империй. В этих странах фактически не было особой конкуренции между локальными языками, хотя существовали и существуют исторические различия между диалектами (специфические слова и конструкции) и говорами (специфическое произношение). Среди стран с унитарной политикой в отношении официального языка сегодня особым образом выделяются возникшие после Первой мировой войны сначала на обломках Российской империи, а затем вновь обретшие независимость страны Южного Кавказа, Балтии, Украина, Молдавия.

Этнический состав населения Киргизии

После распада СССР в бывших союзных республиках при проведении переписей населения в целом, хотя и с некоторыми модификациями, сохраняется практика самоопределения этнической принадлежности и родного языка¹². В постсоветских переписях населения Киргизской Республики (КР) категория «национальность» присутствует в индивидуальных переписных листах, куда она записывается со слов опрашиваемых, а национальность малолетних детей определяется родителями. Кроме того, в переписях задается вопрос о родном языке и других языках, которыми опрашиваемый владеет свободно¹³. Таким образом, обеспечивается надежная сопоставимость данных об этническом составе по всем переписям населения, проводившимся на территории Киргизии с 1926 по 2009 г.

Современная практика использования категории «национальность» в личных документах в Киргизской Республике во многом совпадает с российской. Так, графа для указания «национальности» как этнической принадлежности наряду с гражданством имеется не только в заявлении о регистрации брака (для обоих вступающих в брак), но и в самом свидетельстве о заключении брака (для каждого из супругов), в заявлении о регистрации рождения и свидетельстве о рождении (для обоих родителей, но не для

¹² Например, в Эстонии при проведении переписи 2021 г. появилась возможность указать две национальности и два родных языка (см. <https://rahvaloendus.ee/>).

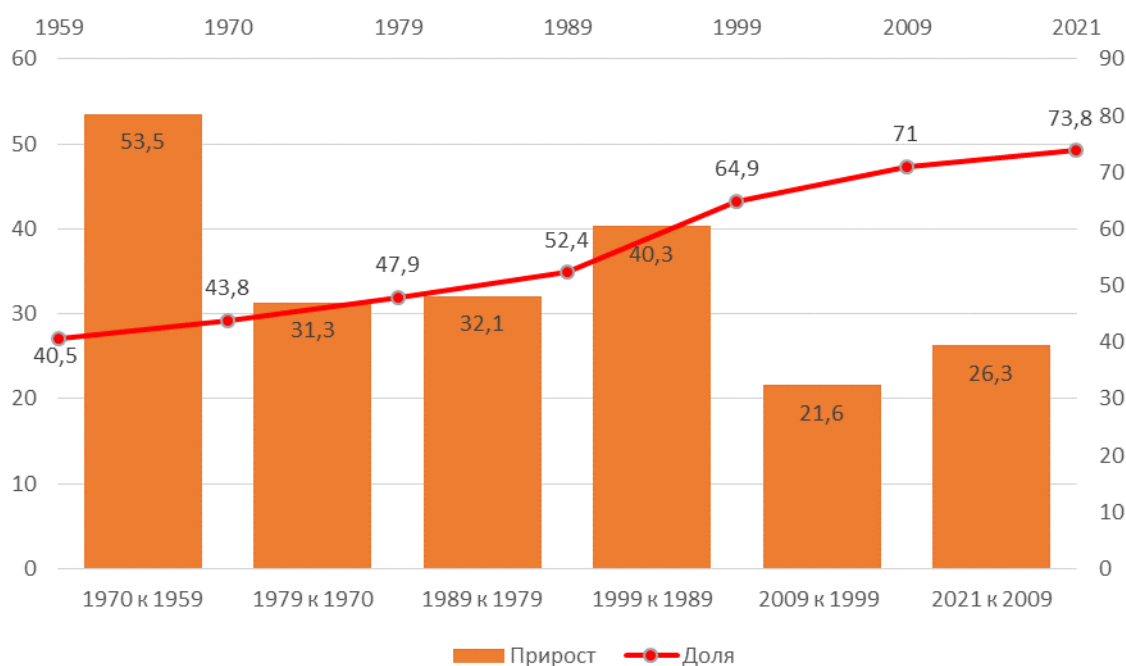
¹³ В переписном листе переписи 2020 (2022) г. вопрос о владении языком расширен до 4 позиций: родной язык, владение киргизским, владение русским, свободное владение другими языками (переписной лист «Население». <http://www.stat.kg/ru/news/kakie-voprosy-predusmotreny-v-hode-perepisi>)

ребенка) и в заявлении о регистрации смерти, но не в самом свидетельстве о смерти, а также в заявлениях и свидетельствах об установлении родительства и усыновлении, о расторжении брака и об изменении имени и/или фамилии. Напротив, обязательное для советского периода указание национальной принадлежности исчезает из национальных удостоверений личности Киргизской Республики, но для граждан сохраняется возможность при желании и на основе свободного выбора указать свою этническую принадлежность, которая будет закодирована в индивидуальном национальном регистрационном номере (ПИН гражданина Киргизской Республики). Таким образом, несмотря на субъективность, которая может проявляться при ответах на вопросы переписи и выбор национальности при получении национального удостоверения личности, имеющиеся данные переписей населения и актов гражданского состояния обеспечивают хорошие возможности для мониторинга динамики этнического состава населения Киргизии, результаты которого ежегодно публикуются Национальным статистическим комитетом республики.

Киргизская Республика – многонациональное государство, в котором проживают представители более 100 национальностей. Наиболее многочисленной этнической группой являются киргизы, численность которых по оценке на 1 января 2021 г. составляла 4,9 млн или 73,8% населения республики.

Как видно на рисунке 3, население Киргизской Республики довольно быстро обретает высокую степень этнической однородности, в первую очередь за счет увеличения в общей численности населения доли киргизов, выросшей с 40,5 до 73,8% между 1959 и 2021 г.

Рисунок 3. Прирост численности (шкала слева и внизу) и доля киргизов (шкала справа иверху) по данным переписей населения и по состоянию на 1 января 2021 г., %



Источники: Всесоюзные переписи населения 1959, 1970, 1979, 1989 г. <http://www.demoscope.ru/weekly/pril.php>; Переписи населения и жилищного фонда КР 1999 и 2009 г. <http://www.stat.kg/ru/statisticheskie-perepisi/>; Демографический ежегодник КР 2016-2020. <http://www.stat.kg/ru/publications/demograficheskij-ezhegodnik-kyrgyzskoj-respubliki/>

До 1989 г. основными факторами роста численности титульной этнической группы были значительный естественный прирост и относительно слабая внешняя миграция. Несмотря на уменьшение относительного прироста численности киргизов после 1999 г., их доля в населении при прочих равных условиях будет продолжать увеличиваться за счет эффекта массы, т. е. существенного преобладания их в общей численности населения, а также вследствие уменьшения численности других национальностей, прежде всего русских, немцев и украинцев.

Между 1959 и 1989 г. доля нетитульного населения Киргизии уменьшалась, но его структура менялась очень мало. Наиболее многочисленными в этот период были славянские этносы: например, русские, украинцы и белорусы составляли в 1959 г. 62% некиргизского (и 37% всего) населения Киргизской ССР. В 1989 г. доля славян среди некиргизского населения уменьшилась до 51%, а доля только русских уменьшилась за этот период с 51 до 45%, хотя в абсолютных значениях их численность выросла с 624 тыс. в 1959 г. до 917 тыс. в 1989 г.

До конца 1980-х годов третьим по численности этносом союзной республики были узбеки. Их доля в общем населении страны составляла в 1959 г. около 18%, а к 1989 г. выросла до 27% при увеличении абсолютной численности с 217 до 550 тыс. за этот промежуток времени. После обретения независимости наметившаяся ранее тенденция изменения этнической структуры некиргизского населения заметно усилилась. В 1999 г. численность русских и узбеков стала примерно одинаковой, а к 2009 г. на 100 русских уже приходилось примерно 180 узбеков¹⁴.

Наблюдаемые изменения этнической структуры населения Киргизской Республики определяются уменьшением численности европейских этносов и корейцев в сочетании с прогрессивным ростом численности населения коренных народов Центральной Азии (рисунок 4А, Б).

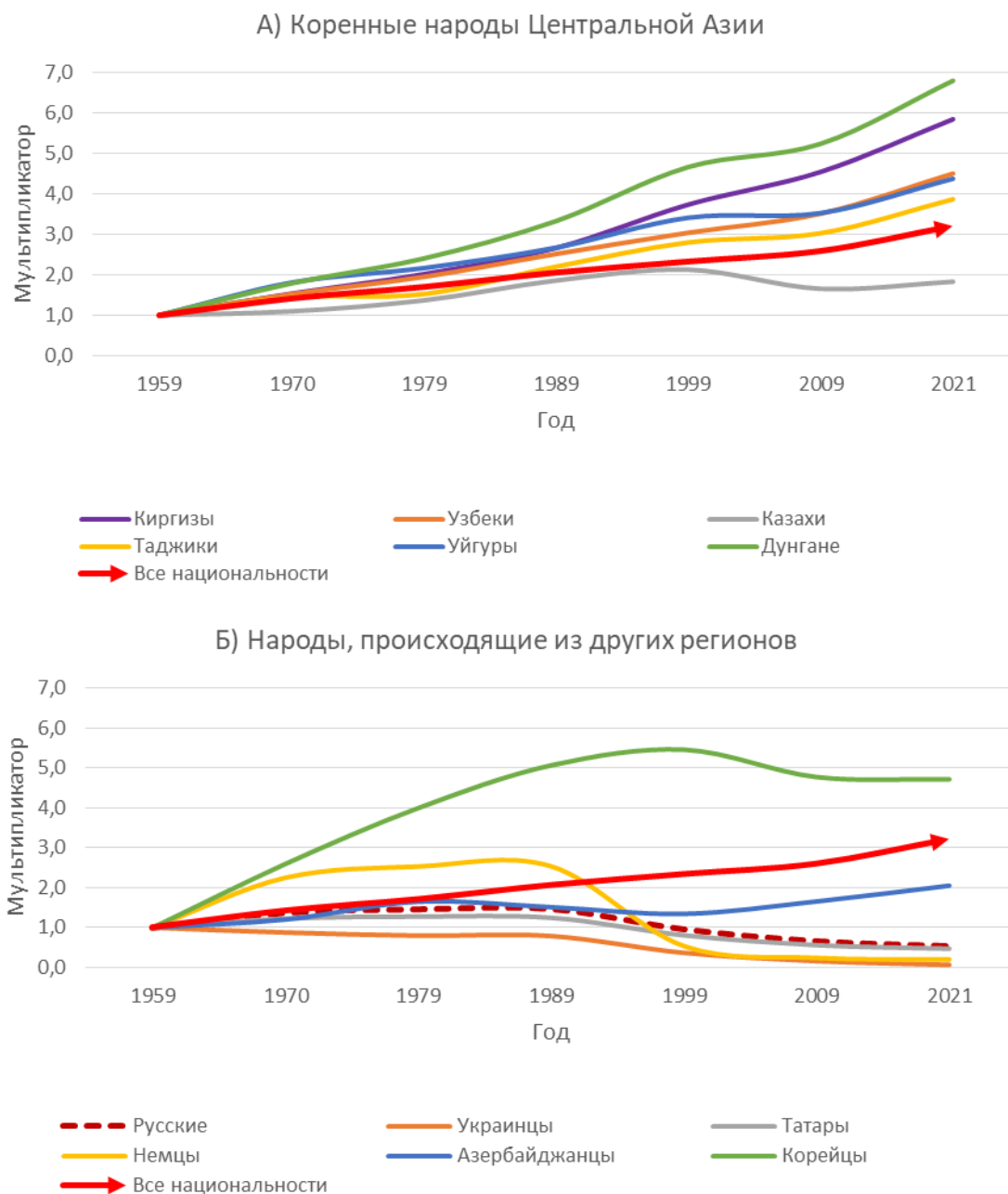
Наиболее быстро растет численность дунган, киргизов и уйгуров. При этом доля дунган и уйгуров в численности населения Республики остается незначительной (1,1 и 0,9% соответственно на начало 2021 г.). По всей вероятности, некоторое ускорение роста их численности между переписями 1989 и 1999 г. можно частично объяснить изменением национально-культурной самоидентификации части населения Киргизии в новых социально-политических условиях.

Также быстро растет численность узбеков и таджиков. Если по переписи 1989 г. в стране было 38 тыс. таджиков, то в 2009 г. их насчитывалось уже 46 тыс., а по оценке на начало 2021 г. – почти 59 тыс. По всей вероятности, ускоренный рост численности таджиков в последние годы нужно отнести на счет миграционной составляющей. Тем не менее доля таджиков в населении республики пока остается незначительной, по оценке на 1 января 2021 г. она составляла 0,9%. Напротив, доля этнических узбеков в населении постепенно приближается к 15%, а их численность за годы независимости увеличилась на 80% с 550 до 985 тыс. С конца 1990-х годов узбеки стали вторым по численности этносом Киргизской Республики. Исключение из общего правила составляют казахи, численность которых увеличивалась до 1999 г., достигнув 42,6 тыс. человек, затем она начала

¹⁴ Детальный анализ этнического состава Кыргызской Республики и факторов его динамики до 1999 г. содержится в (Хауг 2004).

уменьшаться. Переписью 2009 г. на территории Киргизской Республики зарегистрировано лишь около 33 тыс. этнических казахов, а на начало 2021 г. – 36,7 тыс., т. е. наблюдался незначительный рост численности этой группы.

Рисунок 4. Индекс роста численности населения по основным национальностям по данным переписей населения и оценке на 1 января 2021 г. (относительно 1959 г.)



Источники: Всесоюзные переписи населения 1959, 1970, 1979, 1989 г.

<http://www.demoscope.ru/weekly/pril.php>; Переписи населения и жилищного фонда КР 1999 и 2009 г. <http://www.stat.kg/ru/statisticheskie-perepisi/>; Демографический ежегодник КР 2016-2020. <http://www.stat.kg/ru/publications/demograficheskij-ezhegodnik-kyrgyzskoj-respubliki/>

Также привлекает внимание быстрый рост численности азербайджанцев и турок, которые не относятся к коренным народам Центральной Азии, но близки к ним в

лингвистическом (тюркская языковая группа) и культурном (светский¹⁵ ислам) отношении. Численность турок выросла за годы независимости вдвое с 22 до 45 тыс. человек, и теперь они занимают шестое место в списке самых многочисленных национальных меньшинств республики. Весьма вероятно, что это результат активной деятельности Турции в рамках проекта возрождения доктрины пантюркизма, которая к настоящему моменту находит все большую поддержку в тюркоязычных регионах Центральной Азии и Закавказья¹⁶.

Историческая тенденция роста турецкого населения Киргизии имеет характерные особенности. Так, в 1959 г. в республике насчитывалось всего 542 человека, которые указали национальность «турок» в переписных листах, а уже к 2021 г. их численность выросла более чем в 80 раз¹⁷. Наиболее значительный прирост численности турок произошёл между переписями 1979 и 1989 г. (с 5 до 21 тыс. человек). Этот рост, безусловно, был результатом массовой эмиграции турок-месхетинцев, ставших жертвами межэтнического конфликта, разгоревшегося в Ферганской долине Узбекистана в июне 1989 г. Кроме того, не исключено, что благодаря постепенному восстановлению исторической справедливости («реабилитации репрессированных народов») многие из тех, кто предпочитал не афишировать свои этнические корни до середины 1980-х годов, вернули себе свою этническую идентичность на волне перестройки и демократизации политической жизни в СССР¹⁸.

В противоположность росту численности коренных этносов Центральной Азии численность этносов, зона исторического происхождения которых находится на европейской части Евразийского континента, уменьшается в Киргизской Республике довольно быстрыми темпами. Так, между 1989 и 2021 г. численность русских сократилась в 2,7 раза с 917 до 341 тыс.; в 11,7 раза со 108 до 9 тыс. уменьшилось число украинцев, бывших когда-то третьим после русских и узбеков национальным меньшинством Киргизии. Из 100 тыс. немцев, проживавших в Киргизской ССР накануне распада СССР, сегодня в

¹⁵ Светский или просвещенный ислам отделяет ритуальную составляющую веры (совершение намаза, ношение хиджаба и др.) от морально-мистической и не придает первой существенного значения.

¹⁶ Концепция пантюркизма уходит своими корнями к концу XIX – началу XX вв. С приходом к власти в Турции Мустафы Кемала Ататюрка и принятии курса на «вестернизацию» страны, идеология пантюркизма была надолго забыта. Распад СССР в 1991 году, а, позднее, усиление исламистских тенденций в регионе, в том числе в официальной политике Турции, создали условия для восстановления пантюркского движения. (См.: Большая Российская Энциклопедия. https://bigenc.ru/world_history/text/2703070). 22 августа 2012 года 4 крупнейших тюркоязычные государства, объединившиеся в рамках Тюркского совета, приняли единый флаг. Для единого флага взяты символы всех 4 государств: солнце из флага Киргизии, звезда — Азербайджана, полумесяц — Турции, цвет — Казахстана. Он является вторым обязательным флагом после национальных. В 2021 году была создана Организация тюркских государств, в которую помимо первоначальных членов Тюркского совета вошёл Узбекистан.

¹⁷ Поэтому динамика роста турецкого населения не представлена на рисунке 2, так как столь значительная амплитуда вариации затушевала бы специфику динамики численности других, более многочисленных этнических групп.

¹⁸ Турки (месхетинцы), коренные жители Месхетии-Джавахетии (современная Грузия) оказались в составе Российской Империи в 1829 г. в соответствии с Адрианопольским договором между Российской и Османской империями по результатам русско-турецкой войны 1828-1829 гг. В 1944 г. по постановлению Государственного комитета обороны СССР № 6279 от 31 июля 1944 г. турки-месхетинцы, всего около 115 тыс. человек, были депортированы вместе с курдами и хемшилами в Казахстан, Узбекистан и Киргизию, где они были расселены как «спецпоселенцы», т. е. без права изменения места жительства. Это ограничение было снято в 1956 г., но без возможности их возвращения на историческую родину. Сегодня турки-месхетинцы являются единственным народом на постсоветском пространстве, который не был реабилитирован официально.

республике остается только 8 тыс. человек. Число татар уменьшилось с 70 тыс. в 1989 г. до 26,5 тыс. к началу 2021 г.

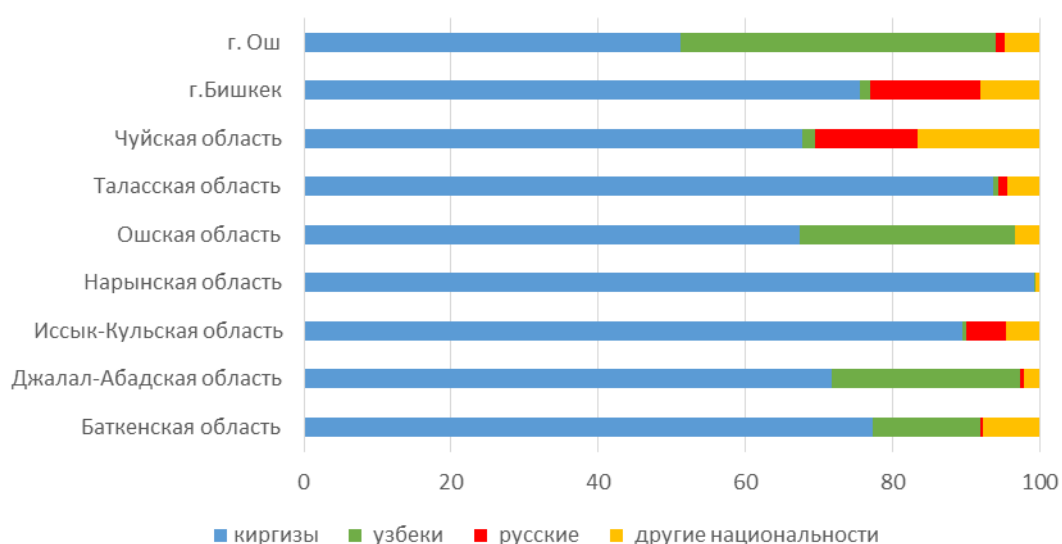
На динамику численности проживающих в Киргизии народов по-разному оказывали влияние процессы естественного движения населения и миграции. Увеличение численности киргизов и других народов Средней Азии обеспечивалось превышением естественного прироста над миграционным оттоком. У казахов, армян, грузин, немцев, корейцев сокращение численности определялось миграционной убылью, превосходящей естественный прирост населения. У славянских народов, а также татар и евреев миграционная убыль накладывалась на процессы депопуляции, что и обеспечило им наиболее высокие темпы сокращения численности (Авдеев 2021: 7-8; Авдеев, Троицкая 2021).

Прогнозирование дальнейших изменений этнической структуры – сложный вопрос. Помимо вышеупомянутых факторов (миграция и естественный прирост) на нее могут влиять частота межэтнических браков и определение (и последующее самоопределение) национальности детей, рожденных в таких браках (Сороко 2015; Безрукова, Самойлова 2019), а также ассимиляционные процессы (Сороко, Суворков 2020).

Региональные особенности этнического состава населения

Если проанализировать размещение жителей на начало 2021 г. по регионам, видно, что киргизы расселены по территории страны достаточно равномерно (рисунок 5). Согласно данным текущего учета наибольший удельный вес киргизов отмечен в Нарынской (99,3%) и Таласской (93,7%) областях, наименьший – в Ошской области (67,3%) и городе Ош (51,3%).

Рисунок 5. Распределение численности постоянного населения по основным национальностям и региону на 1 января 2021 г., %



Источник: Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2016-2020.
<http://www.stat.kg/ru/publications/demograficheskij-ezhegodnik-kyrgyzskoj-respubliki/>

Узбеки достаточно компактно проживают в г. Ош, Ошской и Джалал-Абадской областях, граничащих с Узбекистаном в районе Ферганской долины. Русское население

сконцентрировано в столице и столичном регионе. По данным на начало 2021 г. русские составляли 15% жителей г. Бишкек и около 14% жителей Чуйской области. Если в 1989 г. русские составляли большинство населения Бишкека – 55%, а киргизы – всего 22%, то к началу 2021 г. это соотношение поменялось на противоположное. Численность русских жителей Бишкека за годы независимости уменьшилась с 345 до 162 тыс.; численность киргизов, напротив, увеличилась со 142 до 812 тыс., а их доля в населении города выросла с 23 до 76%. За годы независимости численность русского населения Чуйской области также уменьшилась в 2 раза с 331 тыс. в 1989 г., когда русские составляли 42% населения области, до 135,5 тыс. в начале 2021 г. Численность киргизов в Чуйской области со времени переписи 1989 г. увеличилась почти втрое с 234 до 660 тыс. человек, а их доля – с 30 до 68%.

Присутствие русских заметно и в Иссык-Кульской области, в основном в г. Каракол и прилегающем к Чуйской области Иссык-Кульском районе. За годы независимости русское население Иссык-Кульской области уменьшилось с 92,6 до 27 тыс. человек, а его доля в населении области – с 23 до 5,4%. Киргизское население, напротив, увеличилось за этот период с 273 до 449 тыс., а его доля в населении Иссык-Кульской области выросла с 67 до 89%.

Следует отметить, что столичный регион (Бишкек и Чуйская область) по-прежнему является заметным центром притяжения национальных меньшинств: здесь в начале 2021 г. проживало 90% славянского населения Киргизии, подавляющее большинство дунган, корейцев, немцев (более 90% от численности соответствующей группы), а также казахов, татар и уйгуров (2/3 от численности группы).

Основные языки общения и владение языками

В соответствии с первым параграфом 10-й статьи Конституции Киргизской Республики киргизский язык является государственным, а русский язык в соответствии со вторым параграфом той же статьи имеет статус официального. Кроме того, в соответствии с третьей статьей Закона «О государственном языке Кыргызской Республики» №54 от 2 апреля 2004 г. киргизский язык «считается и языком межнационального общения...»¹⁹.

Во времена существования Советского Союза в Киргизской ССР наблюдались наивысшие по сравнению с остальными среднеазиатскими республиками показатели свободного владения русским языком. Прежде всего это объяснялось более высокой долей славянского (русского, украинского и белорусского) населения в городах и особенно в сельской местности Киргизии (таблица 1).

Оценка распространенности языков и той роли, которую они играют в обеспечении возможностей межнационального общения, осложняется отсутствием адекватной информации о том, какая часть населения и в какой степени владеет тем или иным языком. В двух последних переписях населения Киргизии задавался вопрос о родном языке (позиция 6.1 индивидуального переписного листа) и других языках, которыми переписываемый владеет свободно (позиция 6.2), причем можно было указать несколько языков. Этой информации вполне достаточно для оценки распространенности языков, но при разработке результатов переписи сводили только

¹⁹ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1439>

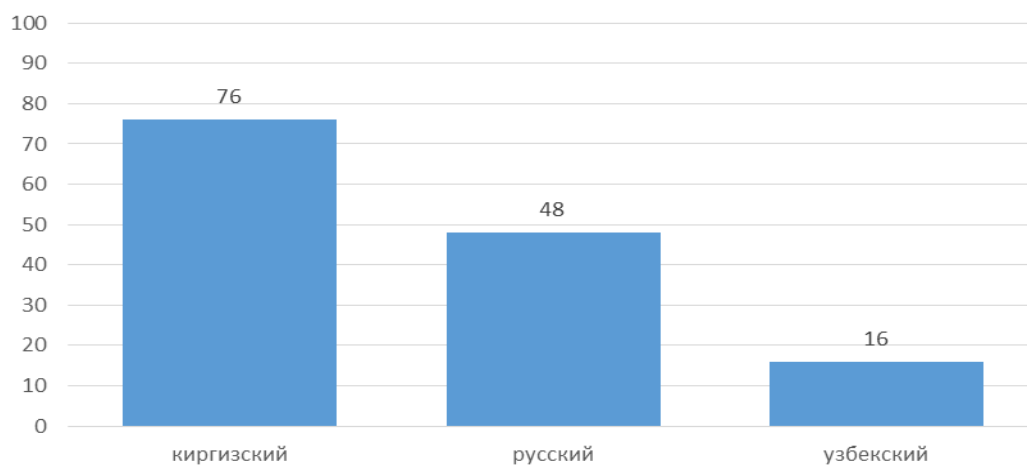
данные о родном языке для всего населения, а данные о втором языке – для всего населения и отдельно для лиц старше 15 лет. Данные о родном языке по отдельным возрастам или хотя бы для лиц старше 15 лет не опубликованы. Вероятно, при составлении программы обработки данных переписи предполагали, что дети моложе 15 лет могут свободно владеть только родным языком. Это очень смелая гипотеза для многонациональной страны, в которой издавна обеспечивается всеобщее среднее образование и 15% населения составляет молодежь в возрасте от 7 до 15 лет включительно. Таким образом, распространенность неродных языков может оказаться неоправданно заниженной в отчетных таблицах переписи.

Таблица 1. Доля лиц титульной национальности, свободно владеющих русским языком, и соотношение славянского и титульного населения по данным переписи 1989 г., % от общей численности группы

Республика	Мужчины город	Женщины город	Мужчины село	Женщины село	Всего
Киргизская ССР					
Доля киргизов, свободно владеющих русским	68,0	64,4	33,9	23,7	36,9
Доля славянского/титульного населения	42,8/30,2	45,3/29,5	11,6/66,7	12,4/65,8	24,3/52,4
Таджикская ССР					
Доля таджиков, свободно владеющих русским	54,7	40,6	33,3	14,1	30,0
Доля славянского/титульного населения	22,3/53,1	26,7/48,1	1,0/67,9	0,7/68,1	8,6/62,3
Туркменская ССР					
Доля туркмен, свободно владеющих русским	54,2	40,4	25,6	9,5	27,5
Доля славянского/титульного населения	21,4/55,4	24,5/52,3	0,8/86,8	0,6/87,1	10,7/72,0
Узбекская ССР					
Доля узбеков, свободно владеющих русским	47,8	36,1	20,1	7,3	22,3
Доля славянского/титульного населения	20,0/55,5	23,0/52,0	0,8/83,6	0,9/83,4	9,3/71,4

Источник: Всесоюзная перепись населения 1989 г. <http://www.demoscope.ru/weekly/pril.php>

Рисунок 6. Распространенность владения языками трех самых многочисленных этносов Киргизской Республики по переписи 2009 г. (доля лиц, указавших эти языки в качестве родного или второго, в общей численности населения), %



Источник: Перепись населения и жилищного фонда КР 2009 г. <http://www.stat.kg/ru/statisticheskie-perepisi/>

По данным переписи населения 2009 г., наибольшее распространение в республике имеет киргизский язык, которым владеет 76% населения республики (рисунок 6). Киргизский язык является родным для 71% населения и почти для всех (99,86%) этнических киргизов. Из числа жителей Киргизской Республики других национальностей (кроме киргизов) всего 2% считают киргизский своим родным языком. Из них чаще всего называли киргизский родным языком казахи (26,4% от общей численности этой этнической группы) и турки (16%). На третьей позиции находятся уйгуры (4,1%).

Вторым по распространенности является русский язык, которым владеет по крайней мере 48% населения республики. Русский язык родной для всех русских, 75% украинцев, 70% немцев и для половины корейцев. Также русский язык назвали родным 5,6% казахов и столько же азербайджанцев.

На узбекском языке, третьем по распространенности, говорит не менее 16% населения Киргизии. Его считают родным 99% узбеков, почти 15% уйгуров, 6,5% турок и 5% таджиков.

Распространенность владения основными языками среди различных этносов, населяющих Киргизскую Республику

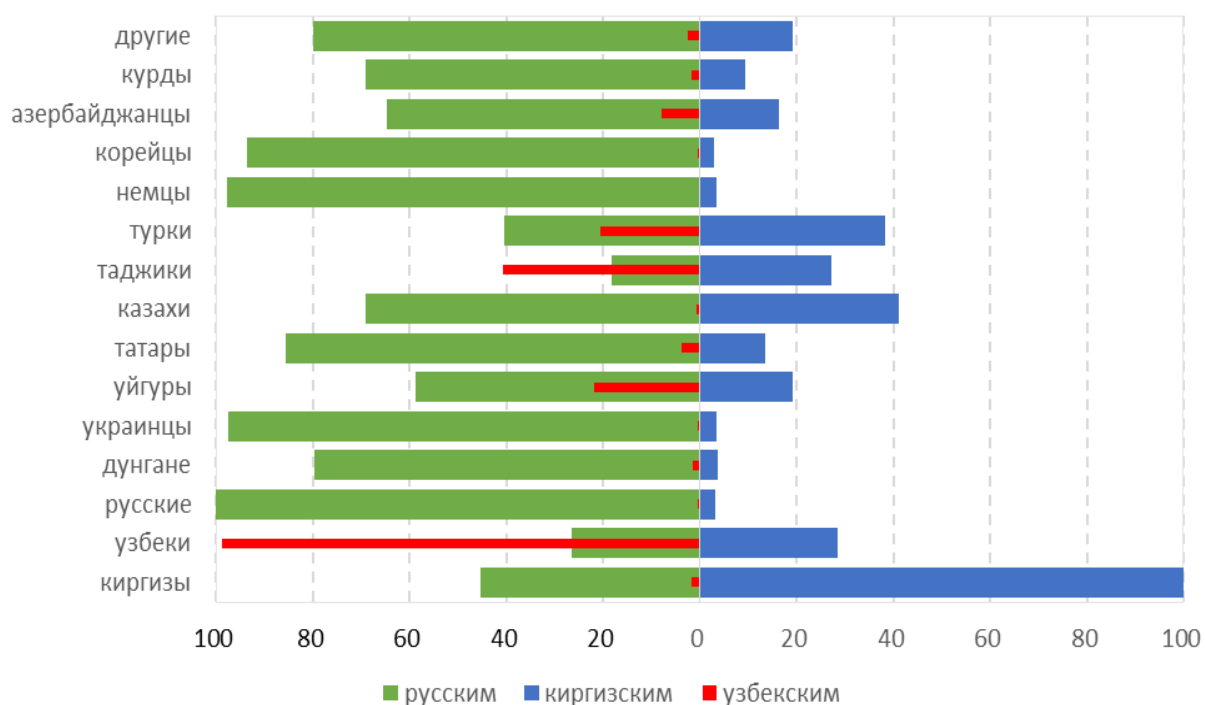
На рисунке 7 представлена минимальная²⁰ оценка распространенности владения каждым из трех основных языков (киргизским, русским и узбекским) в зависимости от национальности (этнической принадлежности) по данным переписи 2009 г. Перепись показала, что лишь 28,4% узбеков и только 3,1% русских владеют киргизским языком. Наибольшее распространение владения киргизским языком зарегистрировано среди казахов, из которых по меньшей мере 42,2% указали киргизский в качестве родного или второго языка. За ними следуют турки, среди которых не менее 38,4% владеют государственным языком Киргизской Республики. Только 19,3% уйгуров и всего 3,8% дунган указали киргизский язык в качестве родного или второго.

В соответствии с Конституцией Кыргызской Республики русский язык имеет статус «официального», и его распространённость среди представителей всех этносов следует признать достаточно высокой. Русски языком владеют 45% киргизов всех возрастов, все русские и почти все украинцы, немцы и корейцы, 86% татар, 80% дунган, 69% казахов, 65% азербайджанцев и 59% уйгуров. Менее всего владение русским языком распространено среди узбеков и таджиков, только 26 и 18% из них указали русский в качестве родного или второго языка.

Узбекский язык является родным или вторым для 99% узбеков, проживающих в Киргизской Республике. Владение узбекским языком достаточно широко распространено среди таджиков, 40% которых считают его родным или вторым языком. Кроме того, узбекским языком владеет по меньшей мере 21,7% уйгуров и 20,7% турок. Среди киргизов всего лишь 2% владеют узбекским языком.

²⁰ О возможном недоучете распространенности неродных языков в переписи см. выше

Рисунок 7. Доля владеющих киргизским, русским и узбекским языками среди наиболее многочисленных народов Киргизской Республики по переписи 2009 г., %



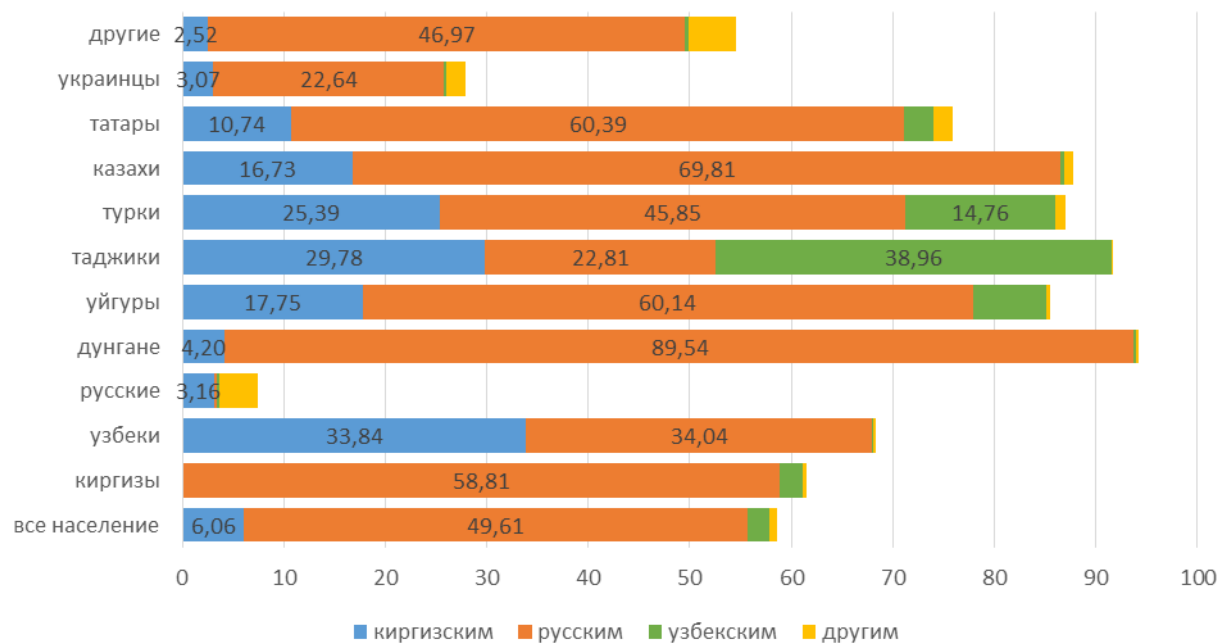
Источник: Перепись населения и жилищного фонда КР 2009 г.
<http://www.stat.kg/ru/statisticheskie-perepisi/>

Как уже отмечалось выше, очень трудно дать точную оценку распространенности языков народов Киргизской Республики среди населения в возрасте 15 лет и старше, т. е. тех, кто уже вышел или находится на стадии выхода из школьного возраста. Для этой возрастной категории сводили только данные о знании второго языка, полученные в ходе переписи населения. Эта сводка также свидетельствует об этнической поляризации лингвистического пространства Киргизской Республики. Как видно на рисунке 8, вторым языком владеют 59% населения Киргизской Республики, при этом для 6% населения вторым языком является киргизский, для 50% – русский и для 2% – узбекский.

В наименьшей степени многоязычие распространено среди русских в возрасте 15 лет и старше: лишь 9% из них указали, что свободно владеют вторым языком, в том числе 3,2% – киргизским и 3,8% – английским языками. Похожая ситуация складывается у украинцев, среди которых лишь 3% владеют киргизским, 2% – английским и 23% – русским как вторым языком²¹.

²¹ Многие украинцы, живущие за пределами Украины, называют родным русский язык.

Рисунок 8. Доля владеющих вторым языком среди населения Киргизской Республики в возрасте 15 лет и старше в зависимости от этнической принадлежности по данным переписи 2009 г., % от численности группы



Источник: Перепись населения и жилищного фонда КР 2009 г.

<http://www.stat.kg/ru/statisticheskie-perepisi/>

В наибольшей степени многоязычие распространено среди казахов, таджиков и дунган. Среди казахов в возрасте 15 лет и старше 70% владеют русским языком, еще 17% – киргизским. Среди киргизов в возрасте 15 лет и старше 62% владеют вторым языком, в том числе 59% – русским. В целом русский остается доминирующим среди неродных языков, доля владеющих русским языком как вторым заметно больше доли владеющих как вторым киргизским языком для всех этносов, за исключением узбеков, у которых наблюдается равновесие между русским и киргизским языками, и таджиков, отдающих предпочтение сначала узбекскому, а затем киргизскому языку.

Изменение лингвистической структуры Киргизской Республики между 1989 и 2009 г.

Сравнение данных переписей 1989 и 2009 г. позволяет утверждать с некоторой долей условности, что за период независимости в Киргизской Республике происходило и увеличение распространенности государственного киргизского языка, и уменьшение распространенности официального русского языка. Доля населения, владеющего киргизским языком, увеличилась с 54 до 76%, а доля населения, владеющего русским языком, уменьшилась с 57 до 48%²². Увеличение распространённости киргизского языка объясняется как тем, что доля киргизов в численности населения республики выросла с 52 до 70%, так и тем, что распространённость владения киргизским языком увеличилась и среди других народов, населяющих Киргизию. Так, за годы независимости, численность

²² Рассчитано по итогам Всесоюзной переписи населения 1989 г., том 7, таблицы Т20-21 и Т28.

этнических узбеков выросла с 550 до 758 тыс. человек, а доля узбеков, владеющих киргизским языком, увеличилась с 4 до 28%. Численность русского населения Киргизской Республики, напротив, сократилась почти в два раза, при этом доля русских, владеющих киргизским языком, выросла с 1 до 3%.

Уменьшению распространённости русского языка способствовало как снижение численности русских, украинцев, белорусов, немцев и других европейских народов, которые в подавляющем большинстве являются русскоговорящими, так и уменьшение числа владеющих русским языком среди некоторых населяющих Киргизскую Республику коренных народов Центральной Азии и Кавказа. С 39 до 26% уменьшилась доля владеющих русским языком среди узбеков, с 29 до 18% среди таджиков. Доля казахов, владеющих русским языком, практически не изменилась за период между переписями 1999 и 2009 г., оставшись на уровне 77-78%.

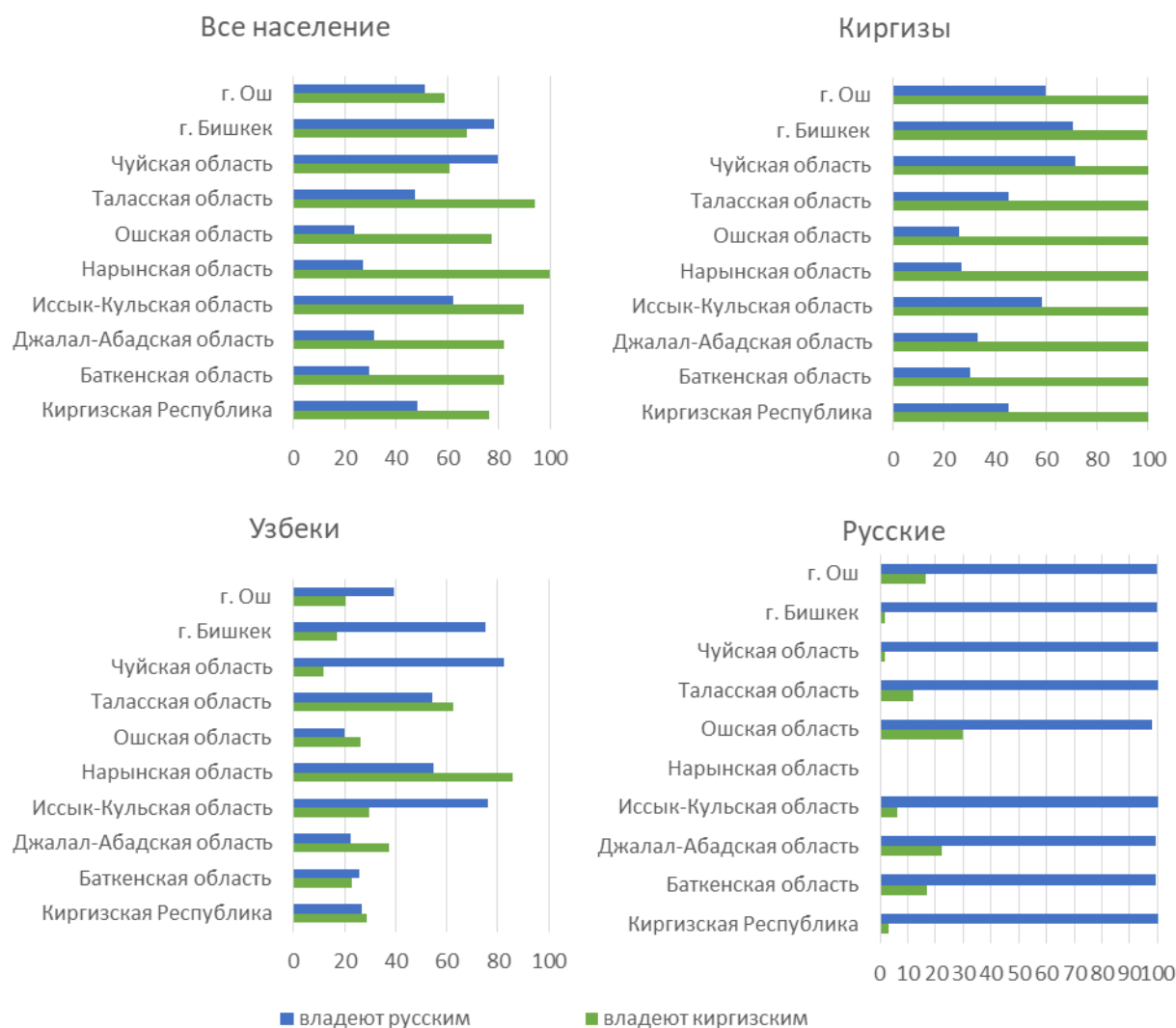
В среднем в совокупности других (кроме киргизов, узбеков и русских) народов, населяющих Киргизскую Республику, доля владеющих русским языком уменьшилась с 81 до 65%. Напротив, среди киргизов доля владеющих русским языком увеличилась с 37 до 45%. Из всего этого можно сделать вывод, что за годы независимости в целом произошло ослабление роли русского и усиление роли киргизского языка в качестве средства общения между народами Киргизской Республики. При этом парадоксальным образом увеличилась распространённость владения русским языком среди этнических киргизов.

Особенности территориальной распространённости основных языков народов Киргизской Республики

Территориальная вариация распространённости основных языков очень велика. В столичном регионе преобладающим является русский язык, которым по данным переписи 2009 г. в Бишкеке владели 78,2% и в Чуйской области 79,7% населения всех возрастов. Киргизский язык в качестве родного или второго назвали 67% жителей Бишкека и 61% жителей Чуйской области (рисунок 9). Важно отметить, что за годы независимости позиции киргизского языка в столице значительно усилились. По данным переписи 1989 г., киргизским языком владели только 23% жителей столицы, тогда как русским – 95%.

На остальной территории республики (исключая Чуйскую область и Бишкек) в 2009 г. киргизский язык в качестве родного или второго языка указали 82% населения всех возрастов, а 35% выбрали в этом качестве русский язык. Самый низкий рейтинг (59%) киргизский язык имел в г. Ош, самый высокий – в Нарынской области, где государственным языком владеет все население. Самый низкий рейтинг русского языка был зарегистрирован в Ошской области, где только 24% населения всех возрастов указали на него как на родной язык или язык, которым свободно владеют. Наибольшая после столичного региона распространённость русского языка отмечена в Иссык-Кульской области, где им владеют 62% населения всех возрастов.

Рисунок 9. Доля владеющих киргизским и русским языками среди самых многочисленных этносов по областям Киргизской Республики, по переписи населения 2009 г., %



Источник: Перепись населения и жилищного фонда КР 2009 г.
<http://www.stat.kg/ru/statisticheskie-perepisi/>

Распространенность государственного и официального языков очевидным образом коррелирует с этнической структурой населения в регионах республики. Поскольку практически все население трех наиболее многочисленных этносов владеет своим национальным языком, то уровень распространенности языка является прямым следствием количественного присутствия в регионе того или иного этноса. Кроме того, чем многочисленней тот или иной этнос, тем сильнее стимул использования его языка для межнационального общения. Владение киргизским языком имеет наибольшее распространение среди узбеков в Нарынской и Таласской областях, а наименьшее – в столичном регионе, Ошской и Баткенской областях и г. Ош. Русские, проживающие в Ошской и Джалал-Абадской областях, а также в г. Ош, чаще владеют киргизским языком, чем русские из столичного региона.

В целом, чем меньше численность этнической группы, тем больше в ней тех, кто владеет вторым языком. Исключение составляют русские, среди которых многоязычие является скорее исключением, чем правилом. Поскольку русское население сконцентрировано на Чуйской равнине, то получается, что распространенность русского языка обратно пропорциональна удаленности от столичного региона.

Родной язык и этническая идентичность

Сочетание выбора родного языка и национальности дает некоторое представление о специфике этнической идентичности в текущих условиях. Выше указывалось, что в ходе переписей советского периода многие предпочитали не афишировать свою этническую принадлежность, «ассимилируясь» с нейтральными или привилегированными этносами. Это существенным образом искажало статистическое отражение этнической структуры и ее динамику. После распада СССР происходила своеобразная реконструкция этнической самобытности многих народов. Данные переписей населения стали свидетельствовать о взрывном росте численности этносов, которые считались практически исчезнувшими. Немалую роль тут играл и психологический фактор, т. е. потребность обрести новую идентичность взамен утерянной советской. При этом, несмотря на использование внешних атрибутов, символов и ритуалов, в повседневном быту в полной мере сохранялись и сохраняются модели поведения, приобретенные в ходе вековых процессов ассимиляции или, правильнее сказать, в ходе движения в сторону культурной однородности. Это, в частности, если не в первую очередь, проявляется и в том, какой язык используется в общении, в повседневной жизни и в семье, поскольку культурная традиция сохраняется именно посредством живого языка в межличностном общении. В этом плане важное значение имеет оценка возможного разделения выбираемого этнонима (национальности) и родного (материнского) языка.

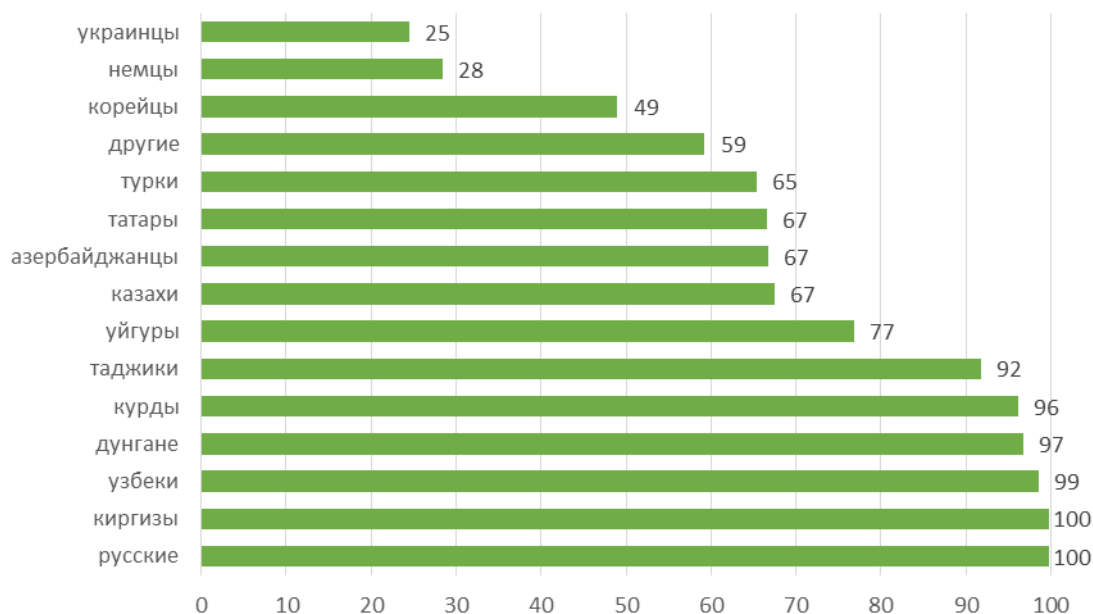
По данным переписи населения и жилищного фонда 2009 г., 97,7% населения страны родным языком указали язык своей национальности, что свидетельствует о сохранении в Киргизской Республике тесной взаимосвязи между этнонимом (национальностью) человека и его родным языком. И лишь 130,2 тыс. человек (2,4%) не соответствуют этой модели, из них 4,0 тыс. киргизов (0,1%), указавших русский язык в качестве родного.

Если считать, что соответствие между этнонимом и родным языком является мерой консолидации этноса, то в Киргизской Республике самыми консолидированными в культурно-лингвистическом плане следует считать русских, киргизов, узбеков, дунган и курдов, среди которых от 96 до 99,9% указали в качестве материнского свой национальный язык. К ним примыкают и таджики, для 92% которых таджикский язык является родным. За таджиками в этой иерархии следуют уйгуры, среди которых 77% считают родным уйгурский язык. В конце классификации оказываются украинцы, лишь четверть из которых считает родным украинский язык, и немцы, 28% которых считает родным немецкий (рисунок 10).

Для оценки вектора лингвистических предпочтений важно также понять, на какие языки ориентируются те, для кого язык своей национальности не является родным. Эти предпочтения отличаются у различных народов, живущих в Киргизской Республике. Среди киргизов, для которых киргизский язык не является родным, 74% таковым считают русский. Русский является родным почти для всех украинцев, немцев, корейцев и

89% татар, не считающих таковым язык своей национальности. Менее выражена ориентация на русский язык как родной у курдов (48%), дунган (44%) и узбеков (35%).

Рисунок 10. Доля назвавших язык своей национальности родным по переписи населения 2009 г., % от численности данной этнической группы



Источник: Перепись населения и жилищного фонда КР 2009 г.

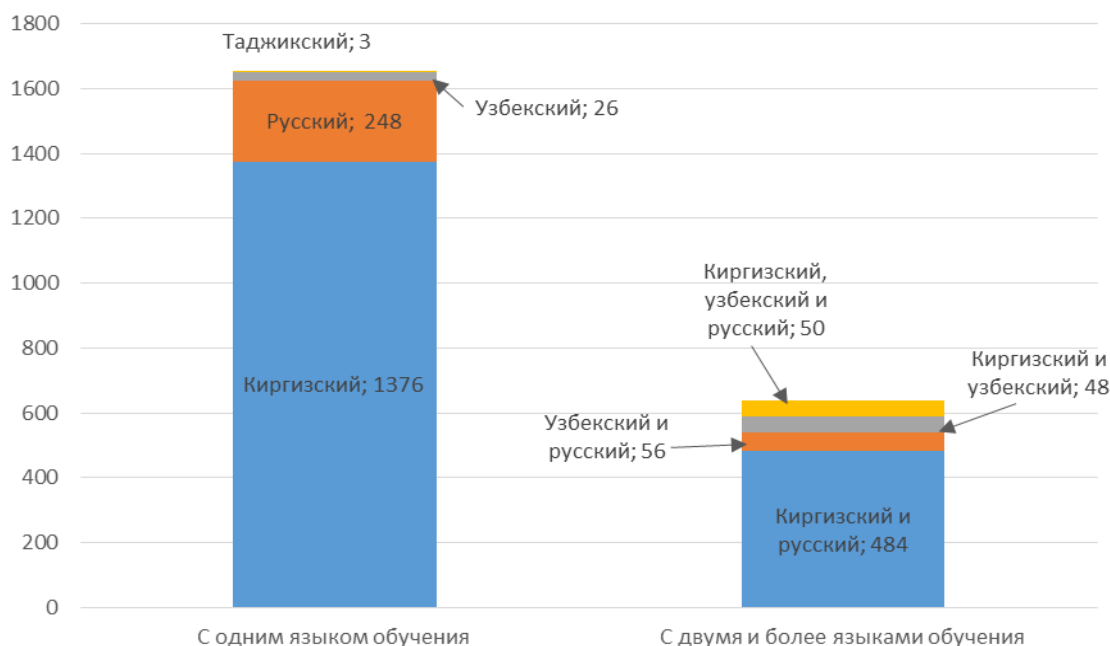
<http://www.stat.kg/ru/statisticheskie-perepisi/>

Киргизский язык в качестве родного выбрали 59% узбеков, 57% русских, 81% казахов и 46% турок, не считающих родным язык своей национальности. Узбекский язык считают родным 64% уйгур, 62% таджиков и 40% дунган, для которых также язык своей национальности не является родным.

Языки в системе обязательного всеобщего образования

Распространение многоязычия зависит от заинтересованности населения в знании языков, которые могут быть полезны при выборе работы и для продвижения по карьерной лестнице. Поэтому весьма вероятно, что увеличение доли этнических киргизов, владеющих русским языком, в известной мере обусловлено ростом числа трудовых мигрантов, уезжающих на заработки в Россию, где они могут рассчитывать на получение нормальной работы лишь при знании русского языка. Кроме того, развитие многоязычия во многом зависит от возможности изучения неродных языков в период получения обязательного начального и среднего образования, т. е. от того, в какой степени в программах школьного обучения присутствует преподавание на других языках, кроме родного. В Киргизской Республике при обучении в средней и начальной школе возможно использование не только киргизского, но также русского, узбекского и таджикского языков. Тем не менее использование двух «конституционных» языков (киргизский и русский) не является строго обязательным для всех учебных учреждений.

Рисунок 11. Распределение общеобразовательных организаций по языкам обучения на 2020/2021 учебный год, количество

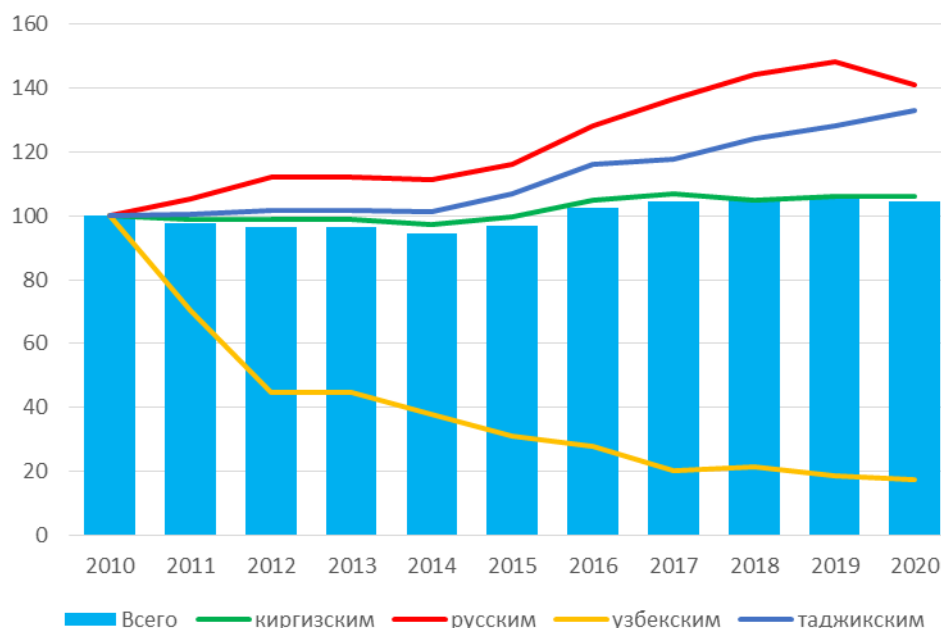


Источник: НСК КР. Динамическая таблица 5.03.00.25 «Распределение дневных общеобразовательных организаций по языкам обучения». <http://www.stat.kg/ru/statistics/download/dynamic/1221/>

Всего в Киргизской Республике по данным Национального статистического комитета на начало 2020/2021 учебного года функционировало около 2,3 тыс. общеобразовательных учебных заведений, среди которых 72% осуществляют обучение только на одном из четырех указанных языков, в том числе около 60% – только на киргизском, чуть более 11% – только на русском, 1,1% – только на узбекском, а в трех заведениях обучение осуществляется только на таджикском языке (рисунок 11). Число дву- и трехязычных школ существенно ниже, и среди них преобладают образовательные учреждения с преподаванием на киргизском и русском языках.

С 2010 г. соотношение между числом образовательных учреждений с обучением только на русском и только на киргизском языке остается более или менее стабильным. Число школ с обучением только на узбекском языке существенно уменьшилось. В 2009/2010 учебном году их было 133, а на начало 2020/2021 года оставалось только 26. Численность учащихся одноязычных учреждений между 2009/2010 и 2020/2021 учебными годами остается достаточно стабильной, и ее изменение в значительной мере определяется динамикой численности учащихся в учреждениях, в которых обучение ведется исключительно на киргизском языке (рисунок 12). Заметный рост численности учащихся, получающих образование только на русском языке, едва ли можно объяснить ростом числа детей школьного возраста, для которых русский язык является родным, если принять во внимание значительный отток русскоговорящего населения Киргизии в сочетании с более низкой относительно среднеазиатских этносов рождаемостью в этой группе.

Рисунок 12. Изменение численности учащихся в организациях с одним языком обучения, % к 2010 г.



Источник: НСК КР. Динамическая таблица 5.03.00.24 «Распределение численности учащихся в дневных общеобразовательных организациях по языкам обучения». <http://www.stat.kg/ru/statistics/download/dynamic/1221/>

В 2020/2021 учебном году на долю общеобразовательных учреждений с единственным языком обучения приходился 51% от численности всех учащихся, хотя еще 10 лет назад это показатель составлял 65%.

В четверти всех общеобразовательных учебных учреждений в Киргизской Республике обучение ведется на двух и более языках. Количество таких учреждений постепенно увеличивается. В 2009/2010 таких учреждений было 449, а на начало 2020/2021 учебного года – уже 643. В большинстве учреждений этого типа обучение ведется на киргизском и русском языках в сочетании между собой (72% учреждений) или в сочетании с узбекским и таджикским.

В 2020/2021 учебном году обучение на киргизском языке исключительно или в сочетании с другими языками велось в 85% общеобразовательных учебных учреждений Киргизской Республики. В 37% общеобразовательных учебных учреждений обучение проводилось на русском языке исключительно или в сочетании с другими языками. Среди учащихся в Киргизской Республике 82% получают образование исключительно или в том числе на киргизском языке и 59% – на русском. На рисунке 13, дающем визуальное представление о распределении учащихся общеобразовательных учебных организаций по языкам обучения в этой довольно сложной системе, видно, что только 37% из них получают образование одновременно на государственном киргизском и официальном русском языках.

Рисунок 13. Распределение учащихся общеобразовательных организаций по языкам обучения на начало 2020/2021 учебного года, %



Источник: НСК КР. Динамическая таблица 5.03.00.24 «Распределение численности учащихся в дневных общеобразовательных организациях по языкам обучения».
<http://www.stat.kg/ru/statistics/download/dynamic/1221/>

Примечание: Пример чтения графика (для киргизского языка): 38% от общего числа учащихся в общеобразовательных организациях обучается только на киргизском языке, 37,1% – на киргизском и русском, 2,3% на киргизском и узбекском, 4,3% – на киргизском, узбекском и русском.

Весьма вероятно, что немало учеников, посещающих школы, где обучение ведется только на русском языке, знают киргизский язык как родной, и наоборот, для части учеников киргизских школ родным языком является русский. Как показывают данные MICS-2018 (Многоиндикаторного кластерного обследования 2018 г.), существует определенная связь между языком, на котором школьники в возрасте 5-14 лет говорят дома (можно с большой долей вероятности считать этот язык родным для ребенка) и языком, на котором им преподают в школе. Данные обследования подтверждают вышеприведенные выводы: о моноязычности русскоговорящего населения в Киргизии; о достаточно высокой доле выбирающих обучение на русском языке среди тех, для кого языками повседневного использования являются киргизский или узбекский (таблица 2).

Выбор языка обучения в значительной степени зависит от доступности школ с преподаванием на том или ином языке. Поэтому относительно невысокая (38%) доля школьников, говорящих дома на узбекском и на нем же получающих образование, может быть обусловлена тем, что школ с преподаванием (исключительно и в том числе) на узбекском языке в Киргизии существенно меньше, чем школ, где обучение ведется (исключительно и в том числе) на русском или киргизском языке: 180 школ против 838 и 1958 соответственно в 2020/2021 учебном году (рисунок 9). Но показательным является то, что школьники, говорящие дома на узбекском языке, чаще выбирают школы, в которых обучение ведется в основном на русском, чем школы, в которых в преподавании преобладает привычный им узбекский или титульный язык республики – киргизский. Исследователи объясняют это сохранившейся с советских времен тенденцией отдавать детей в школы с русским языком обучения, что объяснялось «престижем русского языка, более высоким качеством обучения в русских школах и возможностями трудоустройства после окончания школы». В постсоветский период еще одним аргументом в пользу такого решения стала трудовая миграция из Киргизии в Россию (Чотаева 2018: 222).

Таблица 2. Распределение школьников в возрасте 5-14 лет по языку домашнего общения и языку обучения в школе
2 А) Распределение школьников, говорящих дома на том или ином языке, по языку обучения в школе (сумма в строках = 100%)

Возраст	Язык, на котором школьник в основном говорит дома	Язык, на котором в основном идет преподавание в школе, %			Все языки преподавания, %	Число респондентов
		киргизский	русский	узбекский		
7-9 лет	Киргизский	79,1	20,9	0,0	100	1 402
	Русский	2,4	97,6	0,0	100	167
	Узбекский	20,1	46,5	33,5	100	269
	Дунганский	4,7	90,6	4,7	100	43
	Все языки	62,2	33,1	4,9	100	1 881
10-15 лет	Киргизский	82,8	17,1	0,0	100	2 168
	Русский	0,0	97,3	2,7	100	255
	Узбекский	13,5	39,7	46,8	100	267
	Дунганский	8,2	91,8	0,0	100	49
	Все языки	67,0	28,6	4,9	100	2 739
Вся группа 7-15 лет	Киргизский	81,4	18,6	0,0	100	3 568
	Русский	0,9	97,4	1,7	100	422
	Узбекский	16,8	43,1	40,1	100	536
	Дунганский	6,5	91,3	2,2	100	92
	Все языки	65,1	32,6	4,0	100	4 618

2 Б) Распределение школьников, обучающихся в школе на том или ином языке, по языку домашнего общения (сумма в столбцах = 100%)

Возраст	Язык, на котором школьник в основном говорит дома	Язык, на котором в основном идет преподавание в школе, %			Все языки преподавания, %	Число респондентов
		киргизский	русский	узбекский		
7-9 лет	Киргизский	94,8	47,0	0,0	74,5	1 402
	Русский	0,3	26,2	0,0	8,9	167
	Узбекский	4,6	20,1	97,8	14,3	269
	Дунганский	0,2	6,3	2,2	2,3	43
	Все языки	100	100	100	100	1 881
10-15 лет	Киргизский	97,8	47,3	0,0	79,1	2 168
	Русский	0,0	31,6	5,3	9,3	255
	Узбекский	2,0	13,5	94,0	9,8	267
	Дунганский	0,2	5,7	0,0	1,8	49
	Все языки	100	100	100	100	2 739
Вся группа 7-15 лет	Киргизский	96,6	47,2	0,0	77,3	3 568
	Русский	0,1	29,2	3,1	9,1	422
	Узбекский	3,0	16,4	95,6	11,6	536
	Дунганский	0,2	6,0	0,9	2,0	92
	Все языки	100	100	100	100	4 618

Источник: MICS-2018. <https://mics.unicef.org/surveys>

Примечание: Жирным шрифтом выделены доли школьников, для которых языки домашнего общения и преподавания совпадают.

Возможно, на выбор школы влияет этническая структура населения областей; к сожалению, эту гипотезу невозможно проверить. Официальные статистические органы Киргизской Республики не предоставляют информации о распределении школ с разными языками обучения по областям; данные есть только для всей страны.

Из данных таблицы 2А видно, что в группе младших школьников (7-9 лет) русский язык представлен чуть больше, чем в старшей группе (10-15 лет). Это может объясняться усилением интереса к русскому языку, преподавание на котором начинается уже на первой ступени обучения. При этом среди языков домашнего общения русский представлен намного меньше, чем среди «школьных» языков (9,1% против 32,6%), что свидетельствует о сохранении в Киргизии значения русского языка как средства межнационального общения.

Данные таблицы 2Б показывают, что во всех школьных возрастах группы обучающихся на русском языке гораздо менее однородны по этническому признаку. В киргизских классах 96,6% учеников – те, кто и дома говорит преимущественно на киргизском, а для обучающихся на узбекском языке аналогичный показатель равен 95,6%. Если же в школе обучение идет в основном на русском, «домашние» языки варьируются от 47% для киргизского до 6% для дунганского; доля учащихся, для которых русский язык является и школьным, и домашним, не превышает 30%. Такая этническая гетерогенность учащихся русских школ способствует росту этнической толерантности.

В то же время нельзя не признать, что язык, на котором человек получает образование, не совсем то же самое, что язык, который он знает на бытовом уровне. В современном высокотехнологичном обществе знание языков должно обеспечивать не только возможности межличностного общения, но и способность воспринимать и передавать довольно сложную информацию как в процессе производственной деятельности, так и в повседневной жизни. Каждому сегодня необходимо правильно прочесть и понять инструкции пользования сложными приборами, правила приема лекарства и др. Поэтому степень владения различными языками в многонациональном мире должна быть объектом постоянного наблюдения и оценки.

В количественном отношении структура языков, используемых для обучения в Киргизской Республике, соответствует существующей этнолингвистической структуре населения и поддерживает ее. То есть, несмотря на то, что многоязычие является одной из главных характеристик и важнейшей культурной особенностью Киргизской Республики, система школьного образования в недостаточной степени ориентирована на обучение молодежи в обязательном порядке хотя бы двум конституционным языкам.

Общие выводы

Этническая структура населения Киргизской Республики становится более однородной за счет увеличения доли населения киргизской национальности, которая выросла с 40,5 до 71% между 1959 и 2009 г. Даже при снижении рождаемости доля этнических киргизов в населении республики будет продолжать увеличиваться за счет эффекта массы.

В Киргизской Республике прослеживается четкая тенденция увеличения численности населения, относящегося в этническом плане к коренным народам Центральной Азии (таджики, узбеки, уйгуры и дунгане), и уменьшение численности европейских этносов (русских, татар, немцев, украинцев). Причем узбекское население (вторая по численности этническая группа) сосредоточено в областях, граничащих с Ферганской долиной, а русские (третья по численности этническая группа) – в г. Бишкек и Чуйской области.

Каждый из трех наиболее многочисленных этносов в населении Киргизской Республики (киргизы, узбеки и русские) полностью сохраняет свой национальный язык в качестве родного. Родной язык является важнейшим элементом этнической самоидентификации для 98% жителей Киргизии.

Доминирующее положение в лингвистическом пространстве Киргизской Республики занимают киргизский и русский языки. На государственном, киргизском языке говорит 76% населения. Им владеют все этнические киргизы, составлявшие по переписи населения 2009 г. около 70% населения республики, всего лишь 3% русских и только 18% остального населения. Русский язык является основным инструментом межэтнического общения, хотя за годы независимости его значение в этом качестве несколько уменьшилось. Русским языком владеют почти 60% киргизов, 34% узбеков и 56% представителей иных, кроме русского, этносов в возрасте 15 лет и старше.

Благодаря широкому распространению многоязычия население Киргизии является открытым для межнационального общения. Почти 60% населения республики в возрасте 15 лет и старше свободно владеет вторым языком. В наибольшей степени для межнационального общения открыты малочисленные этносы, среди представителей которых вторым языком, как правило, владеет 8 из 10 человек в возрасте 15 лет и старше. Наиболее замкнутыми в этнолингвистическом плане являются русские, из которых лишь 3% владеет иным языком, кроме родного, а в возрасте 15 лет и старше менее 9% этнических русских владеет вторым языком. Это обусловлено как тем, что русский сохраняет роль языка межнационального общения, так и высокой территориальной концентрацией русской общины, т. е. у этнических русских и русскоговорящих этносов не возникает острой необходимости овладения вторым языком.

На распространённость языков оказывают огромное влияние особенности исторического расселения различных народов на территории Киргизской Республики. Русский язык играет важную, если не ведущую, роль в столичном регионе (Бишкек, Чуйская область и часть Иссык-Кульской области), киргизский язык преобладает в Нарынской, Таласской и Иссык-Кульской областях. Узбекский язык в большей степени распространен в городе Ош, Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской областях. Распространенность языков по территории очевидным образом коррелирует с численностью трех самых многочисленных этносов: киргизского, узбекского и русского.

Использование национальных языков в системе школьного обучения не в полной мере ориентировано на распространение многоязычия и не обеспечивает значительного охвата учащихся одновременным обучением на государственном киргизском и официальном русском языках, что способствует сохранению определенной этнолингвистической асимметрии общества.

Хотя русский язык является официальным, он не обладает особыми привилегиями в системе обязательного школьного образования по сравнению с языками других национальных меньшинств. Тем не менее, как показывает анализ данных Кластерного обследования по многим показателям (Multi Indicateur Cluster Survey), в современном киргизском обществе русский является социально-престижным языком, о чем говорит то, что национальные меньшинства, говорящие дома на языке, отличном от киргизского, чаще отдают своих детей в школу, где преподавание ведется в основном на русском. Поэтому можно ожидать не только сохранения, но и увеличения распространённости русскоязычия в Киргизской Республике, а также роста спроса на обучение детей русскому

языку в школах. Дополнительные исследования могли бы показать, в какой степени знание русского языка повышает вероятность социального успеха и личного благополучия в современном киргизском обществе.

Литература

- Авдеев А.А. (2021). *Анализ демографической ситуации в Кыргызстане: обновление 2020 г. Демографические вызовы в развитии Кыргызской Республики*. UNFPA, Бишкек. https://kyrgyzstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/rus_1.pdf
- Авдеев А.А., Троицкая И.А. (2021). Особенности и факторы демографической динамики в Кыргызской Республике. *Население и экономика*, 5(2), 29-54. <https://doi.org/10.3897/popecon.5.e67183>
- Безрукова О.Н., Самойлова В.А. (2019). Этническая идентичность детей в межэтнических семьях в контексте культуры родительства. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 22(3), 113-140. <https://doi.org/10.31119/jssa.2019.22.3.5>
- Большая Российская Энциклопедия (2004-2017). Ю. С. Осипов (Гл. ред.). [в 35 т.]. М.: Большая российская энциклопедия. Официальная электронная версия. <https://bigenc.ru/>
- Кукушкин Ю.С., Чистяков О.И. (1987). *Очерк истории Советской Конституции*. 2-е издание дополненное. М.: Политиздат.
- Осадчий М.А. (Ред.) (2020). Индекс положения русского языка в мире: индекс глобальной конкурентоспособности (ГК-Индекс), индекс устойчивости в странах постсоветского пространства (УС-Индекс). М.: Государственный институт русского языка им. А.С. Пушкина.
- Сороко Е.Л. (2015). Этнически смешанные супружеские пары в Российской Федерации. *Демографическое обозрение*, 1(4), 96-123. <https://doi.org/10.17323/demreview.v1i4.1804>
- Сороко Е.Л., Суворков П.Э. (2020). Построение прогноза этнической структуры населения страны или региона: как учесть этнические процессы? В *Этнодемографические и этнокультурные процессы в России и мире: тенденции, перспективы, модели и прогнозы*. Материалы международной научно-практической конференции (с. 3-13). Псков: Псковский государственный университет.
- Хауг В. (2004). Демографические тенденции, формирование наций и межэтнические отношения в Кыргызстане. В З. Кудабаяев, М. Гийо, М. Денисенко (Ред.), *Население Кыргызстана* (с. 109-157). Бишкек.
- Чотаева Ч.Д. (2018). Этничность и язык города Бишкека в советский и постсоветский периоды. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*, 5-1, 219-223. <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=12247>
- Elminger D., Forster S. (2005). *La Suisse face à ses langues : histoire et politique du plurilinguisme, situation actuelle de l'enseignement des langues*. Neuchâtel, Institut de recherche et de documentation pédagogique.
- Leclerc J. (1992). *Langue et société*. Laval, Mondia Éditeur, coll. «Synthèse».

- Leclerc J. (1994). Recueil des législations linguistiques dans le monde, tome II: «La Belgique et ses Communautés». Québec, Les Presses de l'Université Laval, CIRAL.
- Leclerc J.(2015). L'aménagement linguistique dans le monde, Québec, CEFAN, Université Laval, 2015. URL: <http://www.axl.cefan.ulaval.ca/europe/danemark.htm>

Анализ пронаталистской семейной политики в СССР в 1940-х – 1960-х годах¹

Мие Накачи
(mienakachi@gmail.com),
Университет Хоккайдо, Япония.

An analysis of pronatalist politics in the USSR in the postwar period²

Mie Nakachi
(mienakachi@gmail.com),
Hokkaido University, Japan.

Резюме: Потери СССР в результате Великой Отечественной войны составили 27 млн человек или даже более по некоторым оценкам – самое большое количество в мире, и эти огромные жертвы стали ударом по демографической ситуации в стране. Для скорейшего возмещения убыли и ускорения роста рождаемости советская власть осуществляла пронаталистскую политику, в рамках которой 8 июля 1944 г. был принят Указ «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» (далее Указ).

Малоизвестным является тот факт, что автором проекта Указа был Н.С. Хрущёв, в то время являвшийся Председателем Совета народных комиссаров Украинской ССР (в 1947-1949 гг. – Первый секретарь Компартии Украины). Анализ проекта Указа и сопроводительной справки позволяет сделать вывод о том, что главной целью Указа было не заявленное увеличение помощи женщинам и матерям, а повышение рождаемости путем различных мер, в том числе среди незамужних молодых девушек и вдов. Данная статья содержит анализ пронаталистских мер, содержащихся в Указе, их влияния на гендерные отношения, решения о создании семьи и репродуктивное поведение советских людей. Несмотря на указанную в заглавии документа цель защиты интересов и благосостояния женщин, он скорее способствовал защите мужских интересов.

Поэтому этот законодательный акт в результате оказал негативное влияние на гендерные отношения, устойчивость семьи и благосостояние женщин и детей. Советские эксперты и общественность пытались исправить ситуацию, но не все их попытки были успешными, и ускорить процесс пересмотра Указа никак не удалось. Как показывают результаты анализа, изложенные в данной статье, успех зависел от умения представить руководству страны пронаталистскую логику на основе данных статистики.

Анализ ситуации, сложившейся в результате принятия Указа позволяет нам также оценить послевоенную семейную политику в целом. Поскольку количественный демографический анализ осложнен тем, что в первые послевоенные десятилетия в СССР не было систематизированного сбора статистических данных о семейном состоянии, в своем исследовании гендерной и социальной истории мы сочетали различные источники информации, в том числе почерпнутые в государственных архивах, в средствах массовой информации того времени, дополняющие сегментированные статистические данные. Такой подход позволяет выявить описательные и качественные детали социального феномена, в том числе развития семьи и гендерных отношений. Эта методика дает возможность углубить понимание послевоенной жизни советских людей и расширить возможности всесторонней оценки влияния Указа на социальную жизнь и демографическое поведение людей в СССР в тот период.

Ключевые слова: рождаемость, пронатализм, Указ 1944 г., семья, гендер, аборт, Хрущёв, Ковригина, Великая Отечественная война.

Для цитирования: Накачи, М. (2022). Анализ пронаталистской семейной политики в СССР в 1940-х – 1960-х годах. Демографическое обозрение, 9(1), 34-55. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14572>

¹ Эта статья является попыткой представить наиболее важные материалы и выводы из более детального и всестороннего анализа, изложенного в моей книге Nakachi M. (2021). *Replacing the Dead: The Politics of Reproduction in the Postwar Soviet Union*. New York: University of Oxford Press.

² This article is an attempt to present the most important material and conclusions from the more detailed and comprehensive analysis presented in my book Nakachi M. (2021). *Replacing the Dead: The Politics of Reproduction in the Postwar Soviet Union*. New York: University of Oxford Press.

Благодарности: *Выражаю благодарность сотрудникам архивов ГАРФ, РГАЭ, РГАСПИ и ЦММЛС. Я также благодарю двух анонимных рецензентов, конструктивные критические замечания которых помогли улучшить статью.*

Abstract: *The USSR lost 27 million people as a result of the Great Patriotic War-- the highest death count of any country. This great sacrifice threatened terrible demographic consequences, both immediate and long-term. In order to replace the dead as well as accelerate fertility growth further, the Soviet government introduced a pronatalist policy, in the form of the Order of July, 8, 1944, entitled "On increasing government support for pregnant women, mothers with many children, single mothers, and strengthening protection of motherhood and childhood; on the establishment of the honorary title 'Mother Heroine,' the foundation of the order 'Motherhood Glory,' and the medal 'Motherhood Medal' ."*

This article uses archival materials from GARF and RGASPI to prove that the author of the draft Ukaz was Nikita S. Khrushchev, who at the time was the first secretary of the Communist Party of Ukraine. An analysis of the Order's draft and accompanying informational note shows that the main purpose of the Order was not to increase support for women and mothers, as stated in the Order, but to increase fertility through various measures, including the encouragement of births among unmarried young girls and widows. This paper presents an analysis of pronatalist measures included in the Order, their influence on gender relations, decisions about the formation of family, and reproductive behaviors among Soviet citizens. Although the Order title suggested that women would be aided, in fact the measures were mainly designed to protect male interests.

As a result, this decree had a negative influence on gender relations, family stability, and the welfare of women and children. Soviet experts and public opinion attempted to improve the situation, but not all of these efforts were successful. As the results of the analysis presented here show, success depended on the ability to present pro-natalist logic to the leadership of the country on the basis of statistical data.

Analysis of the situation resulting from adoption of the Decree also allows us to evaluate post-war family policy as a whole. Since quantitative demographic analysis is complicated by the fact that in the first post-war decades in the USSR there was no systematic collection of statistical data on family status, in our study of gender and social history we combined various sources of information, including those gleaned from state archives and the mass media of the time, complementing the segmented statistics. This approach makes it possible to reveal descriptive and qualitative details of a social phenomenon, including family development and gender relations. It allows us to deepen our understanding of the post-war life of the Soviet people and expand the possibilities of a comprehensive assessment of the impact of the Decree on the social life and demographic behavior of people in the USSR at that time.

Keywords: *fertility, pronatalism, 1944 Family Law, family, gender, abortion, Khrushchev, Kovrigina, Great Patriotic War.*

For citation: *Nakachi, M. (2022). An analysis of pronatalist politics in the USSR in the postwar period. Demographic Review, 9(1), 34-55. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14572>*

Acknowledgments: *I express my gratitude to the staff of the archives of GARF, RGAЕ, RGASPI and TsMAMLS. I am also very grateful to two anonymous peer reviewers, whose critical and constructive comments helped improve this paper.*

В результате Великой Отечественной войны СССР, согласно официальной оценке, потерял 27 млн человек. По некоторым оценкам демографические потери были на несколько миллионов больше. Это самые большие жертвы в мире, гораздо большие, чем в Германии (6 млн человек) и Японии (3 млн). Эти огромные потери стали ударом по демографической ситуации в стране. Послевоенное восстановление хозяйства также принесло много страданий и потребовало чрезвычайного напряжения усилий от советского общества. Для того чтобы «обеспечить в кратчайший срок не только возмещение этой убыли населения, но и обеспечить дальнейший его ускоренный прирост»³, советская власть осуществляла политику поощрения рождаемости, в рамках которой был принят Указ «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства» от 8 июля 1944 г. (далее Указ) (Сборник законов СССР 1968).

Однако за прошедшие с тех пор 75 лет этот Указ еще не получил всесторонней оценки. В конце 1960-х годов один известный советский экономист и демограф высказал уверенность в том, что Указ способствовал увеличению рождаемости (Сонин 1967). В то же время другие специалисты настроены более скептически, особенно, имея на руках результаты масштабных исследований по реконструкции демографической истории России, развернувшихся в постсоветский период. Так, демограф М. Тольц писал: «...реальное демографическое значение мер, введенных Указом 1944 г., быстро сошло на нет»; он характеризовал этот документ как средство «тоталитарного управления семьей» (Тольц 2014: 159-162). А.Г. Вишневский писал, что Указ сыграл «роль ширмы, сделавшей недоступными для государственной статистики и укрывшей от общественного мнения, все явления, о которых не хотели говорить вслух», и считал, что он не изменил «демографические реалии» после войны (Вишневский 2016: 20). Эти мнения говорят о том, что для всесторонней оценки Указа необходимо ответить на два вопроса.

Первый вопрос касается количественной оценки роли Указа, а именно: способствовал ли он росту рождаемости? Второе – качественная оценка последствий: каким образом Указ повлиял на образ жизни советских людей? Количественный демографический анализ осложняется тем, что в послевоенном СССР не было четкой системы сбора статистических данных о семейном состоянии, в частности, переписи 1939, 1959, и 1970 г. не содержали детальных данных о брачно-семейном состоянии населения, их программы были значительно беднее по сравнению с предыдущими и последующими переписями (Вишневский, Захаров 2010). Кроме того, вплоть до отмены запрета на аборт в 1955 г. статистика по абортам также была неполной и недостаточно надежной (Avdeev, Blum, Troitskaia 1995). Да и имевшаяся, казалось бы, надежная статистика не всегда отражала реальное положение дел: ярким примером этого является статистика разводов. Во время и после войны многие супружеские отношения прекращались, однако часто люди не могли или не пытались официально расторгнуть брак, так как эта процедура была значительно осложнена Указом от 1944 г. Таким образом, частота разводов оставалась низкой вплоть до 1965 г., когда эта процедура была упрощена (Тольц 2014: 160-165; Вишневский 2016: 20).

³ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 164. «Справка о мероприятиях по увеличению народонаселения СССР».

Каким образом мы можем в настоящее время оценить значение послевоенной пронаталистской политики и реальность послевоенной жизни, не имея полной статистической картины?⁴ Здесь нам представляется полезным сочетание исследований в области гендерной и социальной истории, которые дают описательные и качественные детали социальных феноменов, в том числе развития семьи и гендерных отношений. Такая методика углубит наше понимание послевоенной жизни советских людей и расширит наши возможности оценки всестороннего влияния Указа на социальную жизнь в СССР.

Данная статья содержит описательные материалы, способствующие более глубокому пониманию процесса формирования послевоенной семьи и гендерных отношений. В ней содержится анализ послевоенной демографической политики и ее последствий для гендерных и семейных отношений. В центре нашего внимания Указ от 8 июля 1944 г. – главный документ семейной политики пронаталистской направленности, инициатором разработки которого был Никита Сергеевич Хрущёв⁵. В первой части статьи содержится анализ проекта указа и справки, подготовленных Хрущёвым и его командой в тот период, когда он еще находился на Украине. Анализ этих документов показывает, что главной целью этой меры было не «увеличение помощи женщинам и матерям» (так говорится в опубликованном Указе), а «увеличение народонаселения страны», как прямо сказано в секретной справке⁶.

Вторая часть статьи посвящена процессу переработки проекта Хрущёва до его обнародования, в ходе которого при участии различных ведомств и представителей руководства страны в документ были внесены значительные изменения, демонстрирующие определенные профессиональные и политические интересы разработчиков. В следующей части статьи говорится о том, как данный Указ повлиял на гендерные отношения, принятие советскими людьми решений относительно своего семейного положения, а также на благополучие женщин и детей.

В последней части рассматриваются попытки советских специалистов и общественности исправить негативное влияние послевоенной пронаталистской политики:

⁴ Демографы пытались различными путями преодолеть недостаток переписной и другой официальной статистической информации. К примеру, Микрперепись 1994 г., охватившая около 5% населения Российской Федерации, предоставила возможность ретроспективного изучения связи между рождаемостью и брачным состоянием многих поколений россиян (Scherbov, van Vianen 1999). Хотя подобные исследования чрезвычайно полезны для понимания взаимосвязи между рождаемостью и семейным положением по самоопределению у женщин (и у мужчин) на основе их воспоминаний о прошлом, они не выявляют возможный разрыв между официальным брачным статусом и семейным положением респондентов по их самоопределению. Так Р.И. Сифман отмечала, что женщины имеют тенденцию идентифицировать себя как состоящих в браке в момент рождения ребенка, что особенно характерно было для поколений, деторождение которых пришлось на период между 1926 и 1944 г., когда действовал закон, признающий фактические (незарегистрированные) союзы наряду с юридически оформленными браками (Сифман 1974: 55-56). Одно из моих исторических исследований было специально посвящено изучению вопроса о том, как разрыв между официальным брачным статусом женщины и статусом по ее самоопределению влияет на репродуктивные решения (Nakachi 2011).

⁵ Этот факт отмечался раньше в некоторых материалах (Juviler 1967: 31), но наша работа впервые содержит анализ архивных материалов об инициативе Хрущева и развитии послевоенной демографической политики.

⁶ Анализ Хрущёвского проекта семейного законодательства и справка с обоснованиями вносимых изменений были впервые опубликованы в работе (Nakachi 2006).

юристы, врачи и партийные деятели (в большинстве женщины), осознавшие негативные последствия Указа для женщин и детей, неоднократно требовали внесения поправок в законодательство для их защиты, некоторые из которых были приняты. Проанализировав причины того, почему некоторые из них были приняты, а другие отвергнуты, мы приходим к выводу, что успех зависел от умения представить руководству страны свои предложения, сохранив пронаталистскую логику на основе детальной статистики. Врачи, в распоряжении которых имелись данные медстатистики, смогли доказать, что запрет на аборт, принятый в 1936 г., был контрпродуктивной мерой для улучшения здоровья женщин и роста рождаемости⁷. Юристы же и общественность в основном опирались на логику обеспечения благосостояния женщин и детей без опоры на детальную информацию о реальном положении дел, которая могла стать доказательной базой негативного влияния Указа на состояние рождаемости.

Проект Указа и справка Н.С. Хрущёва

Из 27 млн общего количества жертв войны около 20 млн составляло мужское население (Зубкова 2010). Это повлекло за собой ухудшение демографического баланса между женщинами и мужчинами и ограничивало возможности восстановления рождаемости. Как известно, во время Великой Отечественной войны Хрущёв руководил Украиной и оставался на посту первого секретаря ЦК Компартии Украины несколько лет после войны (Ивкин 1999: 578) – именно тогда в Москве советское руководство обсуждало проблему демографических последствий войны и необходимости разработки новой семейной политики пронаталистской направленности.

13 апреля 1944 г. Хрущёв послал Вячеславу Молотову проект Указа «Об увеличении государственной помощи роженицам и многодетным и усилении охраны материнства и детства», сопроводительное письмо и справку «О мероприятиях по увеличению народонаселения СССР»⁸. Наряду с проектом Хрущёва к Молотову поступали и другие предложения, например проект Наркомздрава⁹. Однако проект Хрущёва сильно отличался по многим аспектам: так, если другие разработчики предлагали расширить перечень пособий и увеличить размер материальной помощи беременным и матерям, то проект Хрущёва, наряду с аналогичными мерами, включал и новые идеи.

Отметим здесь три наиболее важных момента.

Первое: идея о том, что в рамках новой концепции пронатализма для роста численности населения необходимо всеобщее участие (не только женщин, но и мужчин) и о необходимости увеличения числа женщин, имеющих не семерых, как требовал семейный закон 1936 г., а трёх и более детей. Второе: стимулирование рождаемости среди незамужних женщин и вдов. Третье: ужесточение наказаний в случаях практик, ведущих к уменьшению рождаемости.

⁷ Советский Союз стал первой страной в мире, легализовавшей аборт по желанию в 1920 г., но они вновь попали под запрет в 1936 г. История политики в области аборта и контрацепции представлена в следующих работах: (Goldman 1993; David, Popov 1999; Здравомыслова, Тёмкина 2009; Денисов, Сакевич 2014; Sakevich, Denisov 2014; Вишневецкий, Сакевич, Денисов 2016; Nakachi 2016; Вишневецкий, Денисов, Сакевич 2017).

⁸ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 164-195.

⁹ РГАСПИ. Ф. 82. Оп. 2. Д. 387: 18-39.

Первое. Суть довоенной пронаталистской политики состояла в увеличении числа многодетных матерей, запрещении аборт и усложнении процедуры расторжения брака. По семейному закону 1936 г. государственные пособия выдавались многодетным матерям только после рождения седьмого ребёнка. Этот закон также запретил аборты, легализованные с 1920 г., и отменил принятую в 1926 г. упрощённую процедуру развода, при которой развод можно было оформить в ЗАГСе по одностороннему желанию одного из супругов. Закон же 1936 г. обязывал обоих супругов, расторгающих брак, присутствовать в ЗАГСе и получать отметку в появившихся к тому времени паспортах обоих разведённых¹⁰.

О пособиях, полагаемых многодетным матерям по закону 1936 г., в справке Хрущёва говорилось: «Стимулирующее значение этого пособия недостаточно эффективно». Хрущёв считал, что в воспроизводстве населения главная роль принадлежит не многодетным семьям с семью и более детьми, а семьям с тремя детьми, – если это станет стандартной практикой для советской семьи, то именно тогда можно будет «вступить на путь воспроизводства населения»¹¹. Женщинам, имеющим троих детей, Хрущёв предложил назначать государственные пособия.

Проект включал не только новые виды вознаграждений, но и «штрафные санкции» за недостаточный вклад в воспроизводство населения со стороны как мужчин, так и женщин: предлагалось ввести налог на однодетных супругов. В 1941 г., опять же по инициативе Хрущёва, государство ввело налог на холостых, одиноких и бездетных граждан, доходы от которого пошли на пособия матерям и воспитание детей в детских учреждениях¹². Согласно проекту средства от нового налога должны были быть использованы на поддержку воспитанников детдомов и домов ребёнка, количество которых в результате введения проекта по прогнозам должно было значительно увеличиться, поскольку матери получали право бесплатно и в любое время сдавать родившихся детей в эти детские учреждения¹³.

Второе. Проект содержал новую идею о «стимулировании деторождения женщинами, не состоящими по тем или иным причинам в браке (вдовы погибших на войне, девушки, не вышедшие замуж)». Целью этой идеи было обеспечить «в кратчайший срок не только возмещение убыли населения, но и его дальнейший ускоренный прирост»¹⁴. Для ее реализации предлагалось внести ряд изменений в семейное законодательство. Отметим, что, с одной стороны, эти изменения могли активно подталкивать мужское население к внебрачным отношениям, а с другой – не только не добавили, но и снизили стимулы для женщин рожать как можно больше детей вне брака.

По существовавшему законодательству родившая ребёнка вне брака женщина могла требовать алименты от биологического отца, однако многие мужчины уклонялись от их выплаты. Платившие алименты жаловались на непомерную финансовую нагрузку:

¹⁰ О запрещении абортов, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах (1936). *Правда*, 28 июля.

¹¹ Эта идея остается распространённой и сегодня.

¹² Указ от 21 ноября 1941 г. «О налоге на холостяков, одиноких и бездетных граждан СССР» (Сборник законов СССР 1968: 304-305).

¹³ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 171-174.

¹⁴ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 164, 166.

по закону 1936 г. размер алиментов составлял одну четвёртую часть от зарплаты на первого ребёнка, одну третью на двух детей и половину – на троих и более детей. Хрущёв считал это серьёзным препятствием для увеличения рождаемости и настаивал на отмене алиментов на внебрачных детей и внесении соответствующих поправок в законодательство.

Итак, проект предполагал внесение следующих поправок:

- только официально зарегистрированный брак может быть признан законным. Отец внебрачного ребёнка не несёт ответственности за выплату алиментов, его имя не вносится в «Свидетельство о рождении», а внебрачный ребёнок должен носить фамилию матери «с присвоением ему отчества по указанию матери»¹⁵;
- мать может регистрировать ребёнка на свою фамилию «с присвоением ему отчества по её выбору». Прилагаемая справка содержала разъяснения: «Матери, не состоящие в браке, освобождаются... от необходимости взыскивать алименты на содержание ребёнка, следовательно, не нуждаются и в формальном установлении того, кто именно является отцом ребёнка»¹⁶.

Таким образом, вместо отца государство должно было взять на себя заботу о поддержке одиноких матерей в воспитании внебрачных детей – через выплату пособий или воспитание детей в детдомах и домах ребёнка.

Третье. Хрущёв придавал большое значение усилению «побудительных» и, напротив, надзорных мер против любых практик, ведущих к уменьшению рождаемости¹⁷. Проект предусматривал усложнение процедуры развода, в том числе прохождение обязательной двухэтапной судебной процедуры, довольно высокую плату за развод, а также ужесточение наказания за неуплату алиментов. В справке также поднимался вопрос о важности введения уголовного наказания за незаконные аборты. По закону 1936 г. за первый аборт женщина должна была быть подвергнута общественному порицанию, а за последующие – выплатить штраф в размере до трёхсот рублей. Однако в справке говорилось, что это слишком мягкое наказание и что за первый аборт следует ввести тюремное заключение сроком до трёх лет, а за повторные – до пяти лет¹⁸.

В справке также предлагалось организовать дома отдыха для одиноких женщин, не имеющих возможности рожать по месту жительства, где они подвергались гонениям и испытывали общественное презрение, в результате чего были вынуждены прерывать беременность, а иногда идти на убийство рождённых младенцев. Специальные дома отдыха могли стать подходящим местом для восстановления здоровья и ухода за младенцами¹⁹. Проблема отношения окружающих к детям, рождённым вне брака, и их

¹⁵ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 186.

¹⁶ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 167.

¹⁷ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 164.

¹⁸ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 175-176.

¹⁹ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 169-170. Суть проекта заключалась не только в обеспечении благополучия женщин и детей, но и в надзоре за ними и их поведением и мерах по предотвращению абортов и детоубийств. Здесь полезно сравнить эту идею с существовавшими в Ирландии специальными домами для матерей и детей. Эти заведения были организованы католической церковью для приёма беременных женщин, не состоящих в браке. Часто их привозили родственники, которые стремились скрыть этот позорный для правоверной католички факт и защитить честь семьи. Такие учреждения, с одной стороны,

матерям также была учтена – проект предлагал ввести уголовную ответственность за унижение достоинства женщины²⁰.

Таким образом, по сравнению с другими проект Хрущёва был универсальным, широкоохватным – он предполагал участие в решении проблемы не только многодетных матерей (с семьёй и более детьми), но и всех граждан страны. Матери, имеющие трёх и более детей, должны были получать льготы за свой вклад в воспроизводство населения. Бездетные же мужчины и женщины, а также семьи с одним ребёнком обязаны были платить налог, средства от которого направлялись бы на поддержку семей, воспитывающих более двух детей, или на поддержку детдомов и домов ребёнка.

Чтобы осуществлять такую политику, требовались фундаментальные изменения семейного законодательства относительно положения женщин, не состоящих в браке, и родившихся вне брака детей. Согласно действовавшему до войны «Кодексу об актах гражданского состояния, брачном, семейном и опекунском праве» от 1918 г. все дети имели одинаковые права независимо от статуса их родителей. «Кодекс законов о браке, семье и опеке» от 1926 г. признавал фактический брак без должной регистрации, благодаря чему мать могла требовать алименты от биологического отца и утверждать, что её ребёнок был рожден в результате фактических брачных отношений, и указывать отцовство независимо от того, какой период времени она находилась вместе со своим партнёром (Schlesinger 1949: 33-40, 154-168). Как правило, суды часто становились на сторону матери, признавая указанного ею партнёра отцом ребёнка, и доказать обратное мужчине было достаточно сложно (Goldman 1993: 133-143, 171-176, 297-304). Проект же Хрущёва признавал только зарегистрированный брак, что по сути являлось возвращением к дореволюционному семейному законодательству. В нём практически восстанавливались такие социальные понятия, как «мать-одиночка», «незаконнорождённый ребёнок» или «ребёнок, рождённый без отца» – категории, исчезнувшие после революции.

По Хрущёву, репродуктивная деятельность являлась обязательной для всех граждан, однако характер участия в ней зависел от гендерной принадлежности: женщина должна была иметь двоих и более детей, в противном случае (т. е. бездетная или с одним ребёнком) она должна была платить налог (независимо от своего семейного положения, т. е. состоя или не состоя в браке). Проект значительно менял положение женщины: забеременевшая, но не родившая ребёнка, женщина подлежала уголовному наказанию с лишением свободы.

Мужчине в идеале полагалось состоять в законном браке и иметь более двух детей или платить налог. При этом желательно, чтобы у него появлялись дети и от сторонних связей, – от ответственности за таких внебрачных детей и от уплаты алиментов он освобождался. Как мы уже сказали, по мысли Хрущёва, государство должно было выдавать одиноким матерям пособия вместо алиментов.

Внебрачный ребёнок не мог получить отчество настоящего отца, а также не мог быть зарегистрирован на его фамилию.

становились приютом для матерей и детей, с другой – имели надзорную функцию по предотвращению самоубийств, аборт и детоубийства. Об истории ирландских домов для матерей и детей см. (Smith 2004).

²⁰ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 178-179.

Всё это говорит о том, что целью проекта было поощрение как законных, так и незаконных супружеских отношений для скорейшего подъёма рождаемости. В результате такого изменения законодательства советский мужчина оказывался в ситуации двойной морали: с одной стороны, он должен был быть ответственным семьянином. С другой стороны, «на стороне» можно было вести себя свободно и безответственно, а государство брало на себя заботы о матери-одиночке вместо отца, что прежде всего создавало весьма выгодное положение для мужчины и в большей степени учитывало его интересы.

Что касается интересов женщин, то предполагалось, что, получая поддержку от государства, они будут с удовольствием рожать двух и более детей независимо от своего семейного положения и правового статуса ребёнка. Они тоже могли отдать ребёнка в детское учреждение в любое время. Прогнозов относительно того, как отнесется большинство женщин к подобному правовому статусу ребёнка и какое влияние окажет этот Указ на замужних женщин, в справке не содержалось.

Переработка Проекта и усовершенствование Указа от 8 июля 1944 года

В целом проект Хрущёва был одобрен и стал основой нового Указа от 8 июля 1944 г. Однако в процессе подготовки он был подвергнут значительной переработке. В архивах сохранились документы о том, как Молотов разослал проект Хрущёва в различные инстанции и ведомства, в том числе в Наркомфин, ЦСУ и Наркомздрав. Именно на основе рекомендаций, поступивших от различных органов, он далее перерабатывался²¹.

Отметим четыре наиболее значительных изменения, внесённых в Указ и важных с точки зрения репродуктивной политики государства²².

Первое. По сравнению с проектом Хрущёва размеры пособия одиноким матерям были значительно урезаны. Хрущёв предлагал ежемесячно выплачивать 150 руб. на одного ребёнка, 225 руб. на двух и 300 руб. на трёх и более детей²³. Эти суммы примерно соответствовали размерам алиментов, которые получала бы одинокая мать согласно довоенному законодательству. В своих расчётах Хрущёв исходил из среднемесячной суммы оклада в размере 600 руб. Этот момент был крайне важен для обоснования необходимости изменения законодательства. Однако после неоднократных обсуждений предложенные Хрущёвым суммы в Указе 1944 г. были уменьшены на треть и составили 100 руб. на одного ребёнка, 150 на двух и 200 на трёх и более детей²⁴.

Таким образом, это была лишь частичная государственная компенсация от предполагаемой суммы алиментов. Кроме того, 25 ноября 1947 г. вышел новый указ «О размере государственного пособия многодетным и одиноким матерям», где размеры пособий были ещё более сокращены. Теперь на одного ребёнка полагалось 50 руб., на двух – 75, на трёх и более – 100 руб. Эта мера объяснялась следующим образом: «В настоящее время, когда народное хозяйство страны находится на подъёме, курс рубля укрепился и его

²¹ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 184.

²² Более подробный анализ см. (Nakachi 2006).

²³ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 497: 185.

²⁴ «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям, усилении охраны материнства и детства, об установлении почетного звания «Мать-героиня» и учреждении ордена «Материнская слава» и медали «Медаль материнства». Указ от 8 июля 1944 г. (Сборник законов 1968: 409-417).

покупательная способность значительно поднялась, было бы несправедливым сохранять без изменения увеличенные размеры пособий военного времени и следовало бы уменьшить эти размеры пособий матерям по крайней мере наполовину»²⁵. В результате от предложенной первоначально суммы оставалась только третья часть.

Второе изменение, внесённое в текст Указа: установление законченной иерархии взрослых граждан в соответствии с их репродуктивным вкладом. Здесь была развита идея Хрущёва о всеобщем участии в воспроизводстве населения, чем объяснялось требование введения налога на малодетных индивидов. После некоторой доработки Указом вводились новые награды: медаль Материнства, орден Материнской славы и почётное звание Матери-героини, – что по сути и символизировало своеобразную иерархическую систему, при которой каждое очередное рождение, начиная с первого, приносило «поощрение».

Сравним содержание проекта Хрущёва и Указа. В проекте Хрущёва предлагалось взимать налог с бездетных граждан и семей с одним ребёнком. Указом устанавливалась выплата налога гражданами с двумя детьми. При этом для бездетных его размер составлял 6% общего дохода, для граждан с одним ребёнком – 1%, с двумя – половину процента. Таким образом, при сохранении идеи Хрущёва о том, что для обеспечения воспроизводства населения советская семья должна иметь не менее трёх детей, налогообложение распространялось теперь и на новую категорию – семьи с двумя детьми.

Семьям с тремя детьми полагалось единовременное пособие в размере 400 руб.; начиная с четвёртого ребёнка – единовременное пособие и также ежемесячные выплаты; начиная с пятого ребёнка, помимо выплат, полагались награды. За пятерых детей присуждалась медаль Материнства II степени, за шестерых – I степени. За семерых, восьмерых, девятерых детей полагались ордена «Материнская слава» I, II и III степени. При рождении десятого ребёнка женщине присуждалось почётное звание «Мать-героиня». То есть новая система предусматривала новое поощрение на каждого очередного ребёнка.

Третье значительное изменение касается мер по защите достоинства одиноких матерей. Как мы уже сказали, в проекте Хрущёва предлагалось ввести уголовную ответственность за оскорбление одинокой матери на основании того, что каждый гражданин должен осознавать свою ответственность за воспроизводство населения.

В Указ 1944 г. эта мера включена не была. Фраза о том, что дальнейшее расширение мероприятий государственной помощи нужны для ускорения воспроизводства населения, была вычеркнута, вероятно, Молотовым, и заменена фразой «когда для многих семей имеются более значительные материальные затруднения»²⁶. Это можно объяснить тем, что советское руководство старалось избегать прямых утверждений об откровенно пронаталистском характере Указа и прямой поддержке одиноких матерей.

Четвёртое изменение касается поправок в проект Хрущёва, внесенных на основе рекомендаций со стороны различных государственных структур. Так, Наркомздрав рекомендовал сократить срок лишения свободы для женщин за аборт. Это ведомство

²⁵ «О размере государственного пособия многодетным и одиноким матерям». Указ от 25 ноября 1947 г. (Сборник законов 1968: 418-419).

²⁶ РГАСПИ. Ф. 82. Оп. 2. Д. 387: 98.

также рекомендовало разрешить регистрацию внебрачного ребёнка на имя биологического отца по желанию отца и с согласия матери²⁷. В результате первая рекомендация относительно уголовной ответственности была принята и Указ 1944 г. не предусматривал тюремного срока за аборт. Вторая рекомендация была отклонена.

Наконец, отметим немаловажный момент в дискуссии по содержанию Указа. Оценив стоимость осуществления новых мер на основе статистических данных, ЦСУ и Наркомфин активно настаивали на урезании расходов, к примеру, предлагая уменьшить поддержку для проживающих в сельской местности относительно городских жителей. На последнем этапе подготовки Указа от этой идеи отказались по инициативе Сталина, который отверг три варианта предложений по этому пункту²⁸. В архивных материалах нет документов, которые объясняли бы нам его мотивы. Мы можем лишь предположить, что, возможно, Сталин опасался возможного оттока женского населения из деревень в города.

Указ 1944 г. содержал идею Хрущёва о поддержке внебрачных отношений, освобождении мужчин от ответственности за внебрачных детей и наличии трёх детей как нормы для советской семьи. С другой стороны, в текст Указа были внесены серьёзные изменения, включая сокращение размеров пособия для одиноких матерей, в результате чего оно совсем не компенсировало алименты от биологического отца. Можно утверждать, что в Указе частично нашла своё воплощение теория Александры Коллонтай о «свободной любви» при социализме. Как известно, согласно этой концепции, семья в коммунистическом обществе отмирает, сексуальные потребности могут быть легко удовлетворяться как мужчиной, так и женщиной, а заботы о воспитании детей берет на себя государство. Коллонтай продвигала идею создания общего фонда из налоговых средств граждан для финансирования детских учреждений и одиноких матерей. Она считала, что, получая государственные пособия, одинокие матери не будут требовать алиментов от отцов (Goldman 1993: 250).

Указ 1944 г. предоставлял возможность мужчинам вступать в связи с любыми женщинами в любое время, не боясь дальнейшей ответственности. Однако в условиях, когда власть не готова обеспечить женщину достаточной материальной помощью и доступом к безопасным абортam, и отсутствуют качественные противозачаточные средства, подобная свобода любви в массовой практике невозможна.

Влияние Указа на семью, гендерные отношения и репродуктивное поведение

Какое влияние оказал Указ на семейную жизнь в послевоенном СССР? Успешной ли была попытка стимулирования рождаемости? Для количественной оценки необходим серьёзный демографический анализ. Пока у нас нет таких данных, поэтому отметим в данной статье два малоизученных аспекта проблемы последствий принятия этого документа.

²⁷ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 1. Д. 493: 48-49.

²⁸ РГАСПИ. Ф. 82. Оп. 2. Д. 387: 114, 131, 149.

Первое. Послевоенный рост рождаемости, «бэби-бум», компенсировавший убыток населения от войны, произошел бы в СССР и без принятия новой политики, хотя процесс этот был значительно слабее по сравнению с другими странами (Вишневецкий 2006: 164)²⁹.

Второе. За период с 1945 по 1968 г. в СССР родилось более 15 млн внебрачных детей (Тольц 2014: 161; Вишевский 2016: 21). Но это нельзя считать прямым следствием принятия новых мер: женщины рожали бы детей в незарегистрированном браке и без введения новой государственной политики. Более логично предположить, что при прежнем положении таких детей рождалось бы больше, поскольку довоенный семейный закон признавал фактический (незарегистрированный) брак, и дети в таких союзах не считались бы внебрачными.

Эта логика небезосновательна. Отметим, что доля родившихся внебрачных детей не достигла показателей, прогнозируемых директором ЦСУ того времени В.Н. Старовским, который в мае 1944 г. сообщил, что до войны 15-20% общих рождённых родились в фактическом браке, и дал прогноз, что доля внебрачных детей в послевоенном СССР составит 25%³⁰. На деле, за исключением показателей для городов в 1945 и 1946 г., в целом по стране ожидаемые 25% никогда не были достигнуты³¹. С учетом ухудшения количественного соотношения между мужским и женским населением после войны этот факт говорит о том, что в этот период в относительном измерении женщины рожали в незарегистрированном браке реже, чем до войны.

Однако в 1954 г. в честь десятилетия принятия Указа Старовский представил председателю Совмина Маленкову отчёт, в котором говорилось, что после принятия Указа число внебрачных детей значительно выросло, но в то же время новая политика способствовала укреплению советской семьи. В отчёте отмечалось, что по сравнению с довоенным периодом число заключённых браков росло, а разводов оставалось на низком уровне, что подтверждает эффективность принятых мер. На деле, как мы уже говорили, количество разводов оставалось небольшим отчасти из-за сложности процедуры, и реальная статистика прекращения брачных отношений (если бы она существовала), показала бы растущее число распавшихся семей.

Даже предположив, что Указ послужил стимулом роста внебрачной рождаемости, правомерно ли считать это успехом политики властей? Здесь важно учитывать и качественные условия жизни, поэтому в следующей части статьи рассмотрим влияние этой политики на качество жизни женщин и детей на основе двух факторов: 1) благополучие женщин и детей и устойчивость семьи; 2) принятие женщинами решения о сохранении или прерывании беременности.

1) Благополучие женщин и детей и устойчивость семьи

В качестве одной из целей принятия Указа было обозначено укрепление семьи и поддержка женщин и детей. Анализ послевоенных архивных материалов показывает, что многие женщины и дети жили в неблагоприятной моральной обстановке и плохих материальных условиях. Эту проблему в конце сороковых годов исследовала партийный

²⁹ В российском случае, видимо, голод 1946-1947 гг. также способствовал откладыванию на пару лет послевоенного компенсаторного роста рождаемости (Андреев, Дарский, Харькова 1998: 144).

³⁰ РГАСПИ. Ф. 82. Оп. 2. Д. 387: 93.

³¹ РГАЭ. Ф. 1562. Оп. 33. Д. 2638: 76-78.

деятель А. Абрамова, которая изучала условия жизни женщин после войны с участием таких ведомств, как Минздрав, ВЦСПС и ЗАГС, и пришла к выводу, что новое законодательство усугубило ситуацию. Часто женщины беременели, считая, что это верный путь к замужеству и созданию семьи. Однако, узнав о беременности партнёрши, мужчины зачастую просто прекращали с ними отношения, и в этот период резко выросло число детей-отказников, поступавших в детские дома и дома ребёнка, куда матери могли их сдать бесплатно и без очереди³².

Многие женщины становились беременными не из-за собственного легкомыслия, но будучи жертвами обмана мужчин. Когда с рождением ребёнка отношения с партнёром прекращались, матери-одиночке нередко было не под силу его воспитание. Однако и сдача его в детское учреждение не была хорошим выходом. В 1946 г. в детские учреждения были сданы 20 тыс. детей в возрасте до одного года, в 1947 – 35 тыс.; при этом многие дети умирали (из числа отданных умерло 33% в 1946 г. и 44% – в 1947 г.). А «мужички-мотыльки», бросив беременную женщину, продолжали «ходить в парнях»³³.

Новое пособие также не стало стимулом к воспитанию ребёнка в одиночку. Многие матери-одиночки вообще отказывались от получения пособия, поскольку не хотели проходить регулярные унижительные проверки со стороны милиции. Абрамова прямо написала: «Закон о матерях-одиночках в некоторых пунктах содержит не поддержку, а прямые оскорбления матери-одиночки и ее родившегося ребёнка. Это, видимо, объясняется тем, что товарищи, подготавливавшие этот Указ, недобросовестно отнеслись к такому важному вопросу, затрагивающему десятки сотен тысяч женщин.»³⁴ Абрамова предложила внести ряд изменений в Указ и связанные с ним процедуры: повысить налог на бездетность для мужчин до 50% от заработка в целях усиления поддержки одиноких матерей, прекратить милицейские проверки, разрешить записывать родившихся внебрачных детей в свидетельстве о рождении на имя отца.

Статус матери-одиночки был нежелателен и экономически, и юридически, и женщины старались избегать этой судьбы. В свою очередь, мужчины оказывались в ситуации двойной морали, что влияло не только на ситуацию со связями «на стороне», но и на рождаемость как в законной семье, так и вне брака. В судебных архивах хранится много заявлений о расторжении брака, поданных мужчинами, которые стремились вступить в брак с новой партнёршей (часто беременной) и рассчитывали на то, что, согласно новому законодательству, они найдут поддержку. Как правило, развестись сразу было невозможно из-за новой сложной процедуры развода и её высокой стоимости. Нетрудно представить, что многие всё равно жили с новой партнёршей, а семью, созданную до войны, оставляли. То есть говорить об устойчивости советской семьи в начавшийся послевоенный период весьма сложно, а официальный статус брака часто не отражал действительного положения вещей.

³² РГАСПИ. Ф. 17. Оп. 118. Д. 255: 49-56. Доклад А. Абрамовой нёс в себе «антимужской» дух семейного дискурса, наблюдавшегося в конце 1930-х (Fitzpatrick 1999: 143). На самом деле вполне вероятно, что некоторые женщины были вовлечены в случайные сексуальные отношения, о чём в докладе Абрамовой ничего не говорится. Однако это никак не противоречит основному тезису данного исследования, что закон 1944 г. ухудшил положение незамужних женщин в юридическом и экономическом отношении по сравнению с семейным законодательством, действовавшим в 1930-х годах.

³³ РГАСПИ. Ф. 17. Оп. 118. Д. 255: 49.

³⁴ РГАСПИ. Ф. 17. Оп. 118. Д. 255: 51.

Количество зарегистрированных статистикой разводов в это время было небольшим, но в реальности стабильность брачных отношений была только на бумаге. На деле фактические брачные отношения без официальной регистрации были распространенным явлением, а предыдущие семьи этих людей распались. При этом бывали случаи, когда и новая неофициальная семья существовала недолго, так как мужчина находил следующую партнершу (Nakachi 2021: ch. 3).

Таким образом, Указ не способствовал укреплению семьи и родившиеся 15 млн внебрачных детей не являются стопроцентным свидетельством его положительного влияния, поскольку такие дети страдали от повышенной смертности, вместе со своими матерями они попадали в тяжелую жизненную ситуацию. После войны имевшие детей женщины оказались в одиночестве реально или формально по нескольким причинам: в результате гибели мужа на войне, из-за появления у мужа другой семьи, будучи вынужденными жить в незарегистрированном браке или оставшись в одиночестве после предательства партнера. В созданном Указом социальном ландшафте было много путей к одиночеству.

2) Принятие женщинами решения о сохранении или прерывании беременности

Все эти обстоятельства (трудное материальное положение в послевоенный период, неустойчивость семейных отношений, недостаточная помощь и поддержка женщин и детей со стороны государства), несомненно, оказывали влияние на решение женщин о сохранении или прерывании беременности. Самые очевидные факты выявил опрос Минздрава, проведенный в конце сороковых годов среди женщин, обращавшихся в медучреждения после неудачных подпольных абортов^{35,36}.

Во время войны количество абортов в стране упало, так как мужское население в массе участвовало в военных действиях и супружеские отношения не поддерживались. После демобилизации количество зачатий возросло вместе с количеством абортов. В 1947 г. на каждые 100 родившихся детей приходилось 23,8 аборта, в 1948 г. – 43,5³⁷. Послевоенные материальные условия, особенно в период голода 1946-1947 гг., оставляли желать лучшего, и неудивительно, что многие женщины не хотели заводить детей³⁸. Однако, согласно результатам опроса Минздрава, главной причиной абортов женщины называли «неустойчивость семьи в различных формах» (45,7%), на втором месте были «плохие жилищные условия» (28,9%), при этом более 70% респонденток были замужем.

³⁵ Это исследование охватило несколько городов и областей. Общий размер выборки неизвестен. Мы знаем только, что в Саратове было опрошено 100 женщин.

³⁶ Результаты выборочного обследования абортов конца 1940-х годов так же, как и результаты исследования 1955 г. (о котором пойдет речь ниже), не получили освещения у Е.А. Садвокасовой в её наиболее авторитетной работе советского времени по данному вопросу (Садвокасова 1969). Причина игнорирования неясна, но мы вполне можем предположить, что М. Ковригина и возглавляемый ею Минздрав намеренно скрывали от глаз общественности дискуссию о праве женщин на аборт. Именно результаты этих малоизвестных обследований послужили ключевыми источниками, которые помогли автору в появлении идеи собственного исследования. В моей работе показывается, как советские эксперты презентировали и использовали данные исследований не только, чтобы понять абортивную практику, но и как результаты исследований того времени влияли на формулирование государственной политики в отношении абортов (Nakachi 2021:130-137, 165).

³⁷ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 22. Д. 128: 75.

³⁸ Этот аргумент приводит, к примеру, историк Н. Лебина, обсуждая признаки роста распространенности абортов в послевоенном Ленинграде (Лебина 2016: 265).

В понятие «неустойчивость семьи» включаются такие факторы, как наличие у мужа второй семьи, незарегистрированный брак, плохие отношения с мужем и др.³⁹. На плохие материальные условия приходилось только 6,7%⁴⁰. Эти результаты отличались от результатов сходных опросов, проведенных Наркомздравом в 1926 и в середине 1930-х годов. В 1926 г. первое место среди ответов занимала нищета, в середине 1930-х годов – материальное положение (31%), на втором месте – большая семья (29%). На плохие семейные отношения пришлось только 8% (Goldman 1993: 276; Sigerist 1937: 267).

В то время как Минздрав проводил опрос среди женщин, Минюст изучал судебные дела, связанные с криминальными абортами. В уголовном кодексе РСФСР и других республик того времени была предусмотрена уголовная ответственность для следующих категорий лиц: 1) лица, производящие запрещённую операцию; 2) лица, подстрекающие к аборту; 3) беременные женщины, производящие аборт. Результаты исследования судебных документов показали, что к уголовной ответственности привлекались главным образом женщины, решившиеся на прерывание беременности, и в очень редких случаях – остальные участники ситуации. Причём прошедшие аборт женщины, как правило, имели одного или более детей. Значительная доля (41,2%) привлечённых к ответственности женщин были матерями-одиночками, но все-таки большинство (58,1%) были в зарегистрированном браке. Вдовы составляли 0,7 % от общего числа сделавших аборты⁴¹.

Информация о причинах проведения аборта в документах зачастую отсутствовала, а имеющаяся тщательно не анализировалась. К примеру, в отчёте из Свердловска говорилось, что в 49,6% из 306 случаев причиной было тяжелое материальное положение, в качестве второй причины указывались случайные связи (15,6%). Однако в рубрику «материальные трудности» включались такие случаи, как наличие других детей, «мужа нет», «с мужем разошлась» (или «муж бросил») и др.⁴²

В мае 1950 г. Коллегия Минюста провела совещание по результатам исследования с участием сотрудников Минздрава. В докладе отмечалась значительная доля матерей-одиночек и содержалось мнение о необходимости ужесточения наказания женщин за аборты. Участники совещания, считавшие несправедливой укоренившуюся практику наказания исключительно женщин, особенно матерей-одиночек, при полной безответственности мужчин, раскритиковали доклад. Один представитель Минюста заявила, что самой необходимой мерой является не ужесточение наказания для женщин, а изменение указа и усиление поддержки одиноких матерей.

Замминистра здравоохранения СССР М.Г. Ковригина также выступила с критикой существующей системы надзора за абортами, при которой к наказанию привлекались в основном сами забеременевшие женщины, хотя ответственность за эту ситуацию должны нести как женщины, так и мужчины. Ковригина высказала недоумение по поводу того, что мужчины избегали ответственности в отношениях с женщинами, когда причиной

³⁹ Детальную дискуссию по данному вопросу и обоснование нашего вывода, что именно неустойчивость семьи – главная причина аборта см. (Nakachi 2021: 130-137).

⁴⁰ ГАРФ. Ф. 8009. Оп. 22. Д. 227: 317.

⁴¹ ГАРФ. Ф. 9492. Оп. 1а. Д. 648: 52.

⁴² ГАРФ. Ф. 9492. Оп. 1а. Д. 648: 53.

аборта очень часто являются «внутренние взаимоотношения семьи». «Почему муж не отвечает?» – задала она риторический вопрос⁴³.

В результате специалистами было установлено негативное влияние Указа как на материальные условия жизни одиноких матерей и их детей, так и на моральную сторону взаимоотношений полов и ответственность обоих родителей, а также на рождаемость. Отметим тот факт, что женщины-эксперты настаивали на несправедливости системы надзора с односторонней ответственностью.

Успешные и неудачные попытки реформ и пронаталистская семейная политика

Таким образом, уже к 1950 г. женщины, врачи, юристы и партийные деятели обсуждали проблемы Указа 1944 г. и его негативное влияние на устойчивость семьи, материальные условия и моральное положение одиноких матерей и их детей, здоровье женщин и рождаемость.

В дальнейшем, в пятидесятые годы, они совместно с представителями советской интеллигенции предпринимали попытки скорректировать Указ 1944 г. и повлиять на характер семейной политики в СССР. Различные предложения выдвигались еще при жизни Сталина, однако тогда они не были приняты. После его смерти в 1953 г. критика со стороны специалистов, представителей интеллигенции и самих женщин сразу усилилась. Затем возобновилась попытка реформировать политику в двух направлениях: корректировка Указа и расширение критериев для легальных аборт. В работе по корректировке Указа все активнее принимала участие советская общественность.

В 1954 г. в СССР началось новое общественное движение, инициированное «Литературной газетой», которая опубликовала статью журналистки Е. Серебровской о тяжелой ситуации с внебрачными детьми и одинокими матерями. В ней говорилось о большом разрыве между законодательством и действительностью, о том, что многие женщины поневоле становились матерями-одиночками, а дети не могли быть зарегистрированы на имя отца. Серебровская призывала создать условия, при которых все дети могли бы быть зарегистрированы на имя отца. В своих письмах читатели выразили широкую поддержку, и часто высказывалось мнение, что дети не должны отвечать за поведение своих родителей (Серебровская 1954).

Однако власти были не готовы менять законодательство. Прежде всего сам Хрущёв, который, будучи автором Указа, считал его эффективной мерой политики поощрения рождаемости, получая поддержку со стороны ЦСУ. 7 января 1955 г. Хрущёв, выступая на совещании комсомола в Большом театре, посвящённом освоению целины, заявил, что в настоящее время численность населения страны составляет 200 млн человек, но даже если оно достигнет трёхсот миллионов человек, этого тоже будет мало. Он сказал, что тот, кто не родит за свою жизнь более трёх детей, является безответственным гражданином, так как дети – будущая опора экономики и поддержка в старости⁴⁴.

⁴³ ГАРФ. Ф. 9492. Оп. 1а. Д. 608: 247.

⁴⁴ Речь товарища Н.С. Хрущёва на собрании комсомольцев и молодежи г. Москвы, изъявивших желание поехать работать на целинные земли (1955). 7 января 1955 г. *Известия*, 8 января.

Общество, особенно его женская половина, уже не молчало. Женщины писали письма руководству страны с отзывами на выступление Хрущёва, о котором сообщали газеты. Так, педиатр Петрова из Свердловска писала Молотову, что побои, оскорбления и унижения вынуждают женщину сделать аборт. «Почему не спросить с отца за мораль семьи? Легко отцу найти новую жену, но невозможно детям найти отца»⁴⁵. Одна читательница из Саратова писала: у неё четверо детей, и она не хотела рожать пятого ребёнка, однако комиссия не дала ей разрешения на аборт. Она сама не хотела решаться на подпольный аборт, боясь оставить своих детей сиротами, но и рожать не могла. Другая женщина из Баку пишет: у неё двое детей, и младшему только 6 месяцев. Забеременев вновь, она не хотела рожать третьего ребёнка, но ей было отказано в аборте. Она понимает проблемы государства, но, будучи молодой, ещё имеет перспективу в дальнейшем завести детей. Ещё одна женщина, имеющая грудного ребёнка, написала, что ей необходим отдых и «она не хочет играть роль машины, ежегодно производящей детей»⁴⁶.

В этих письмах чувствуется, что женщины хотели достичь понимания со стороны властей. Они говорили, что дело не только в неблагополучии женщин и детей, но и в рождаемости: они готовы «рожать детей для государства», но проблема в мужской стороне, поскольку мужчины не хотят регистрировать детей на своё имя, считая, что о них должно заботиться государство. По мнению женщин, в Указ 1944 г. нужно внести поправки об усилении ответственности мужчин, что это будет способствовать подъёму рождаемости⁴⁷. Таким образом, если государство не признавало взаимосвязи между принятым после войны Указом и ситуацией с абортами и рождаемостью, то женщины видели в этом прямую связь и приводили свои доказательства. Однако власти эту позицию игнорировали. При сопротивлении «сверху» процесс обсуждения и пересмотра Указа сошел на нет.

В этих условиях врачи со своей стороны пытались изменить ситуацию с абортами, чтобы облегчить положение женщин⁴⁸. В 1954 г. занявшая пост министра здравоохранения СССР М. Ковригина сыграла большую роль в решении вопроса отмены в августе этого года уголовной ответственности для женщин за нелегальные аборт. Неудивительно, что число зарегистрированных аборт после это выросло, быстро достигнув уровня 1935 г., т. е. последнего года перед тем, как аборт стал криминальным в 1936 г. Вероятно, возникшая ситуация подтолкнула к идее обследования 1955 г., охватившего 3242 женщин⁴⁹. Помимо других вопросов, обследование показало важность неустойчивых брачно-партнёрских отношений (включая их отсутствие) как причины криминальных аборт, в особенности

⁴⁵ ЦМАМЛС. Ф.218, Оп. 1. Д. 187: 5-6.

⁴⁶ ЦМАМЛС. Ф. 218. Оп. 1. Д. 187: 8-11.

⁴⁷ ЦМАМЛС. Ф. 218. Оп. 1. Д. 187: 12-17.

⁴⁸ Этот факт не дает основание предполагать, что гинекологи и акушеры всегда действовали в целях защиты персональных интересов женщины. Были случаи, когда они использовали женщин в своих интересах, например, делая незаконные аборт за большую плату или сообщая в прокуратуру о женщинах, подозреваемых в попытках аборт, в рамках своих обязанностей по наблюдению за абортами. В то же время их профессиональная позиция в целом требовала культивирования доверительных отношений с женщинами, потому как в противном случае женщины не стали бы приходить к ним в поисках медицинской помощи (Burton 2000; Nakachi 2013).

⁴⁹ Обследование 1955 г. было значительно менее крупным, чем более известное обследование 1958-1959 гг., охватившее 26 тыс. женщин, и которое легло в основу фундаментального исследования (Садвокасова 1969: 137).

среди незамужних матерей (86,2%), а также среди женщин, состоящих в неофициальных союзах (22,9%)⁵⁰.

Кроме того, в 1955 г. Минздрав составил отчёт об истории государственной политики против аборт в период с 1935 по 1954 г., в котором также приведен анализ ситуации в других странах. В конце отчета содержался вывод, что запрещение абортов никогда не приводило к успешным результатам, так как женщины сразу начинали искать незаконные пути прерывания беременности. В этом документе отмечался рост материнской смертности в пятидесятые годы, когда ежегодно умирало около 4 тыс. женщин. Кроме того, у многих возникали тяжёлые гинекологические последствия, приводившие к последующим тяжелым родам или бесплодию. Согласно оценке, приведённой в отчёте, одна треть гинекологических болезней была связана с абортами в прошлом⁵¹.

В августе 1955 г. в Минздраве состоялось совещание ведущих гинекологов и акушеров страны по вопросам политики в области абортов во главе с Ковригиной. На совещании обозначились две позиции: одна группа специалистов выступала за расширение перечня показаний, другая – за полную отмену запрета. В конце концов Ковригина проголосовала за отмену, объяснив это тем, что женщине нужно дать право самой решать, когда стать матерью.

Её мнение стало решающим для отмены запрета в 1955 г. Признание права женщин на аборт являлось крайне важным шагом, поскольку СССР стал первой страной в мире, легализовавшей аборты на основе исключительного права женщины самой решать вопрос о материнстве. На Западе это произошло только спустя полтора десятилетия в результате второй волны феминистского движения, и зачастую признание этого права не приводило к полной легализации искусственного аборта или легализация не становилось основой для признания этого права за женщиной⁵².

Однако, будучи опытной аппаратчицей, Ковригина понимала, что выражение «право женщин» не будет принято руководством, большинство которого составляли мужчины⁵³. Когда Ковригина представила предложения об отмене запрета на аборты в Совмин и ЦК КПСС в середине октября 1955 г., она ни словом не обмолвилась о праве женщин, а использовала логику пронатализма⁵⁴.

⁵⁰ Среди замужних женщин 14,6% ссылались на проблемы отношений с партнёром как причину аборта вслед за такими причинами, как плохие жилищные условия, плохие материальные условия и наличие маленького ребенка. ЦМАМЛС. Ф. 21. Оп. 1. Д. 187: 30-35.

⁵¹ ЦМАМЛС. Ф.218. Оп. 1. Д. 187: 48.

⁵² Например, в США, когда Верховный суд признал запрет абортов неконституционным и легализовал аборты в 1973 г., это было сделано на основании права женщин на личную жизнь. Для сравнительного анализа 10 стран, включая СССР, см. (Solinger, Nakachi 2016).

⁵³ РГАСПИ. Ф. 82. Оп. 2. Д. 443: 162. Хотя решение не педалировать «право женщины» на аборт было умным, гибким и успешным политическим ходом по реализации его легализации, дальнейшее развитие советской политики в отношении абортов показывает, что оно наносило ущерб разработке более эффективных, безопасных и простых в использовании методов современного контроля рождаемости (Nakachi 2021: 197-203).

⁵⁴ РГАСПИ. Ф. 82. Оп. 2. Д. 443: 162.

Её объяснение содержало следующие доводы:

- так как число зарегистрированных аборт в 1954 г. достигло уровня 1935 г., эта статистика свидетельствовала, что запрещение аборт неэффективно и нужен другой путь;
- большинство аборт в 1935 г. проводилось в санитарных условиях, а в 1954 г. – в неклинических антисанитарных. Неклинические аборт наносили непоправимый вред здоровью женщин и часто вызывали серьезные осложнения и даже смерть.

Так, с помощью медстатистики Ковригина смогла логически доказать, что запрещение аборт противоречит целям пронатализма. Совмин и ЦК КПСС приняли её логику, и запрещение аборт отменили 23 ноября 1955 г.

В отличие от законодательства в области аборт, принятие поправок к Указу по широкому кругу брачно-семейных отношений задержалось еще более чем на десять лет. После попытки Серебревской в 1954 г. интеллигенция вновь пытались мобилизовать общественное мнение. 9 октября 1956 г. в «Литературной газете» была опубликована статья за подписью С. Маршака, И. Эренбурга, Д. Шостаковича и педиатра Г. Сперанского «Это отвергнуто жизнью», положившая начало новой общественной кампании.

В 1962 г. С. Маршак, К. Чуковский, В. Каверин совместно с юристом А. Ваксбургом начали вторую общественную кампанию. Одновременно юристы пытались изменить Указ. В июле 1962 г. комиссия при Совете Союза и Совете Национальностей представила в ЦК новый законопроект, который несколько раз возвращали для переработки. Переработанный вариант был вновь передан в ЦК, после чего председатель комиссии Г.И. Воробьев объявил, что законопроект может быть опубликован до конца года. Однако этого не случилось и в 1964 г. (Juviler 1967: 40-41).

Почему затянулось принятие поправок к Указу? Здесь стоит отметить, что Минздрав разъяснял логику пронатализма для отмены запрета на аборт на основе статистики, в то время как юристы и интеллигенция в основном упирали на логику благополучия женщин и детей и не прибегали к демографическим аргументам. Власти не были готовы отменить Указ, поскольку были уверены, что он способствует росту рождаемости. Юристы же не могли представить демографический подход без детальной статистики и анализа семейной ситуации в стране.

Ситуация изменилась только после отставки Хрущёва: в 1965 г. процедура развода Указом Президиума Верховного Совета была значительно упрощена. За следующий год количество разводов резко возросло – фактически распавшиеся браки устремились регистрировать реальный статус, в том числе и в повторных союзах. В конце концов в 1968 г. были приняты «Основы законодательства СССР и союзных республик о браке и семье» (далее Основы), в которых были следующие изменения: при согласии биологического отца внебрачные дети могли быть зарегистрированы на его имя. В остальных случаях после принятия Основ, мать могла записать внебрачного ребёнка на свою фамилию и присвоить ему любое отчество для записи в графе «отец» в свидетельстве о рождении (Сборник законов СССР 1975: 277). Таким образом, у всех детей появилось имя отца, хотя в некоторых случаях оно все же было фиктивным.

Заключение

Качественный анализ послевоенной пронаталистской политики и её влияния на семейную ситуацию и развитие гендерных отношений показывает, что, хотя для ускорения подъёма рождаемости власти должны были прежде всего защищать интересы и благосостояние женщин, они скорее были склонны защищать мужские интересы. В результате брачно-семейные связи на деле скорее ослаблялись, чем усиливались, и многие женщины, независимо от своего семейного статуса (т. е. и в зарегистрированных, и в незарегистрированных союзах) отказывались от рождения второго и последующих детей и решались на небезопасные подпольные аборты. При обнаружении данного факта они подвергались уголовному преследованию гораздо чаще, чем врачи или тот, кто заставил их сделать аборт. Многие женщины, родившие внебрачных детей и не имевшие возможности воспитывать их в одиночку, сдавали их в детские учреждения, в которых дети часто росли нездоровыми или вообще погибали. Матери-одиночки страдали от тяжелого материального положения, оскорблений и страха от того, что когда-то ребёнок обязательно спросит, почему у него нет отца.

Можно ли назвать введение действие Указа 1944 г. успехом советской власти? Чего достигла эта семейная политика? Данная статья подвергает сомнению ее успешность.

«Внебрачные» дети, рожденные после войны, согласно предвоенному семейному закону были бы рождены в фактическом браке, имели бы имя отца в свидетельстве о рождении и одинаковые права с другими детьми. Их матери не попадали бы в разряд матерей-одиночек. Кроме того, при количественном анализе необходимо учитывать число абортов, на которые женщины были вынуждены идти из-за неустойчивости отношений с мужем или партнером после принятия закона 1944 г. Наибольшее значение для серьезной оценки Указа имеет качественный анализ его результатов, который показывает долгосрочное негативное влияние на благосостояние женщин и детей, на гендерные отношения и на рождаемость.

Литература

- Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харьковская Т.Л. (1998). *Демографическая история Российской Федерации, 1927-1959*. М.: Информатика.
- Вишневский А.Г. (2016). Демографические последствия Великой Отечественной войны. *Демографическое обозрение*, 3(2), 3-42. <https://doi.org/10.17323/demreview.v3i2.1752>
- Вишневский А.Г., Денисов Б.П., Сакевич В.И. (2017). Контрацептивная революция в России». *Демографическое обозрение*, 4(1), 5-34. <https://doi.org/10.17323/demreview.v4i1.6986>
- Вишневский А.Г., Захаров С.В. (2010). Что знает и чего не знает российская демографическая статистика. *Вопросы статистики*, 2, 7-17.
- Вишневский А.Г., Сакевич В.И., Денисов Б.П. (2016). Запрет аборта: освежите вашу память. *Демоскоп Weekly*, 707-708. <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0707/tema01.php>
- Вишневский А.Г. (Ред.) (2006). *Демографическая модернизация России, 1900-2000*. М.: Новое издательство.
- Денисов Б.П., Сакевич В.И. (2014). Очерк истории контроля рождаемости в России: блуждающая демографическая политика. В Денисенко М.Б., Елизаров В.В. (Ред.).

- Развитие населения и демографическая политика. Памяти А.Я. Кваши* (Серия "Демографические исследования", вып. 23) (сс.186-208). М.: МАКС Пресс.
- Здравомыслова Е., Тёмкина А. (Ред.) (2009). *Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине*. СПб: Европейский университет в Санкт-Петербурге.
- Зубкова Е. (2010). Преодоление войны-преодоление победы: советская повседневность и стратегии выживания (1945-1953) В Б. Физелер, Н. Муан (Ред.) *Победители и побежденные. От войны к миру: СССР, Франция, Великобритания, Германия, США (1941-1950)* (сс.14-28). М.: РОССПЭН.
- Ивкин В.И. (1999). *Государственная власть СССР: Высшие органы власти и управления и их руководители, 1923-1991*. М.: РОССПЭН.
- Лебина Н. (2016). *Советская повседневность: нормы и аномалии. От военного коммунизма к большому стилю*. М.: Новое литературное обозрение.
- Садвокасова Е.А. (1969). *Социально-гигиенические аспекты регулирования размеров семьи*. М.: Медицина.
- Серебровская Е. (1954). Жизнь вносит поправку. *Литературная газета*, 16 января 1954 г.
- Сборник законов СССР (1968). *Сборник законов СССР и указов Президиума Верховного Совета СССР, 1938-1967*, т. 2. М.: Изд-во Советов депутатов трудящихся СССР.
- Сборник законов СССР (1975). *Сборник законов СССР и указов президиума Верховного Совета СССР, 1938-1975*, т. 3. М.: Известия Советов депутатов трудящихся СССР.
- Сифман Р.И. (1974). *Динамика рождаемости в СССР*. М.: Статистика.
- Сонин М.Я. (1967). Снова об алиментах? Да! *Литературная газета*, 4, 2.
- Тольц М. (2014). От абортного термидора к законодательному либерализму. Политика в области брачно-семейных отношений как зеркало истории СССР. В Денисенко М.Б., Елизаров В.В. (Ред.). *Развитие населения и демографическая политика. Памяти А.Я. Кваши* (Серия "Демографические исследования", вып. 23) (сс.157-169). М.: МАКС Пресс.
- Avdeev A. Blum A., Troitskaia I. (1995). The History of Abortion Statistics in Russia and the USSR from 1900 to 1991. *Population: An English Selection*, 7.
- Burton C. (2000). Minzdrav, Soviet Doctors, and the Policing of Reproduction in the Late Stalinist Years. *Russian History* 27(2), 197-221.
- David H.P., Popov A.A. (1999). Russian Federation and USSR Successor States. In H.P. David with the assistance of J. Skilogianis (Eds). *From Abortion to Contraception: A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present* (pp. 223-278). Westport, CT.: Greenwood Press.
- Fitzpatrick S. (1999). *Everyday Stalinism: Ordinary Life in Extraordinary Times, Soviet Russia in the 1930s*. New York: Oxford University Press.
- Goldman W. (1993). *Women, the State and Revolution: Soviet Family Policy and Social Life, 1917-1936*. New York: Cambridge University Press.

- Juviler P.H. (1967). Family Reforms on the Road to Communism. In P.H. Juviler, H.W. Morton (Eds). *Soviet Policy- Making: Studies of Communism in Transition* (pp. 29-60). New York: Frederick A. Praeger.
- Nakachi M. (2006). N. S. Khrushchev and the 1944 Soviet Family Law: Politics, Reproduction, and Language. *East European Politics and Societies*, 201, 40-68.
- Nakachi M. (2011). Gender, Marriage, and Reproduction in the Postwar Soviet Union. In G. Alexopolous, K. Tomoff, J. Hessler. (Eds.). *Writing the Stalin Era: Sheila Fitzpatrick and Soviet Historiography* (pp. 101-116). New York: Palgrave Macmillan.
- Nakachi M. (2013). Abortion is Killing Us: The Postwar Dilemma of Women's Medicine. In F. Bernstein, Ch. Burton, D. Healey (Eds). *The Science, Culture, and Practice of Soviet Medicine*. DeKalb (Illinois): Northern Illinois University Press.
- Nakachi M. (2016). Liberation without Contraception? The Rise of the Abortion Empire and Pronatalism in Socialist and Postsocialist Russia. In R. Solinger and M. Nakachi (Eds.). *Reproductive States: Global Perspectives on the Invention and Implementation of Population Policy*. New York: Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199311071.003.0010>
- Nakachi M. (2021). *Replacing the Dead: The Politics of Reproduction in the Postwar Soviet Union*. New York: University of Oxford Press.
- Sakevich V.I., Denisov B.P. (2014). *Birth Control in Russia: Overcoming the State System Resistance*. Higher School of Economics Research Paper No. WP BRP 42/SOC/2014.
- Scherbov S., van Vianen H. (1999). Marital and Fertility Careers of Russian Women Born between 1910 and 1934. *Population and Development Review*, 25(1), 129-143.
- Scherbov S., van Vianen H. (2002). Period Fertility in Russia since 1930: an application of the Coale-Trussell fertility model. *Demographic research*, 6 (Article 16), 455–470.
- Schlesinger R. (Ed.) (1949). *The Family in the USSR: Documents and Readings*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Sigerist H.E. (1937). *Socialized Medicine in the Soviet Union*. London: Victor Gollancz.
- Smith J.M. (2004). The Politics of Sexual Knowledge: The Origins of Ireland's Containment Culture and the Carrigan Report (1931). *Journal of the History of Sexuality*, 13(2), 208-233
- Solinger R., Nakachi M. (Eds.) (2016). *Reproductive States: Global Perspectives on the Invention and Implementation of Population Policy*. New York: Oxford University Press.

Самосохранительное поведение населения Татарстана в трудоспособном возрасте

Михаил Борисович Денисенко
(mdenissenko@hse.ru), Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия.

Владимир Александрович Козлов
(vakozlov@hse.ru), Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия.

Елена Владимировна Селезнева
(evselezneva@hse.ru), Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия.

Оксана Вячеславовна Синявская
(osinyavskaya@hse.ru), Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Россия.

Self-preservation behavior of the working-age population of Tatarstan

Mikhail B. Denisenko
(mdenissenko@hse.ru), National Research University «Higher School of Economics», Russia

Vladimir A. Kozlov
(vakozlov@hse.ru), National Research University «Higher School of Economics», Russia

Elena V. Selezneva
(evselezneva@hse.ru), National Research University «Higher School of Economics», Russia

Oxana V. Sinyavskaya
(osinyavskaya@hse.ru), National Research University «Higher School of Economics», Russia

Резюме: Продолжительность жизни определяется совокупностью различных факторов, одним из которых является самосохранительное поведение. В данной статье рассматриваются особенности самосохранительного поведения и факторы, его определяющие, на примере субъекта РФ с относительно высокой продолжительностью жизни – Республики Татарстан. Работа построена на смешанных методах. Количественные методы опираются на базу данных исследования репродуктивного и самосохранительного поведения населения Республики Татарстан (РСРН РТ), проведенного в 2020 г. Качественные методы – на результаты проведенных в это же время фокус-групп и интервью с экспертами. В рамках исследования выявлено, что факторы риска, такие как курение и потребление алкоголя, в большей степени присущи населению с низким уровнем образования и дохода, часто сельским жителям, русским в большей степени, чем татарам, и мужчинам – чем женщинам, лицам старшего возраста – чем молодежи. Республиканские программы по профилактике заболеваемости вызывают позитивный отклик у населения и приводят к снижению неравенства в доступе к услугам, позволяющим укреплять здоровье.

Ключевые слова: смертность, самосохранительное поведение, факторы риска, здоровый образ жизни, Татарстан.

Для цитирования: Денисенко, М. Б., Козлов, В. А., Селезнева, Е. В., & Синявская, О. В. (2022). Самосохранительное поведение населения Татарстана в трудоспособном возрасте. Демографическое обозрение, 9(1), 56-81. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14573>

Abstract: Life expectancy is defined by a group of factors, one of which is self-preservation behavior. In this paper we look at patterns of self-preservation behavior and its main determinants in a Russian region with a relatively high life expectancy – the Republic of Tatarstan. The paper is based on a mixed-method research design. Quantitative methods are used to analyse the data from a study conducted in 2020 about the reproductive and self-preservation behavior of the Tatarstan population. Qualitative methods are applied to the results of focus groups and in-depth interviews with experts conducted at the same time. The study revealed that risk factors such as smoking and alcohol consumption are more common among people with low levels of education and income, among rural people, among Russians more than Tatars, men more than women, and older people than young people. Tatarstan's prevention programmes reduce the inequalities in access to healthcare services and lead to positive attitudes towards them.

Keywords: mortality, health behavior, risk factors, healthy life-style, Tatarstan.

For citation: *Denisenko, M. B., Kozlov V. A., Selezneva, E. V., & Sinyavskaya, O. V. (2022). Self-preservation behavior of the working-age population of Tatarstan. Demographic Review, 9(1), 56-81. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14573>*

Введение

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Российской Федерации, несмотря на все успехи в предшествующие до пандемии годы, остается недопустимо низкой для развитых стран. Отставание России от 27 стран ЕС перед пандемией COVID-19 в 2019 г. составляло почти 10 лет у мужчин (68,4 против 78,5 года) и 5,8 года у женщин (78,2 против 84 лет). Такая продолжительность жизни, как в России сегодня, наблюдалась в странах Западной Европы и Северной Америки 40–50 лет назад. Если опираться на данные Отдела народонаселения ООН и Population Reference Bureau, в мировом рейтинге стран по продолжительности жизни женщин Россия занимала место в конце первой сотни, а по продолжительности жизни мужчин – примерно 130-е место рядом с Индией, Венесуэлой, Ираком. Столь невысокие показатели говорят о незавершенности не только эпидемиологического перехода (Вишневский 2020), но и модернизационных процессов в целом. В последнем случае сошлемся на нобелевского лауреата в области экономики Амартью Сена, говорившего, что именно смертность является главным мерилем наших экономических успехов и неудач (Sen 1998).

Международные сопоставления позволяют выделить общие проблемы смертности российского населения. Но ситуация в этой области сильно дифференцируется на региональном уровне. Так, в 2019 г. продолжительность жизни при рождении для обоих полов в Москве почти на 11 лет превышала показатель Республики Тыва. Территориальные различия сохраняются и внутри регионов при переходе к показателям муниципальных образований. Так, в Костромской области в 2008–2010 гг. размах вариации в продолжительности жизни по муниципальным образованиям превышал 6 лет (Денисенко, Николаева 2015), в Башкортостане в 2017–2019 гг. – почти 11,5 года. Стирание резких различий между административно-территориальными образованиями путем ускоренного снижения смертности в отстающих – один из резервов роста для продолжительности жизни в стране.

Продолжительность жизни и ее изменения определяются совокупностью факторов. Среди них в научной литературе выделяются факторы, связанные с развитием системы здравоохранения (доступ и качество медицинского обслуживания, медицинские технологии), социально-экономической ситуацией и развитостью инфраструктуры (образование, безопасность, доходы, качество дорог и др.), состоянием природной среды (климатические изменения, загрязненность воды и воздуха и др.), генетикой (в том числе наследственные заболевания), а также поведенческими факторами (стиль жизни) или, иначе говоря, самоохранительным поведением. Последнее в данной работе определяется как действия и привычки индивида, связанные с поддержанием здоровья, его восстановлением и улучшением, способствующие и препятствующие сохранению и преумножению здоровья (Gochman 1997: 3).

Именно самоохранительное поведение российского населения на примере республики Татарстан находится в центре внимания авторов предлагаемой статьи. В начале статьи рассматриваются общие подходы и некоторые результаты изучения влияния самоохранительного поведения на смертность. Далее обсуждаются особенности смертности и ее структуры в Татарстане. Затем анализируются такие виды самоохранительного поведения, как соблюдение норм здорового образа жизни (ЗОЖ) (в отношении питания и двигательной активности), употребление психоактивных веществ, мониторинг показателей здоровья, а также определяющие их факторы и дифференциации

по социальным группам. В основе исследования – результаты проведенного в 2020 г. комплексного социологического исследования в республике, включавшего в себя массовый опрос, фокус-группы с населением республики и экспертные интервью. Завершает работу обсуждение полученных результатов.

Концепции и исследования самоохранительного поведения

В современном мире риски смерти в значительной мере определяются поведением человека в отношении своего здоровья. По данным Всемирной организации здравоохранения, в начале 2000-х годов повышенное артериальное давление, которое часто возникает в результате недостаточной двигательной активности или неправильного питания, стало причиной 13% всех смертей в мире, курение – 9% смертей, повышенный сахар в крови (как и дефицит двигательной активности) – 6%, избыточная масса тела (МТ) и ожирение – 5%. С действием основных факторов риска, связанных с неправильным поведением человека, связан 61% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний (WHO 2009).

Значительный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между населением России и других экономически развитых стран исследователи связывают именно с поведением населения в отношении своего здоровья (Всемирный банк 2005). В исследовании, проведенном в двух регионах России, Удмуртии и Москве (Shkolnikov et al. 2004; Школьников, Червяков 2000), повышение смертности среди трудоспособного населения в период социальных и экономических трансформаций 1990-х годов объясняется, в первую очередь, пьянством среди населения с невысоким уровнем образования. Влиянию высокого уровня потребления алкоголя на демографические показатели и показатели здоровья в 1990-е и 2000-е годы посвящено достаточно большое количество исследований (Dennis et al. 1993; Malyutina et al. 2002; McKee et al. 2001; Denisova 2010; Zaridze et al. 2014; Yakovlev 2018; Iakunchykova et al. 2020; Danilova et al. 2020). Целый ряд работ раскрывают негативный эффект курения (Деев, Школьников 2000; Заридзе и др. 2002; Denisova 2010; Масленникова, Оганов 2011; Кузнецова 2019). В одном из недавних таких исследований было показано, что в России в 2019 г. 266 тыс. смертей или почти 15% от их общего количества были ассоциированы с курением (Халтурина, Замятина, Зубкова 2021).

Проблема избыточной массы тела и ожирения, отходившая на второй план долгое время, в настоящий момент становится актуальной и в российском контексте (Колосницына, Бердникова 2009; Григорьева 2015; Баланова и др. 2018; Колосницына, Куликова 2018; Аистов, Александрова, Гарипова 2021). Наблюдаемое в последние 2 десятилетия распространение ожирения в России (Стародубова, Стародубов 2017) исследователи связывают с развитием рынков продуктов питания, не всегда здоровых, которое сопровождало восстановление экономики в 1990-е – 2000-е годы и сочеталось с невысокой ценностью здоровья у населения и низкой распространенностью самоограничения в сфере питания (Колосницына, Бердникова 2009; Колосницына, Куликова 2018). Примечательно, что у женщин в России лишняя МТ снижается с увеличением уровня образования, но не уровня доходов (там же), хотя спортивные занятия как одно из средств борьбы с ним получили большее распространение у более материально обеспеченных россиян (Засимова, Локтев 2016).

Имеющиеся работы о влиянии политики государства по развитию здорового образа жизни указывают на ее успешность в борьбе с вредными привычками (Засимова, Колосницына, Красильникова 2017; Гамбарян, Драпкина 2018). Однако остается неясным, в какой мере исчерпан потенциал проводимых мер. Очевидные успехи в распространении здорового питания и повышения уровня двигательной активности в России пока отсутствуют – барьеры и пути их снижения нуждаются в детальном изучении. В данной работе планируется заполнить эти пробелы.

Факторы самоохранительного поведения до сих пор изучали в рамках одного из трех подходов. Увязывая особенности самоохранительного поведения с характеристиками среды, проводимой политикой или социальными характеристиками индивида, исследователи часто рассматривают эту связь как *автоматическую*: если ресурсы есть, поведение будет более здоровым (Cohen, Scribner, Farley 2000). Альтернативный подход предусматривает возможность *выбора* человеком стратегии поведения в отношении своего здоровья. Для моделирования разрушительного поведения человека в отношении своего здоровья, а также эффектов мер государства по его регулированию достаточно часто используют теорию рациональной аддикции (Becker, Murphy 1988; Grossman et al. 1998), в основе которой лежат принципы экономической рациональности: сопоставление издержек и выгод, максимизация полезности. Стоит отметить значительные ограничения теории, которые не позволяют нам считать ее подходящей базой для нашего исследования: 1) ее сконцентрированность на негативном поведении (вредных привычках); 2) крайне узкий круг рассматриваемых факторов поведения (в основном это цена на аддиктивные блага и экономические меры регулирования поведения: акцизы, штрафы); 3) противоречие отдельных положений теории и эмпирических оценок, выполненных на ее основе (Rogeberg 2004; Melberg, Rogeberg 2010).

Более широкий круг видов поведения в отношении здоровья и влияющих факторов очерчивает социологическая концепция стилей жизни в отношении здоровья, разработанная Уильямом Кокерхамэмом на основе постулатов Пьера Бурдьё. Согласно концепции, выбор действий в отношении здоровья, а также сочетание различных видов этих действий определяется, с одной стороны, *жизненными шансами* (располагаемыми ресурсами, которые обеспечивает положение индивида в обществе), а с другой – *индивидуальным выбором* человека в пределах имеющихся ресурсов. При этом на выбор также оказывают влияние социальное положение и принадлежность к социальным группам, которые формируют специфический опыт, вкусы и убеждения индивида (Cockerham 2013). Анализируя ситуацию в России в начале 2000-х годов, У. Кокерхэм делает заключение, что практики ЗОЖ не популярны в России, поскольку отсутствует особая социальная группа (средний класс), которая бы, с одной стороны, располагала достаточным количеством ресурсов для их реализации, а с другой – сознавая стабильность своего имущественного положения, считала приоритетной такую затратную задачу, как забота о своем здоровье (Cockerham 2007).

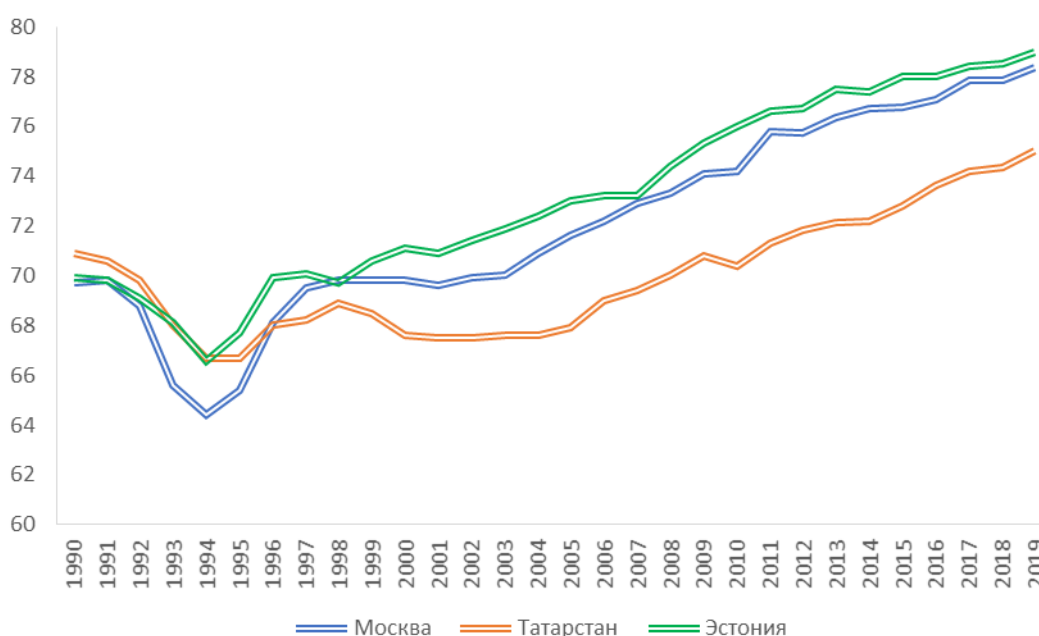
По нашему мнению, концепция стилей жизни лучше всего подходит для изучения самоохранительного поведения в период активного воздействия на него со стороны государства: создания инфраструктуры здоровья, реализации экономических и информационных мер. С одной стороны, она позволяет рассмотреть влияние изменяющейся среды (возможно, растущих в результате проводимых государством мер жизненных шансов населения). А с другой – понять, почему те или иные меры работают

недостаточно эффективно, в том числе в отдельных социальных группах: как установки индивидов снижают эффект от проводимой политики по развитию здорового образа жизни.

Смертность в Республике Татарстан

Республика Татарстан входит в десятку регионов России с наиболее высокой продолжительностью жизни при рождении (ОПЖ). ОПЖ в 2019 г. для мужчин составляла 69,7 года, для женщин 79,9 года, для обоих полов 74,4 года. Это самый высокий показатель среди регионов Приволжского Федерального округа. Однако отставание от одного из российских лидеров по продолжительности жизни (Москвы), а также от развитых стран свидетельствует о том, что в республике имеются резервы для ее повышения, в том числе за счет изменения отношения населения к собственному здоровью и жизни близких.

Рисунок 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в Республике Татарстан, Москве и Эстонии, 1990-2019 гг., оба пола, лет



Источник: Данные Росстата и Евростата.

В этом плане показательны сравнения Татарстана с Москвой и бывшей союзной республикой Эстонией, которые являются образцом позитивной динамики в смертности для всего постсоветского пространства. Так, в конце советского периода, в 1990 г., продолжительность жизни при рождении в Татарстане (70,9 года для обоих полов) была чуть выше, чем в Москве (69,7 года) и Эстонии (69,9 года). Но в 2019 г. продолжительность жизни при рождении (оба пола) в Татарстане была на 4 года короче, чем в Эстонии, и на 3,3 года – чем в Москве. После резкого снижения в 1990-х годах продолжительность жизни начала быстро и устойчиво увеличиваться с 2000 г. в Эстонии, с 2003 г. в Москве и с 2005 г. в Татарстане (рисунок 1).

Отставание Татарстана от Москвы и Эстонии в большей степени формируется за счет трудоспособных и пенсионных возрастов. Правда, в отношении Москвы следует сделать оговорку: по результатам исследований смертность в старших возрастах, особенно

мужского населения (после 80 лет), представляется сильно заниженной (Папанова 2020). В данной статье в центре внимания находятся трудоспособные возраста, границы которых согласно новым используемым стандартам в международных исследованиях (ОЭСР, структуры ООН, Всемирный банк) задаются 20 и 65 годами. Как известно, российское население, в особенности мужчины, отличается высокой смертностью (сверхсмертностью) в этих возрастах.

Если обратиться к такому показателю, как отсроченная продолжительность жизни в трудоспособных возрастах от 20 до 65 лет (таблица 1), то можно увидеть, что из возможных 45 лет жизни при режиме смертности 2019 г. мужчины Татарстана из-за преждевременной смертности потеряют 4,2 года жизни, мужчины Москвы — 3,4 года, Эстонии — 2,4 года. В России в целом (без учета Татарстана и Москвы) эти потери еще больше — 5,6 года. У женщин из-за более низкой смертности различия в отсроченной продолжительности жизни не столь значительны.

Следует обратить внимание на внутрисубъектные различия в уровне смертности. Так, размах вариации в показателе продолжительности жизни при рождении для муниципальных образований составляет порядка 10 лет у мужчин, и 5 лет у женщин. Наиболее высокая продолжительность жизни в 2018-2019 гг. наблюдалась в Набережных Челнах (71,3 года у мужчин и 83,4 года у женщин) и Казани (71 год у мужчин и 81,4 года у женщин), наименьшая — в муниципальных районах с численностью населения менее 30 тыс. человек (67,4 года у мужчин, 77,8 года у женщин). В остальных муниципальных районах продолжительность жизни у мужчин составляла порядка 68,7 года, у женщин — чуть более 79 лет.

В чем причина высокой смертности в трудоспособных возрастах у жителей Татарстана, и какое место в этом занимает их индивидуальное поведение? Сравнительный анализ смертности по причинам между странами и регионами позволяет выдвинуть предположения о несовершенстве самоохранительного поведения россиян. Были рассчитаны стандартизованные коэффициенты для возрастного интервала 20-65 лет (стандарт — возрастная структура населения России). Из данных таблицы 1 видно, что уровень смертности по основным классам причин в Татарстане выше, чем в Москве и Эстонии, и ниже, чем в остальной части России. Именно сравнение с Москвой и Эстонией помогает наметить ближайшие задачи в области снижения смертности для Татарстана. Так, отставание по уровню смертности мужского населения в возрасте 20-65 лет от Москвы обусловлено более чем на 40% повышенной смертностью от болезней сердечно-сосудистой и кровеносной системы и почти на 30% — от внешних причин. Если первая из указанных причин связана и с состоянием системы здравоохранения, и с поведением населения, то смертность от внешних причин в первую очередь зависит от поведенческих факторов. Именно в таком контексте в следующих разделах статьи рассматриваются особенности самоохранительного поведения населения Татарстана.

Данные и методы

Авторы данного исследования опирались на концепцию стилей жизни в отношении здоровья, согласно положениям которой ключевыми факторами самоохранительного поведения являются уровень материального благосостояния индивида и уровень его образования. Первый фактор отражает размер личных ресурсов человека и его семьи, которые обеспечивают потребление товаров и услуг для поддержания здоровья, а также

могут частично компенсировать недостатки инфраструктуры. Индивидуальный выбор индивида в отношении своего здоровья осуществляется в пределах личных ресурсов, а также под действием ценностей и норм, которые могут различаться по образовательным и доходным группам, этническим группам, а также у лиц с различным здоровьем. Еще один значимый фактор – тип населенного пункта. По нашему предположению, разные по величине поселения отличаются инфраструктурой для оказания медицинской помощи и ведения здорового образа жизни, а также нормами и ценностями в отношении своего здоровья, и именно это может стать причиной различий между показателями смертности населения в городах различных типов и в сельской местности. К анализируемым нами практикам самоохранительного поведения или поведенческим факторам риска повышенной смертности относятся курение, употребление крепкого алкоголя, недостаточная физическая активность, а также наличие ожирения (по величине индекса массы тела¹ – ИМТ) как результат дефицита двигательной активности и неправильного питания, контроль артериального давления и сахара в крови, прохождение диспансеризации для своевременного выявления хронических неинфекционных заболеваний.

Первым источником данных для анализа самоохранительного поведения было выборочное обследование «Репродуктивное и самоохранительное поведение населения Республики Татарстана» (далее – РСРН РТ), проведенное в 2 последовательных этапа: с июля по сентябрь 2020 г. и с декабря 2020 г. по январь 2021 г. включительно. Опрос населения проводили в соответствии с выборкой, включающей следующие шесть кластеров:

1. городской округ г. Казань;
2. городской округ г. Набережные Челны;
3. муниципальные образования с численностью населения более 100 тыс. чел.;
4. муниципальные районы с численностью населения от 50 до 100 тыс. чел.;
5. муниципальные районы с численностью населения от 30 до 50 тыс. чел.;
6. муниципальные районы с численностью населения менее 30 тыс. чел.

Всего опрошено 4004 респондента Республики Татарстан в возрасте от 18 до 64 лет включительно (из расчета одно домохозяйство – один респондент мужского или женского пола). Общая выборка для анализа репрезентирует население республики молодых и средних возрастов по основным социально-демографическим характеристикам. Доля в выборке группы 18–29 лет – 21,8%, 30–39 лет – 25,7%, 40–49 лет – 21,3%, 50–59 лет – 20,1%, 60–65 лет – 11,1%.

Второй источник информации об особенностях самоохранительного поведения населения Татарстана – результаты 16 фокус-групп и 12 экспертных интервью. Фокус-группы организовывали в городе Казани, крупных и малых городах, а также на селе (везде по 4 группы) и проводили в Zoom в связи с неблагоприятной эпидемической обстановкой в момент исследования. В населенных пунктах каждого типа были проведены отдельные фокус-группы для мужчин и женщин двух возрастов: 25–35 и 36–50 лет. Экспертные интервью с представителями ЗАГС, медицинскими и социальными

¹ ИМТ равен отношению массы тела индивида в килограммах к квадрату роста в метрах. Индивид страдает ожирением, если ИМТ ≥ 30 .

работниками проводили для валидации заявлений граждан о наличии тех или иных барьеров к ведению здорового образа жизни в населенных пунктах. Фокус-группы с населением и экспертные интервью были проанализированы с применением процедуры осевого кодирования.

Таблица 1. Показатели смертности в Москве, Татарстане, России (без Москвы и Татарстана) и Эстонии

Показатель	Татарстан		Москва		Россия*		Эстония	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Продолжительность жизни при рождении, лет	69,7	79,9	74,8	81,7	67,7	77,8	74,4	82,8
Дожитие до 20 лет, %	98,9	99,2	98,7	99,1	98,7	99,1	99,3	99,6
Продолжительность жизни от 20 лет	50,4	60,6	55,7	62,4	47,4	57,9	54,8	63,0
Отсроченная продолжительность жизни в 20-65 лет	40,8	43,6	41,6	43,7	39,4	42,8	42,6	44,0
<i>Стандартизованные коэффициенты в возрасте 20–64 лет, на 100 тыс. населения</i>								
Всего	884,0	276,2	635,4	244,6	1046,4	366,4	546,9	197,5
Инфекционные и паразитарные заболевания	26,6	10,6	22,1	9,2	49,8	20,4	11,5	3,1
Новообразования	160,1	87,1	119,5	88,7	171,6	98,0	119,1	82,3
Болезни сердечно-сосудистой и кровеносной системы	343,1	81,2	239,4	68,2	385,0	113,2	158,5	40,5
Болезни органов дыхания	37,4	7,4	17,4	5,5	43,2	10,2	17,9	3,1
Болезни органов пищеварения	80,1	30,8	42,1	18,5	86,5	41,0	61,9	20,5
Внешние причины	161,2	28,5	91,2	17,8	207,1	40,4	97,3	20,9
в том числе ДТП	17,8	7,1	5,9	1,9	20,3	5,4	5,9	2,8
Другие	75,5	30,6	103,7	36,7	103,2	43,2	80,7	27,1

*Примечание: * – без Москвы и Татарстана.*

Для сопоставления распространенности отдельных практик самоохранительного поведения в Татарстане и в России использовали данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ) НИУ ВШЭ, а для сравнения с Эстонией – результаты обследования здоровья за 2019 г. (Eurostat 2020: Eurostat 2022). Из-за различий в постановке вопросов в РСПН и других обследованиях в статье рассмотрены только 3 основных индикатора (переменные) самоохранительного поведения: ожирение (по данным о массе тела и росте со слов респондента), курение, употребление алкоголя. Количественные социологические данные анализировали с помощью логистических регрессий с целью выявления социально-экономических и демографических детерминант различных видов поведения в отношении здоровья.

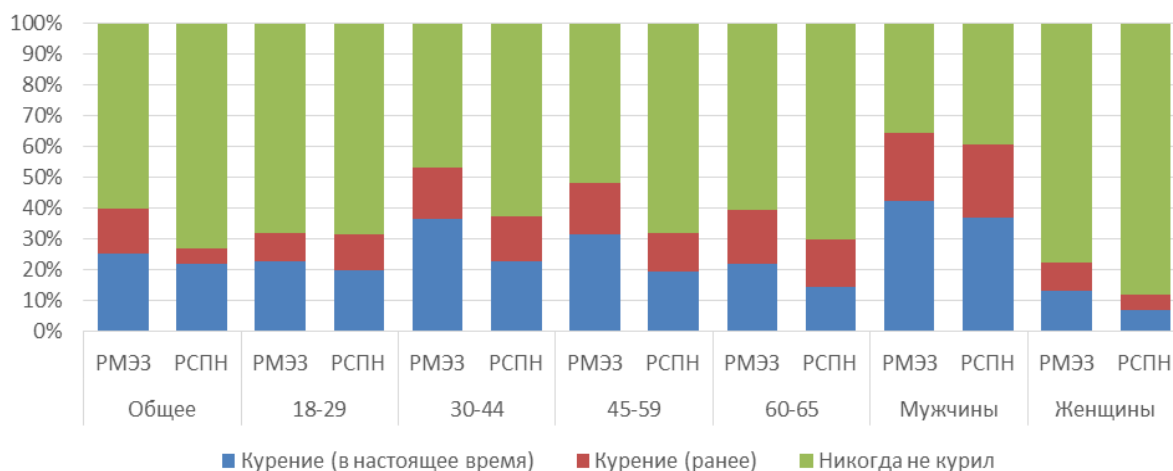
Качественные социологические данные были проанализированы с применением процедуры осевого кодирования, что позволило детально изучить механизмы влияния тех или иных факторов на самоохранительное поведения, которые обычно оказываются за рамками количественного исследования. Так, например, именно качественное исследование позволяет определить место ценностей в формировании той или иной стратегии самоохранительного поведения в городской и сельской местности. На основе результатов социологического исследования были предложены рекомендации по развитию мер, направленных на рост продолжительности жизни в Республике Татарстан.

Распространенность практик по сохранению здоровья

Некоторые особенности самоохранительного поведения населения Татарстана можно выявить, сравнив отдельные его индикаторы с индикаторами населения выбранных ранее Москвы, России (без Москвы и Татарстана), а также Эстонии.

По результатам РСПН, постоянными курильщиками являются 15,6% населения Республики Татарстан, еще 4,5% курят время от времени, 13,4% курили когда-либо, но им удалось отказаться от этой привычки. Две трети населения республики, по их собственному заявлению, не имеют опыта курения. По распространенности курения республика выгодно отличается как от России в целом (особенно в поколениях 30-44 и 45-59 лет, а также среди женщин; рисунок 2), так и от Москвы. В Москве (по данным обследования РМЭЗ) в целом уровень курения выше российского для всех возрастных групп, в особенности, у женщин. Несколько иная картина при сравнении с Эстонией: женщины в Татарстане курят меньше, чем в Эстонии во всех возрастных группах, но в мужском населении, за исключением старших возрастов, курение распространено больше в Татарстане (таблица 2). При этом следует заметить, что быстрый рост продолжительности жизни в Эстонии сопровождался значительным снижением распространенности этой вредной привычки, особенно среди молодежи. Так, с 2014 по 2019 г. в возрастах до 25 лет уровень курения среди мужчин снизился почти на 40%, среди женщин – на 22%.

Рисунок 2. Сопоставление распространенности курения по данным обследований РМЭЗ-ВШЭ и РСПН РТ



Источник: Составлено авторами.

С той или иной частотой в течение месяца до момента опроса алкогольные напитки (пиво, вино или крепкие спиртные напитки) употребляли лишь 30-40% жителей Татарстана, самогон – около 10% опрошенных, 33,7% опрошенных хотя бы раз в месяц употребляют крепкий алкоголь². Кроме положительной динамики по когортам (или ситуации, когда интенсивность потребления снижается с возрастом), потребление алкоголя в Татарстане не очень отличается от показателей по Эстонии (таблица 2). При этом в самой молодой когорте женщин в Татарстане наблюдается значительно более низкий уровень потребления. Отметим, что в России в целом и в Москве в частности потребление алкоголя у мужчин находится на более высоком по сравнению с Татарстаном уровне.

Опрос показал, что регулярно (чаще одного раза в неделю) спортом занимается лишь 27,9% населения республики молодого и среднего возраста, 42,1% признались, что никогда или почти никогда не занимаются спортом. Дефицит спортивных занятий отчасти компенсирует физическая активность, связанная с домашними делами, передвижением по городу или физический труд на работе. С учетом данных видов активностей регулярная двигательная активность (чаще одного раза в неделю) характерна для 54,8% опрошенных, что немного.

Только у половины участников исследования (49,9%), сообщивших свои массу тела (МТ) и рост, была зафиксирована нормальная МТ. Избыточная МТ (предожирение) была обнаружена у трети респондентов (34,0%), ожирение I степени – у 10,3%, ожирение II степени и выше – у 2,6%. Дефицит МТ имеется у 3,2% индивидов, большая часть которых представлена молодежью. Если учесть, что показатели собирали со слов респондентов, не перепроверяли, что позволяло опрашиваемым занижать МТ или завышать рост, то можно предположить, что число лиц с нормальной МТ может быть и меньше, а доли индивидов с предожирением или ожирением выше указанных значений.

Показатели ИМТ по Татарстану и России оказались практически идентичными (рисунок 3): средние значения слегка превышают 25 (что является границей лишней МТ, но существенно ниже уровня ожирения, начинающегося с 30). В возрасте 60-65 лет средний показатель ИМТ в РСРН РТ ниже на 1,5 п.п. Кроме того, интересно отметить, что в России ИМТ женщин чуть выше, чем у мужчин, в то время как в Татарстане ситуация обратная.

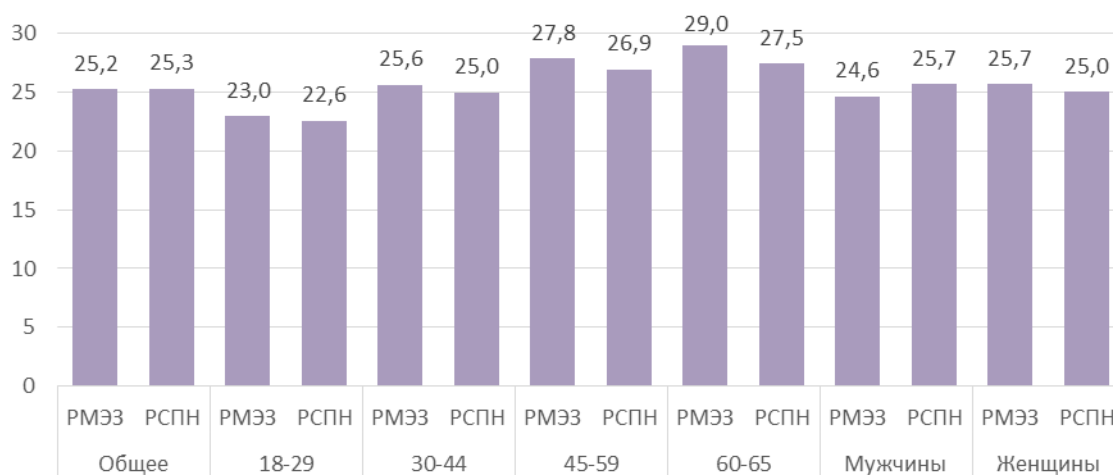
В Татарстане цифры по ожирению сравнимы с Эстонией (таблица 2). У женщин Татарстана в возрасте 35-44 года доля респондентов с ожирением несколько выше, чем в Эстонии, но в группе 45-64 года уже немного меньше. В то же время среди мужчин после 35 лет в Татарстане доля людей с ожирением ниже, чем в Эстонии. При этом после 35 лет у женщин в России и в Москве (различия со столицей наступают в более ранних возрастах) наблюдается более высокий по сравнению с Татарстаном уровень ожирения. В случае с женщинами разрыв усиливается после 45 лет, а для мужчин наибольшие различия по доле лиц с ожирением наблюдаются в возрасте 35-44 года.

В общем, по показателям курения, употребления алкоголя и ожирению ситуация в Татарстане лучше, чем в России и Москве, и по многим показателям примерно на уровне ЕС (хотя выше упомянут ряд явных различий в некоторых возрастах). Вероятно, различия в смертности связаны с другими видами самоохранительного поведения, в частности

² Заметим, что в категорию «употреблявших алкоголь хотя бы раз в месяц» входят как респонденты, употребившие алкоголь только 1 раз за 30 дней, так и респонденты, употребившие алкоголь ежедневно.

мониторингом собственного здоровья и обращаемостью к врачам, и доступностью качественной и своевременной медицинской помощи. Также стоит отметить, что количественные индикаторы, отмечающие только факт наличия вредной привычки или лишней МТ, не могут быть использованы для углубленного анализа рисков факторов здоровья, для данной цели необходимо проведение отдельных специализированных обследований.

Рисунок 3. Сопоставление ИМТ³ по данным обследований РМЭЗ-ВШЭ и РСПН РТ, кг/м²



Источник: Составлено авторами.

Таблица 2. Индикаторы самоохранительного поведения в Татарстане (2020), Москве (2019), Эстонии (2019) и России в целом (2019)

	Курение			Потребление алкоголя			Ожирение		
	Татарстан	Москва	Эстония	Татарстан	Москва	Эстония	Татарстан	Москва	Эстония
<i>Младше 25</i>									
Мужчины	21,9	25,3	16,4	58,9	61,9	53,1	6,6	2,9	5,5
Женщины	5,4	16,7	11,6	40,7	67,4	52,0	7,4	0,5	6,9
<i>25-34</i>									
Мужчины	27,2	60,8	25,5	72,0	81,3	72,9	10,0	10,8	10,3
Женщины	5,8	32,0	15,9	52,0	77,9	53,5	10,4	18,0	7,2
<i>35-44</i>									
Мужчины	33,7	58,1	27,4	75,0	88,0	75,4	14,3	26,9	17,3
Женщины	5,8	36,7	16,8	61,5	76,5	53,4	19,9	23,3	18,0
<i>45-64</i>									
Мужчины	29,8	52,7	32,5	69,7	82,4	65,5	23,2	24,0	28,0
Женщины	3,4	30,9	20,1	54,0	69,7	44,0	28,9	36,2	29,8
<i>15-64</i>									
Мужчины	29,1	49,8	25,8	70,4	80,9	67,3	15,7	20,1	18,7
Женщины	4,7	30,2	13,7	54,0	72,6	49,1	20,3	26,2	19,7

Источники: Для Эстонии (Eurostat 2022), Выборочные обследования РМЭЗ по России и Москве (РМЭЗ НИУ ВШЭ) и РСПН по Татарстану.

³ Индекс массы тела (ИМТ) измеряется в кг/(м)² – массе в килограммах на квадрат роста в метрах.

С точки зрения снижения смертности не менее важной характеристикой самоохранительного поведения является активность населения в отношении мониторинга состояния своего здоровья. По итогам обследования РСПН РТ его можно охарактеризовать с помощью двух показателей: частоты замеров артериального давления и уровня сахара в крови.

Почти половина жителей республики среднего возраста (45%) измеряют артериальное давление хотя бы несколько раз в месяц, в том числе 21,5% – несколько раз в неделю. Регулярно измеряющих сахар в крови меньше, чем контролирующих давление: около 3/4 всех респондентов указали, что проверяют концентрацию глюкозы в крови не чаще 1 раза в год (вероятно, на профилактическом осмотре). Прочим гражданам, очевидно, более частое измерение содержания глюкозы в крови не показано, поскольку этот показатель в норме. Следовательно, регулярное измерение сахара служит скорее, маркером уже возникших проблем со здоровьем, а не здорового поведения.

Обследование РСПН показало социальную и территориальную неравномерность распространения здоровых и нездоровых практик в республике. Помимо уже отмеченных выше различий по полу и возрасту в распространенности вредных привычек и ожирения, необходимо отметить неравенство в приверженности ЗОЖ лиц с различным уровнем образования и доходов, представителей профессиональных групп, жителей крупных и мелких населенных пунктов, представителей отдельных национальностей и конфессий (таблица 3). Эти различия могут указывать на неравенство в жизненных шансах на сбережение здоровья у данных социальных групп или на сформировавшиеся в них особенности установок и ценностей в отношении здоровья, другими словами, на действие устранимых (в большей или меньшей степени) факторов потери здоровья и, возможно, лет жизни.

Описанные различия в распространении различных практик самоохранительного поведения отражают *конечный* результат действия целого ряда социальных факторов, которым подвергается социальная группа. Например, поселенческие различия являются результатом не только инфраструктуры различных типов населенных пунктов, но и диспропорций в распределении доходов между ними, национального состава. *Чистый* эффект данных факторов оценен в следующей части статьи.

Таблица 3. Различия в распространенности здоровых и нездоровых практик в отдельных социальных группах населения Республики Татарстан, %

	Курят постоянно	Употребляют крепкие алкогольные напитки хотя бы раз в последний месяц	Регулярно (не реже раза в неделю) занимаются спортом	Регулярно (не реже одного раза в неделю) имеют любую физическую активность	Страдают от ожирения	Измеряют уровень сахара в крови хотя бы раз в месяц	Измеряют артериальное давление хотя бы раз в месяц	Проходили диспансеризацию в последние 2 года	Имеют «хорошее» или «очень хорошее» здоровье
Пол:									
- мужской	29,2	52,1			11,4		38,2	62,7	66,2
- женский	4,7	17,2			14,1		50,3	70,9	58,0
Возраст, лет:									
- 18-29	14,5	23,8	39,3	57,9	2,8	2,5	16,7	57,0	89,8
- 30-39	17,7	30,8	30,0	55,2	8,8	3,2	29,9	62,2	77,1
- 40-49	18,2	40,3	23,1	53,1	14,2	5,4	46,9	71,0	58,2
- 50-59	13,7	37,3	22,1	56,1	20,7	13,8	69,8	76,9	38,7
- 60-65	11,7	34,1	18,7	48,8	26,2	23,0	84,1	74,1	19,2
Образование:									
- среднее и ниже	22,7	32,5	23,4		13,5	9,0	35,4	64,8	62,9
- начальное или среднее профессиональное, среднее специальное	19,5	37,0	21,9		15,2	9,6	51,4	70,1	54,2
- высшее, в том числе незаконченное, послевузовское	10,4	29,5	34,1		10,4	6,2	41,7	65,4	67,9
Социально-профессиональный статус (для занятых):									
- руководители и военнослужащие	17,6	45,2	29,8			9,1	46,4	66,8	64,7
- высококвалифицированные специалисты	9,2	29,7	38,7			5,9	41,9	68,8	70,3
- специалисты средней квалификации, клерки, работники сферы услуг	14,3	30,9	28,3			6,0	45,9	66,7	62,8
- квалифицированные рабочие	29,4	47,1	19,5			3,9	37,3	68,2	64,2
- неквалифицированные рабочие	33,0	38,0	13,5			11,8	36,0	73,2	61,9

- другие	18,0	36,0	24,6		7,3	31,4	54,7	68,5	
Самооценка материального положения:									
- не хватает денег на покупку еды, одежды или обуви			24,7	57,7	21,7	12,5	52,6	62,9	40,2
- на еду, одежду и оплату ЖКУ денег хватает, но покупка недорогой мебели и бытовых приборов вызывает трудности			24,0	53,2	13,1	8,8	45,2	64,9	58,8
- могут без труда купить недорогую мебель и бытовые приборы, но покупка чего-то дорогого (автомобиля) затруднительна			31,1	55,1	10,3	6,4	42,6	70,3	69,4
- могут приобрести при необходимости автомобиль или даже квартиру			39,6	64,4	13,0	5,2	46,5	70,1	67,3
Национальность:									
- татары	13,3	30,5	29,1	57,4				68,8	
- русские	19,5	37,0	25,5	50,3				64,7	
Религия:									
- ислам	12,8	29,5	28,9	56,4		45,6		69,2	
- православие	18,4	36,9	24,6	52,2		46,1		67,3	
- другая	4,8	23,8	28,6	66,7		19,0		38,1	
- неверующие	22,8	37,0	36,8	56,3		33,9		53,9	
Тип муниципального образования:									
- г. Казань	17,1		74,7	51,5	11,4	4,6	37,1	60,9	63,9
- г. Набережные Челны	16,9		77,0	53,1	13,4	13,9	40,5	49,3	68,6
- город более 100 тыс. чел.	15,4		68,1	52,0	8,4	6,7	53,0	66,3	57,1
- город от 50 до 100 тыс. чел.	15,4		65,4	57,3	12,6	4,8	39,4	71,7	61,8
- город от 30 до 50 тыс. чел.	5,5		67,9	58,2	10,0	8,7	70,8	88,5	57,6
- город менее 30 тыс. чел	17,2		74,1	60,0	11,9	3,2	52,0	95,5	57,1
- село	14,8		71,7	67,2	18,1	11,9	49,1	77,5	58,9

Примечание: В таблице приведены распределения по группам со статистически значимыми различиями (H_0 : Chi-square=0, $p < 0,05$).

Источник: Расчеты авторов на основе данных РСПН.

Факторы самоохранительного поведения по результатам количественного исследования

Для оценки влияния отдельных социально-экономических и демографических переменных на самоохранительное поведение применяли модель бинарной логистической многофакторной регрессии, позволяющую учесть влияние сразу нескольких детерминант на показатели самоохранительного поведения, использовать контрольные переменные и получить оценки влияния каждого фактора на поведение при контроле прочих детерминант. В уравнении регрессии в качестве зависимых дихотомических (принимающих значение или 1, или 0) переменных использовали:

- *курение* (регулярное) без категоризации по числу выкуренных сигарет или по выделению из числа респондентов бывших курильщиков,
- *ожирение*, при этом лишнюю МТ к рисковому факторам не относили (показатель принимает значение 1 только, когда ИМТ больше или равен 30),
- *употребление крепкого алкоголя* в последние 30 дней,
- регулярное (хотя бы раз в месяц) *измерение уровня сахара в крови* любым доступным способом (как самостоятельно, так и в медицинском учреждении или медицинским работником),
- регулярное (хотя бы раз в месяц) *измерение артериального давления* любым доступным способом (как самостоятельно, так и в медицинском учреждении или медицинским работником).

В качестве объясняющих переменных, указывающих на социально-демографические и экономические факторы, использовали следующие:

- пол (дихотомическая): 0 – мужской, 1 – женский,
- возраст (категориальная, указан в формате без включения последнего указанного в интервале года): 1 – 20-30 лет (референтная категория), 2 – 30-45 лет, 3 – 45-60, 4 – 60-65 лет,
- населенный пункт (категориальная): 1 – Казань и Набережные Челны (референтная категория), 2 – прочие города, 3 – село,
- национальность (дихотомическая): 0 – татары, 1 – русские,
- уровень образования (категориальная): 1 – низкий (не получено профессиональное образование; референтная категория), 2 – средний (начальное и среднее профессиональное образование), 3 – высокий (высшее профессиональное образование),
 - бедность (дихотомическая, точка отсечения выбрана авторами статьи): 1 – денег хватает только на еду и оплату ЖКХ, 0 – более высокий уровень благосостояния.

При этом пол и возраст использованы в качестве универсальных контрольных переменных. Отметим, что в первую многофакторную регрессию не включена бедность (из-за сильной корреляции бедности с образованием), для которой строили отдельную модель с контрольными переменными. Результаты в виде отношения шансов (ОШ) приведены в таблице 4. Также были построены каскады моделей, в которые интересующие нас факторы включали по одному. Они не представлены в таблице 4, однако на данные модели будут сделаны отсылки в описании результатов.

Можно заметить, что данные таблицы 4 указывают на меньшую распространенность курения среди женщин и респондентов с высшим образованием. При этом риску курения в большей степени подвержены респонденты с низким уровнем образования, русские, респонденты в возрасте 30-45 лет, жители Казани и Набережных Челнов по сравнению с другими городами, субъективно бедные люди.

Вероятность ожирения растет с возрастом, а также оно распространено в большей степени на селе, среди людей с низким уровнем образования и дохода, среди женщин, среди русских респондентов.

Шансы на употребление респондентами крепкого алкоголя в течение последних 30 дней ниже среди респондентов до 30 лет, а также женщин, но выше на селе, среди русских респондентов, среди респондентов в возрасте 45-60 лет, среди бедных респондентов.

Таким образом, проведенный анализ выявил значимый социально-экономический градиент нездорового образа жизни: его такие элементы, как курение, ожирение и регулярное употребление крепкого алкоголя значимо чаще присутствуют среди бедных респондентов, вредные привычки – у мужчин (очевидно), а у женщин – избыточная масса тела. Также следует отметить большую распространенность курения, ожирения и регулярного употребления крепкого алкоголя среди русских и представителей когорты 45-60 лет. Население с высоким уровнем образования значимо реже курит и страдает ожирением. Горожане за пределами Казани и Набережных Челнов реже курят и страдают ожирением, тогда как селяне чаще употребляют крепкий алкоголь и имеют более высокий ИМТ.

Далее рассмотрим в качестве зависимых переменных не рискованные, а положительно связанные со здоровым образом жизни показатели: регулярный (как минимум раз в месяц) контроль сахара и давления. Из данных таблицы 6 видно, что значимо чаще контролируют уровень сахара в крови люди в старших возрастах (очевидно, связано с распространением диабета 2-го типа в старших возрастах), на селе (вероятно, действуют республиканские специальные программы и измерения проводят медработники, а не сами граждане).

Исходя из данных таблицы 4, чаще контролируют артериальное давление люди в старших возрастах (очевидно, тоже связано с развитием возраст-ассоциированных сердечно-сосудистых заболеваний), женщины, респонденты, проживающие за пределами Казани и Набережных Челнов. Значимо реже контролируют давление люди с низким уровнем образования. Хотя существенных отличий между лицами с высшим и средним уровнем образования не наблюдается. Возможно, более редкий контроль давления респондентами с низким уровнем образования по сравнению с более образованными людьми обусловлен тем, что давление, в отличие, например, от сахара в крови (где значимых различий в зависимости от уровня образования вообще не наблюдается), измеряется и самими респондентами, и медицинскими работниками. Также, возможно, в сельской местности с характерным для нее менее здоровым поведением может быть особенно высока доля лиц, страдающих и от диабета, и гипертонии, что мы не контролировали при построении моделей.

Таблица 4. Детерминанты распространенности факторов риска и здоровых практик в Татарстане⁴

	Курение		Ожирение		Употребление крепкого алкоголя		Контроль сахара в крови		Контроль артериального давления	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Женский пол	0,128*** (0,0148)	0,115*** (0,0133)	1,351*** (0,119)	1,274*** (0,110)	0,238*** (0,0174)	0,241*** (0,0172)	1,016 (0,129)	0,967 (0,121)	1,588*** (0,119)	1,596*** (0,117)
Населенный пункт										
город	0,733*** (0,0837)		0,660*** (0,0699)		1,138 (0,0954)		0,789 (0,125)		1,889*** (0,163)	
село	0,797* (0,0990)		1,246** (0,129)		1,498*** (0,137)		1,628*** (0,241)		1,533*** (0,144)	
Возраст, лет										
30-45	1,320** (0,174)	1,297** (0,168)	2,268*** (0,352)	2,219*** (0,343)	1,688*** (0,173)	1,694*** (0,172)	1,542 (0,417)	1,508 (0,407)	2,260*** (0,253)	2,282*** (0,254)
45-60	1,072 (0,151)	1,130 (0,155)	3,919*** (0,604)	3,922*** (0,598)	2,221*** (0,237)	2,210*** (0,232)	4,542*** (1,146)	4,682*** (1,173)	8,057*** (0,929)	8,129*** (0,923)
60-65	0,715* (0,137)	0,796 (0,151)	5,406*** (0,940)	5,165*** (0,887)	1,676*** (0,229)	1,618*** (0,218)	11,37*** (2,982)	10,95*** (2,844)	22,92*** (3,684)	22,45*** (3,559)
Русский	1,748*** (0,172)		1,251** (0,111)		1,484*** (0,110)		1,091 (0,143)		1,001 (0,0769)	
Образование										
средний уровень	0,701** (0,0994)		0,822 (0,115)		1,113 (0,136)		0,867 (0,168)		1,450*** (0,188)	
высокий уровень	0,375*** (0,0567)		0,737** (0,106)		1,157 (0,142)		0,775 (0,157)		1,366** (0,179)	
Бедные (хватает только на еду и ЖКХ)		1,780*** (0,275)		1,546*** (0,195)		1,322** (0,156)		1,311 (0,233)		0,954 (0,117)
Наблюдения	3885	3885	3885	3885	3885	3885	3885	3885	3885	3885

Примечание: Стандартные ошибки в скобках. *** – $p < 0,01$, ** – $p < 0,05$, * – $p < 0,1$.

⁴ В таблице указаны отношения шансов.

Факторы и мотивы самоохранительного поведения по итогам анализа качественных социологических данных

Итоги качественной части исследования, как и результаты опроса, подтверждают, что самоохранительное поведение (отказ от вредных привычек и практики, поддерживающие оптимальную массу тела) зависит от уровня образования и доходов респондентов. Если жители Татарстана с высокими уровнями образования и квалификации (обычно жители городов) часто упоминали реализуемые в регионе программы по развитию ЗОЖ, групповые занятия и демонстрировали интерес к ним, то рабочие, а также жители села, находящиеся вдали от информационных потоков, признавали, что не всегда соотносят свои привычки с правилами ЗОЖ. Поведение этих групп по-прежнему определяется традициями и привычками часто с сомнительным влиянием на здоровье:

«У нас с детства вот [так]...»

«Вот, лично я, например, в деревне родилась. У нас не было такого понятия, как правильное питание. Мы в садик даже не ходили, мы как-то питались с бабушками, дедушками. Наоборот, [нас] откармливали, неправильно кормили. У нас заложено [нездоровое питание] было.»

Фокус-группы позволяют предположить, что среди жителей республики немало тех, кто заботится о здоровье и при минимальных ресурсах и инфраструктуре (занимается пешими прогулками, ищет в Интернете бесплатные видео-уроки по йоге и гимнастике, выбирает здоровые продукты из личного подсобного хозяйства). Как правило, это жители небольших городов. И жители региона, и проинтервьюированные эксперты позитивно оценивают работу властей по созданию возможностей для занятий спортом и ЗОЖ (прогулочные зоны, спортивные секции для детей, занятия для взрослых в парках). Жители крупных городов (Казани и Набережных Челнов) ощущают острее дефицит денежных средств как препятствие к более здоровой жизни, поскольку сталкиваются с дорогостоящими предложениями на рынках товаров и услуг по поддержанию здоровья, которые могут просто отсутствовать в малых городах:

«У нас сейчас в каждом районе есть каток. В наше время в каждом дворе стояла площадка, ты мог спокойно прийти покататься, даже у самых небогатых людей были лыжи и коньки. А сейчас ты приходишь на этот каток, и прокат коньков стоит от 500 рублей, представляете?»

В Татарстане с относительно высокими доходами населения⁵ и активной политикой местных властей по развитию инфраструктуры ЗОЖ негативное влияние дохода на самоохранительное поведение проявляется во многом через качество условий труда. Именно у лиц с невысоким и нестабильным доходом большее распространение получило развитие инструментального отношения к своему здоровью. Не имея других ресурсов, для получения дохода они активно используют физический потенциал своего организма, не могут бросить работу с высоким уровнем стресса и нездоровыми условиями труда:

⁵ По данным Росстата, в 2019 г. уровень бедности в среднем по России составил 12,3%, в Республике Татарстан – 6,9% (Росстат 2020).

«... я индивидуальный предприниматель, у меня свой шиномонтаж, продажи, и это всё я один тяну... поэтому постоянное общение с клиентами маленько на нервы действует, много [стрессовых] ситуаций возникает... Курю, пью, потому что нервную систему [стресс] нужно как-то убить. А так покурил, подумал о чем-то – легче становится.»

«Если это бюджетная организация, то они будут помогать своим сотрудникам. А если это коммерческая организация... Когда я работала в коммерческой организации, я не была на больничном 10 лет, потому что больничные не оплачивались. Предпринимателю не выгодно, чтобы их сотрудники ходили на больничный. Я уже молчу о каких-то перерывах на физкультуру, это вообще смешно.»

«...потому что я знаю, что в некоторых организациях даже такого [горячее питание] не предоставляют. Знаю, что приносят с собой в термосах, и так как они не ходят на обед, чтобы они поели горячего, например».

Низкая приоритетность самоохранительного поведения по сравнению с другими жизненными задачами (заботой о детях, материальным обеспечением семьи) характерна не только для бедного населения республики, но и для жителей самых крупных городов региона, в которых для многих большую ценность имеет, по-видимому, возможность зарабатывать и потреблять, а не сохранять свое здоровье. Также крупные города с их более развитым производством и сферой услуг отличаются более интенсивной занятостью и, как следствие, возможным нарушением баланса «использование-восстановление здоровья». Часть жителей имеет ресурсы на спортивные занятия, но она может нуждаться в нездоровых формах снятия стресса, например, алкоголе.

О дефиците денежных средств как препятствии для ЗОЖ участники фокус-групп вспоминали, когда говорили о качестве питания. Не имея личного подсобного хозяйства для получения собственных экологически чистых и свежих продуктов и доступа к домашнему горячему питанию, граждане вынуждены экономить на здоровье, выбирая в первую очередь не полезные, а недорогие продукты и блюда:

«У меня финансовый план. Было бы больше финансов – я бы лучше питался».

«Я тоже считаю, что [здоровое питание] должно быть доступно. То, что натурально, оно, как правило, подороже. Даже в экомгазины заходишь, там цены вообще.... Но если на всю семью еще рассчитывать, это вообще накладно выходит.»

Но дефицит доходов является не единственной причиной отказа от здорового питания. Участники групп делились, что даже при наличии необходимых сумм не всегда могут найти в магазинах продукты, в качестве которых и безопасности для здоровья могут быть уверены.

Фокус-группы подтвердили, что конфессиональная принадлежность – важный фактор самоохранительного поведения. Во время групп их участники не раз сообщали, что именно с принятием для себя ислама они стали ограничивать себя и членов семьи во вредных привычках и нездоровом поведении: *«... и тоже я стала, наверное, лет 10 назад, ну, более религиозной. У нас в исламе сказано, чтобы я вообще в своем доме исключила спиртное. Ну, естественно, курить мы тоже не курим. Хочу сказать – и детям своим пытаюсь привить это собственным примером. Почему? Потому что там, в религии, в Книге написано, что все, что туманит разум, все это относится к хараму. Харам – это*

то, что запрещено.» Для данных жителей выбор в пользу ЗОЖ обеспечивают не только рациональные доводы о необходимости самоохранительного поведения, но и религиозные нормы, приверженность семейным и традиционным ценностям.

Большой интерес у населения старшего возраста (вероятно, уже страдающего от хронических заболеваний) к контролю давления и сахара в крови, как и большой интерес к ЗОЖ у уже заболевших – типичная ситуация как в республике, так и в целом по России. Как упоминалось выше, отсутствие привычки проходить обследование в здоровом состоянии заложено культурой советского человека, и отчасти такие установки были сформированы советской системой здравоохранения, не ориентированной на профилактику хронических неинфекционных заболеваний, если они не были связаны с вредными условиями труда. Во время фокус-групп жители республики не раз сообщали, что стали больше заботиться о своем здоровье, только когда столкнулись с каким-либо серьезным диагнозом:

«Например, я не иду сдавать никакие анализы для себя. Если только не припекает и где-то начинает болеть. Только после этого я начинаю ходить. То есть у меня нет такого профилактического наблюдения или что-то. Наверное, в этом плане я могу сказать, что я не особо слежу о медицинских показателях.»

«Ну, как Вам сказать, до определенного момента в своей жизни я не задумывалась о своем здоровье. Ну, жила и работала, растила ребенка. Но недавно переболела болезнью, и сейчас уже совсем по-другому открывается мир, и все жизненные события, и жизнь близких, и я стала смотреть на мир совсем по-другому...»

Также усиление профилактической активности (контроль давления и содержания сахара в крови, снижение рисков употребления крепкого алкоголя) с возрастом наблюдается по ряду других причин. Так, заботиться о здоровье людей старшего возраста, особенно женщин, побуждают возникающие естественные возрастные изменения в состоянии организма:

«...ближе к 40 годами уже чувствуется, что начинаются проблемы. В частности, со спиной у меня проблемы. Я не занимаюсь физкультурой, у меня всегда была сидячая работа, и вот я стала замечать, что у меня стала часто болеть спина.»

Кроме того, для лиц старшего возраста значимым событием может стать болезнь и смерть престарелых родителей. Оно демонстрирует, к каким последствиям могут привести заболевания:

«Вообще говорят, что у кого в семье есть люди, родные, кто умер от рака, то проверяться надо обязательно, а у нас это чуть ли не каждый второй.»

«То есть, есть определенные наследственные заболевания, которые передались от родителей, и видя их, я не хочу подобного повторения для себя.»

Исследование показывает, что негативный опыт заболеваний может мотивировать людей к ведению здорового образа жизни.

Обсуждение и выводы

Республика Татарстан, в лучшую сторону отличающаяся от большинства российских регионов по продолжительности жизни, имеет менее однозначные преимущества в

самоохранительном поведении. Если вредные привычки получили значительно меньшее распространение в республике, чем в среднем по России, то проблемы питания, дефицита двигательной активности и, как следствие, ожирения, в той же мере актуальны в Татарстане, как и в других субъектах РФ. Результаты количественного анализа показали, что риски ожирения значимо выше у лиц с невысоким уровнем образования и низким материальным статусом. Проблема избыточной массы тела получила широкое распространение во всех типах поселений, но особую остроту она приобретает на селе. Сельское население имеет больше возможностей для двигательной активности, но реже питается правильно, в том числе в связи с низкой популярностью идей здорового образа жизни и ориентацией на воспроизводство моделей поведения своих родителей, не всегда способствующих сохранению здоровья. В то же время, по словам жителей сельских поселений, благодаря политике местных властей свою актуальность потеряла проблема спортивной инфраструктуры, по крайней мере, для детей – работает большое количество сельских спортивных секций.

Выявленные закономерности соотносятся с результатами более ранних исследований по проблемам ожирения в России (Колосницына, Бердникова 2009; Колосницына, Куликова 2018) в части влияния образования, но отличаются по эффекту дохода (ранее он не оказывал значимого эффекта на риски ожирения).

Как и для населения России в целом, для жителей республики характерно скорее реактивное, чем проактивное отношение к своему здоровью. Во время фокус-групп жители нередко сообщали, что обратились к практикам ЗОЖ уже после того, как столкнулись с какими-либо проблемами со своим здоровьем. Измерение не только содержания сахара в крови, но и артериального давления также значительно более распространено в группах с менее здоровым поведением и более плохим здоровьем: среди пожилых людей и жителей села.

Анализ факторов самоохранительного поведения показал, что для Татарстана, как и для России (Рощина 2016) и других развитых стран мира (Cockerham 2013), выполняется правило: самое лучшее здоровье у лиц с высокими доходами и уровнем образования. Качественное исследование показывает, что такое распределение в том числе определяет более выраженное инструментальное отношение к здоровью в группах с низким объемом этих двух видов ресурсов: здоровье приносится в жертву таким задачам, как сохранение занятости и обеспечение семьи доходами. В контексте таких результатов экономические стимулы (например, в виде льгот или бесплатных абонементов в бассейны и фитнес-клубы) могут повысить вовлеченность населения в практики ЗОЖ, но менее эффективны по сравнению с более глобальными мерами: изменением условий труда (контроль за переработками, предоставление работодателем больничных листов, условия для правильного питания на работе, спортивных занятий), а также ростом уровня жизни в целом.

Религия может рассматриваться в Татарстане как уникальный ресурс для развития ЗОЖ. Зафиксированное в ходе исследования расхождение в самоохранительном поведении татар и русских, несмотря на длительное совместное проживание этносов, может объясняться в первую очередь конфессиональными особенностями. Относительно слабая (не очень отличающаяся от русских) институциональная религиозность татар (Косач 2007), возможно, на бытовом уровне является барьером к распространению практик курения и злоупотребления алкоголем. Если индивид не считает необходимым заботиться

о своем здоровье для собственного блага, ислам (как показывает исследование, православие в меньшей степени) сообщает, что это может быть важно для его социальной группы, Бога, веры. Среди граждан, не восприимчивых к доводам медицинского сообщества о важности ЗОЖ (в основе пропаганды самоохранительного поведения сейчас), продвижение профилактической активности может опираться на традиционные религиозные истоки таких практик.

Одной из важных особенностей представляемого в этой статье исследования стало включение в модель факторов самоохранительного поведения поселенческого разреза, который пока не получил систематической проработки у российских исследователей.

В конечном счете, исследование показывает, что различия в вовлеченности в практики самоохранительного поведения по типу поселения лишь отчасти соответствуют различиям в продолжительности жизни. Жители Казани и Набережных Челнов, которые живут дольше всех, отличаются большей склонностью к занятиям спортом по сравнению с жителями средних городов, но большим пристрастием к курению; не отличаются от жителей большинства других поселений по уровню потребления крепкого алкоголя и распространенности ожирения. Жители села и небольших поселений (менее 30 тыс. жителей), группа с самой низкой продолжительностью жизни, выделяется повышенной склонностью к злоупотреблению алкоголем и максимальными рисками ожирения, но имеет достаточно высокий уровень физической активности (в том числе за счет занятий спортом), относительно редко курит. Жители села достаточно внимательно следят за артериальным давлением и уровнем сахара в крови, возможно, в ответ на усилия властей и уже высокую распространенность артериальной гипертензии и диабета, а не из-за склонности к профилактике заболеваний. Данные противоречия могут быть результатом политики властей на селе (спортивные занятия и контроль за состоянием хронических больных внедряются в населенных пунктах с наименее здоровым населением, но не успели оказать значимого влияния на показатели смертности) и инерционности самоохранительного поведения, стиля жизни в отношении здоровья в больших городах (ресурсы для здорового образа жизни уже имеются, но в системе ценностей здоровье пока не заняло приоритетное место).

Еще одной причиной описанных поселенческих различий в здоровье могут быть миграционные потоки. Во время интервью эксперты из небольших поселений (работники ЗАГСов, медицинские и социальные работники) не раз возвращаются к проблеме оттока молодого населения в большие города. Поскольку мигрантов традиционно отличает более крепкое здоровье (индивидам с плохим здоровьем труднее решиться на переезд) (Rechel et al. 2013), крупные населенные пункты могут смотреться более «выигрышно» по показателям смертности и за счет притока более здорового и активного населения.

Таким образом, преимущество региона перед другими субъектами РФ по продолжительности жизни в значительной мере обеспечивают этнокультурные особенности территории с действующими неформальными запретами и ограничениями на употребление психоактивных веществ, действующими в регионе, и усилиями властей по развитию здорового образа жизни. Хотя власти региона и ведут активную работу по расширению возможностей для других практик ЗОЖ (спортивных занятий и правильного питания) и ее замечает население, существенных успехов в данном направлении пока добиться не удалось. Такие скромные результаты во многом связаны с инерционностью привычек питания и двигательной активности, а также сложившейся в регионе, как и в

стране в целом системы ценностей, в которой здоровье занимает не первое место и часто рассматривается как инструмент, а не жизненная цель.

Литература

- Аистов А.В., Александрова Е.А., Гарипова Ф. Г. (2021). Динамика индекса массы тела российских мужчин и женщин: возраст–период–коHORTA. *Демографическое обозрение*, 8(1), 44-80. <https://doi.org/10.17323/demreview.v8i1.12393>
- Баланова Ю. А., Шальнова С. А., Деев А. Д., Имева А.Э., Концевая А В., Муромцева Г.А.,... Шалаев С.А. (2018). Ожирение в российской популяции-распространенность и ассоциации с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний. *Российский кардиологический журнал*, 6 123-130. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-6-123-130>
- Вишневский А.Г. (2020). Эпидемиологический переход и его интерпретации. *Демографическое обозрение*, 7(3), 6-50. <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i3.11635>
- Всемирный банк (2005). «Рано умирать...» Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации. М.: Издательство «Алекс». <https://documents1.worldbank.org/curated/en/201881468296681271/pdf/323770SR0RUSI00Box338915B00PUBLIC0.pdf>
- Гамбарян М.Г., Драпкина О.М. (2018). Распространенность потребления табака в России: динамика и тенденции. Анализ результатов глобальных и национальных опросов. *Профилактическая медицина*, 21(5), 45-62. <https://doi.org/10.17116/profmed20182105145>
- Григорьева М.А. (2015). Динамика роста, веса и индекса массы тела реальных поколений россиян 1810-1995 годов в возрасте 18-34 лет. *Вестник экономики, права и социологии*. 3, 198-202.
- Деев А., Школьников В. (2000). Неоднородность смертности: анализ индивидуальных данных. В В. Школьников, Е. Андреев, Т. Малева (Ред.) Неравенство смертности в России (с. 63-83). Москва: Моск. Центр Карнеги; Сигналъ.
- Денисенко М.Б., Николаева У.Г. (2015). Что происходит с сельским населением на Ближнем Севере России? (на материале Костромской области). *Социологические исследования*, 380(12), 70-81.
- Засимова Л.С., Локтев Д.А. (2016). Занятия спортом – удел богатых? (Эмпирический анализ занятий спортом в России). *Экономический журнал Высшей школы экономики*, 20 (3), 471-499.
- Засимова Л.С., Колосницына М.Г., Красильникова М.Д. (2017). Изменение поведения россиян в отношении здорового образа жизни (по результатам социологических опросов 2011 и 2017 гг.). Препринт WP8/2017/02 /. М.: Изд. дом Высшей школы экономики. <https://publications.hse.ru/pubs/share/folder/almic2wjhz/205288796.pdf>
- Заридзе Д.Г., Карпов Р.С., Киселева С.М., Конобеевская И.Н., Мень Т.Х., Шайн А.А., Шихман С.М. (2002). Курение - основная причина высокой смертности россиян. *Вестник российской академии медицинских наук*, 9, 40-45. <https://doi.org/10.17816/pmj32393-98>

- Колосницына М.Г., Бердникова А.Н. (2009). Избыточный вес: сколько это стоит и что с этим делать? *Прикладная эконометрика*, 3(5), 72-93.
- Колосницына М.Г., Куликова О.А. (2019). Социально-экономические факторы и последствия избыточного веса. *Демографическое обозрение*, 5(4), 92-124. <https://doi.org/10.17323/demreview.v5i4.8664>
- Косач Г. (2007). Татарстан: религия и национальность в массовом сознании. Россия и мусульманский мир. *Этнографическое обозрение*, 4, 101-113.
- Кузнецова П.О. (2019). Курение как фактор сокращения ожидаемой продолжительности жизни в России. *Демографическое обозрение*, 6 (3), 31-57. <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i3.9854>
- Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. (2011). Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения. *Профилактическая медицина*, 14(3), 19-27.
- Папанова Е.В. (2020). *Особенности смертности пожилого населения в Москве*. (Дисс. канд. соц. наук). М.: НИУ ВШЭ. <https://www.hse.ru/sci/diss/326389255>
- Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения (РМЭЗ-НИУ ВШЭ). <https://www.hse.ru/rlms/>.
- Росстат (2020). Регионы России. Социально-экономические показатели. https://gks.ru/bgd/regl/b20_14p/Main.htm (Дата обращения - 20.05.2022)
- Рощина Я.М. (2016). Стиль жизни в отношении здоровья: имеет ли значение социальное неравенство? *Экономическая социология*, 17 (3), 13-36.
- Стародубова А.В., Стародубов В.И. (2017). Тенденции, возрастные и региональные особенности заболеваемости ожирением населения Российской Федерации в 1992—2012 гг. *Профилактическая медицина*, 20(6), 32-40. <https://doi.org/10.17116/profmed201720632-40>
- Халтурина Д.А., Замятина Е.С., Зубкова Т.С. (2021). Вклад курения в смертность в России в 2019 году. *Демографическое обозрение*, 8(1), 81-105. <https://doi.org/10.17323/demreview.v8i1.12394>
- Школьников В.М., Червяков В. (2000). Политика по контролю кризисной смертности в переходный период. Программа развития ООН/Международный институт семьи. <http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/krizis/krizis.pdf>
- Becker G.S., Murphy K.M. (1988). A Theory of Rational Addiction. *Journal of Political Economy*, 96(4), 675-700. <https://doi.org/10.1086/261558>
- Cockerham W.C. (2007). Health lifestyles and the absence of the Russian middle class. *Sociology of Health & Illness*, 29(3), 457–473. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00492.x>
- Cockerham W.C. (2013). Bourdieu and an Update of Health Lifestyle Theory. In: W.C. Cockerham (Ed.). *Medical Sociology on the Move. New Directions in Theory*. Springer Science+Business Media Dordrecht (Chapter 7, pp. 127-154). https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3_7

- Cohen D.A., Scribner R.A., Farley T.A. (2000). A Structural Model of Health Behavior: A Pragmatic Approach to Explain and Influence Health Behaviors at the Population Level. *Preventive Medicine*, 30(2), 146–154. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0609>
- Danilova I., Shkolnikov V.M., Andreev E. and Leon D.A. (2020), The changing relation between alcohol and life expectancy in Russia in 1965–2017. *Drug Alcohol Rev*, 39(7), 790-796 <https://doi.org/10.1111/dar.13034>
- Denisova I. (2010). Adult mortality in Russia. *Economics of Transition*, 18(2), 333-363. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0351.2009.00384.x>
- Dennis B.H., Zhukovsky G.S., Shestov D.B., Davis C.E., Deev A.D., Kim H., Tyroler H.A. (1993). The association of education with coronary heart disease mortality in the USSR Lipid Research Clinics Study. *Int J. Epidemiol*, 22(3), 420-427. <https://doi.org/10.1093/ije/22.3.420>
- Eurostat (2020). Health in the European Union – facts and figures. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_in_the_European_Union_%E2%80%93_facts_and_figures (Дата обращения - 20.05.2022)
- Eurostat (2022). Eurostat Database. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database> (Дата обращения - 15.05.2022)
- Grossman M., Chaloupka F.J., Anderson R. (1998). A Survey of Economic Models of Addictive Behaviour. *Journal of Drug Issues*. 28(3), 631-643. <https://doi.org/10.1177/002204269802800304>
- Gochman D.S. (Ed.) (1997). *Handbook of health behavior research*. New York, NY: Plenum. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1760-7>
- Iakunchykova O., Averina M., Kudryavtsev A.V., Wilsgaard T., Soloviev A., Schirmer H., ... Leon D.A. (2020). Evidence for a direct harmful effect of alcohol on myocardial health: a large cross-sectional study of consumption patterns and cardiovascular disease risk biomarkers from Northwest Russia, 2015 to 2017. *Journal of the American Heart Association*, 9(1), e014491. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.014491>
- Malyutina S., Bobak M., Kurilovitch S., Gafarov V., Simonova G., Nikitin Y., & Marmot M. (2002). Relation between heavy and binge drinking and all-cause and cardiovascular mortality in Novosibirsk, Russia: a prospective cohort study. *The Lancet*, 360(9344), 1448-1454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11470-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11470-X)
- Melberg H.O., Rogeberg O.J. (2010). Rational Addiction Theory: A Survey of Opinions. *Journal of Drug Policy Analysis*. 3(1), article 5. https://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2008/2008_7.pdf
- Rechel B., Mladovsky P., Ingleby D., Mackenbach J.P., McKee M. (2013). Migration and health in an increasingly diverse Europe. *Lancet*, 381(9873), 1235–1245. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62086-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62086-8)
- Rogeberg O. (2004) Taking Absurd Theories Seriously: Economics and the Case of Rational Addiction Theories. *Philosophy of Science*. 71(3): 263-285. <https://doi.org/10.1086/421535>
- Sen Amartya (1998). Mortality as an Indicator of Economic Success and Failure. *The Economic Journal*, 108(446), 1-25. <https://doi.org/10.1111/1468-0297.00270>

- Shkolnikov V., Chervyakov V., McKee M., Leon D. (2004). Russian mortality beyond vital statistics: Effects of social status and behaviours on deaths from circulatory disease and external causes - a case-control study of men aged 20-55 years in Udmurtia, 1998-99. *Demographic Research*, Special Collection 2, Article 4, 71-104. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2004.S2.4>
- WHO (2009). Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>
- Yakovlev E. (2018). Demand for alcohol consumption in Russia and its implication for mortality. *American Economic Journal: Applied Economics*, 10(1):106-49. <https://doi.org/10.1257/app.20130170>
- Zaridze D., Lewington S., Boroda A., Scélo, G., Karpov, R., Lazarev, A. ... Peto R. (2014). Alcohol and mortality in Russia: prospective observational study of 151 000 adults. *The Lancet*, 383(9927), 1465-1473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62247-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62247-3)

**Сбор демографической информации
о трансгендерных респондентах:
методологические рекомендации**

Яна Кирей-Ситникова

(yana.kirey.sitnikova@gmail.com), Евразийская
коалиция по здоровью, правам, гендерному и
сексуальному многообразию, Эстония.

**Collection of demographic data
on transgender respondents:
methodological recommendations**

Yana Kirey-Sitnikova

(yana.kirey.sitnikova@gmail.com),
Eurasian Coalition on Health, Rights,
Gender and Sexual Diversity, Estonia.

Резюме: Пол человека представляет собой многокомпонентную систему, состоящую из биологического пола, социального пола (гендера) и психического пола (гендерной идентичности). В то время как для целей большинства социальных и психологических исследований эту сложную систему можно свести до бинарных понятий «женщина» и «мужчина», в случае интерсекс- и трансгендерных респондентов такое упрощение неприемлемо. Настоящая статья призвана дать практические рекомендации исследователям по сбору демографической информации о трансгендерных респондентах, учитывая многомерную и изменчивую природу пола/гендера. Разбираются некоторые отрицательные примеры, такие как добавление категории «третьего пола», смешивание гендерной идентичности и сексуальной ориентации, неучёт изменчивости составляющих биологического пола в связи с заместительной гормональной терапией и хирургическими операциями. Даются рекомендации по разделному сбору информации о гендерной идентичности, поле, приписанном при рождении, гендерном самовыражении и сексуальной ориентации трансгендерных людей. В конце описаны сложности и рекомендации по формированию репрезентативной выборки трансгендерных людей.

Ключевые слова: трансгендерность, пол, гендер, гендерная идентичность, сексуальная ориентация.

Для цитирования: Кирей-Ситникова, Я. (2022). Сбор демографической информации о трансгендерных респондентах: методологические рекомендации. Демографическое обозрение, 9(1), 82-90. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14574>

Abstract: Human sex is a multicomponent system that consists of biological sex, social sex (gender), and psychic sex (gender identity). While this complex system can be reduced to binary categories of “women” and “men” for the purposes of most social and psychological studies, such a simplification is not acceptable in the case of intersex and transgender respondents. The present article seeks to give practical recommendations to researchers wishing to collect demographic data on transgender respondents, taking into consideration the multidimensional and variable character of sex/gender. We review some negative examples, such as the addition of a “third sex” category, the mixing together of gender identity and sexual orientation, and the failure to take into account the variability of components of biological sex as a result of hormone-replacement therapy and surgical interventions. We provide recommendations on the separate collection of data on gender identity, sex assigned at birth, gender expression, and sexual orientation of transgender people. Finally, we discuss challenges in forming a representative sample of transgender individuals and give some recommendations.

Keywords: transgender, sex, gender, gender identity, sexual orientation.

For citation: Kirey-Sitnikova, Y. (2022). Collection of demographic data on transgender respondents: methodological recommendations. Demographic Review, 9(1), 82-90. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14574>

Введение

Пол человека представляет собой многокомпонентную систему, состоящую из биологического пола (в свою очередь состоящего из гаметного, хромосомного, гонадного, морфологического и гормонального пола), социального пола (гендера) и психического пола (в современных исследованиях применяется термин «гендерная идентичность») (Бухановский, Андреев 1993). Исследователи выделяют и другие компоненты, например, гражданский и психосексуальный пол (Белкин 2000). В общей популяции компоненты данной системы, также известной как гендерно-половое пространство (Кирей-Ситникова 2015), статистически ассоциированы таким образом, что человек с XX-хромосомами с более чем 99%-й вероятностью будет иметь матку и вагину, высокий уровень эстрогенов и низкий уровень тестостерона, ощущать себя и представляться в обществе как женщина. Благодаря указанной ассоциации в быту и в большинстве социальных и психологических исследований с участием общей популяции многомерную гендерно-половую систему можно упростить, сведя до бинарных понятий «женщина» и «мужчина». Тем не менее имеется как минимум 2 группы, для которых такое упрощение не работает. Интерсексы — это люди, рождённые с половыми характеристиками, которые не вписываются в стереотипы бинарной системы восприятия мужского и женского тела¹. Например, при нечувствительности к андрогенам люди с XY-хромосомами выглядят как фенотипические женщины из-за того, что клетки их тела не реагируют на вырабатываемые организмом андрогены (Hughes et al. 2012). Вторым случаем является трансгендерность, под которой, как правило, понимается несовпадение гендера и гендерной идентичности, с одной стороны, и пола, приписанного при рождении, с другой. В случае как интерсексов, так и трансгендерных людей распространён (транс)гендерный переход (в просторечии «смена пола»), обозначающий движение в гендерно-половом пространстве (Кирей-Ситникова 2015). Переход может состоять в изменении первичных и вторичных половых характеристик путём проведения заместительной гормональной терапии и хирургических операций (медицинский переход), внешности и гендерной роли (социальный переход) и/или гражданского пола (юридический переход). Из сказанного следует, во-первых, что пол человека является многомерной конструкцией, а во-вторых, что большинство компонентов пола (за исключением генов и хромосом) изменчивы. Таким образом, в социальных и психологических исследованиях интерсексов и трансгендерных людей мы не можем пользоваться упрощённым разделением на женщин и мужчин. Данная статья рассматривает подходы к учёту многомерности и изменчивости пола в количественных исследованиях и даёт рекомендации по лучшим практикам сбора демографических данных о поле, гендере, гендерной идентичности и сексуальной ориентации трансгендерных респондентов.

Существующие практики и их критика

Нами был проведён систематизированный поиск в базе РИНЦ по ключевым словам «трансгендер» и «транссексуал» для выявления существующих практик сбора информации о поле и гендере трансгендерных респондентов среди русскоязычных исследователей. В связи с недостаточным числом эмпирических исследований был проведён дополнительный поиск на сайтах постсоветских ЛГБТ-организаций (организаций

¹ Кампания ООН «Свободные и равные». Интерсекс. URL: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/Intersex-RU.pdf>

лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных людей). В данном разделе рассмотрен ряд примеров того, как исследователи пытаются «включить» трансгендерных респондентов, с объяснением недостатков используемых подходов. В следующем разделе предложены рекомендации.

Отсутствие информации о методологии

В отдельных научных публикациях (Демедецкая, Кумченко 2016; Покровская и др. 2016; Иванова 2018; Ларькина, Почебут 2021) информация о методологии сбора данных о поле и гендере респондентов, все или часть которых отнесена к трансгендерным, отсутствует, что делает затруднительной интерпретацию результатов сторонними читателями.

Добавление «третьего пола»

Наиболее простым способом «включения» трансгендерных респондентов является добавление к привычным опциям «женщина» и «мужчина» третьей опции, которая может называться «другое/иное», «трансгендер», «третий пол» и подобным образом. Такой постановке вопроса способствует введение возможности указания «третьего пола» в идентификационных документах в ряде стран, включая Непал, Пакистан, Австралию, Германию и др. (Schotel, Mügge 2021). Хотя на русском языке не удалось обнаружить публикаций, использующих вопросы с такими вариантами ответов, они часто встречаются в англоязычных публикациях и даже были рекомендованы не далее как в марте 2022 г. (National Academies... 2022). Данный подход основан на предположении, что трансгендерные люди являются ни женщинами, ни мужчинами, а «другой» категорией. Это противоречит данным, в том числе среди русскоязычных респондентов, показывающим, что, хотя значительная часть трансгендерных людей определяет себя за пределами бинарных категорий (например, как «небинарные», «гендерквир» или «агендеры»), многие идентифицируют себя с бинарными категориями (например, как «женщины», «трансгендерные женщины», «мужчины», «трансгендерные мужчины», «транссексуальные мужчины» или «ФтМ») (Симакова, Савина 2015: 72; Kirey-Sitnikova 2017: 83). Таким образом, отвечая на вопрос о поле/гендере, содержащий «третью» опцию, значительная часть трансгендерных респондентов обозначит себя как женщин или мужчин либо откажется от ответа, в результате чего истинное их число останется неизвестным. Согласно одному из исследований, число трансгендерных респондентов, полученное с использованием данной формулировки, получается в 2 раза заниженным по сравнению с числом, полученным при использовании отдельных вопросов о гендерной идентичности и поле, приписанном при рождении (Tate, Ledbetter, Youssef 2013), как будет рекомендовано ниже.

Смешивание гендерной идентичности и сексуальной ориентации

В некоторых старых исследованиях ЛГБТ-сообщества присутствует смешение вопросов про гендерную идентичность и сексуальную ориентацию. Так, в опросе, проведенном молдавской ЛГБТ-организацией «Гендердок-М» в 2010-11 гг.², присутствует вопрос про самоидентификацию с вариантами ответов: «гей», «лесбиянка», «бисексуальный мужчина», «бисексуальная женщина», «трансгендер». Вместе с тем трансгендерные люди

² Центр информирования Гендердок-М. Результаты интервьюирования сообщества ЛГБТ. URL: <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/moldova - final product.pdf>

могут обладать различными типами сексуального влечения. Например, опрос в России выявил у 30% трансгендерных женщин гетеросексуальную ориентацию относительно гендерной идентичности, 14% — гомосексуальную ориентацию, 47% — бисексуальную, ещё 6% назвали себя асексуалками (Семенова, Шмик, В 2013). Отвечая на вопрос, сформулированный в данной выше формулировке, трансгендерные респонденты, имеющие би- или гомосексуальную ориентацию, оказываются поставленными перед выбором между своей гендерной и сексуальной идентичностями.

Помимо этого, смешение гендерной идентичности и сексуальной ориентации может произойти, если задаётся вопрос лишь об ориентации. Например, при оценке потребностей ЛГБТ в Бишкеке³ задавались вопросы о поле, приписанном при рождении, и сексуальной ориентации, однако вопрос о гендерной идентичности отсутствовал. В результате часть респондентов указала «трансгендер» и «транссексуал» при ответе на вопрос о сексуальной ориентации.

Статичный биологический пол

В более современных опросниках можно заметить верную тенденцию на разделение вопросов о различных компонентах пола, однако недостаточный учёт нюансов всё же делает эти вопросы некорректными. В качестве примера можно привести исследование демографических характеристик российских гомосексуалов (Толкачев 2021), в котором присутствует вопрос «Совпадает ли Ваш биологический пол с гендером?» Респонденты, чей биологический пол совпадал с гендером, были определены как цисгендерные, в случае несовпадения — как трансгендерные. Данный подход не учитывает изменчивости некоторых компонентов биологического пола под действием гормонотерапии или хирургических операций. В результате, например, трансгендерные женщины, не прошедшие генитальную операцию, могли указывать свой биологический пол как мужской, а прошедшие — как женский, т. е. вопрос не разделяет трансгендерных и цисгендерных респондентов. Также неясно, какой ответ следовало выбрать людям с небинарной гендерной идентичностью или живущим вне рамок бинарных гендерных ролей.

Рекомендации по сбору данных о поле, гендере, гендерной идентичности и сексуальной ориентации

Современные англоязычные рекомендации по сбору демографической информации о трансгендерных пациентах указывают на необходимость включения как минимум двух вопросов: о гендерной идентичности и о поле, приписанном при рождении (Tate, Ledbetter, Youssef 2013).

Термин «пол, приписанный при рождении» призван акцентировать внимание на социальном характере «приписывания» пола интерсексам в случае неясного морфологического пола (American Psychological Association 2015: 862; Timmermans et al. 2019) и, таким образом, не идентичен понятию «биологический пол» ни при рождении, ни, тем более, во взрослом возрасте. В то время как вопросы о поле, приписанном при

³ Лабрис, Кыргыз Индиго (2017). Оценка потребностей лесбиянок, геев, бисексуалок, бисексуалов и квир города Бишкек. <https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/01/otsenka-potrebnostej-LGBT-Ky-rgy-zstan-2017.pdf>

рождении, могут вводить в заблуждение в отдельных ситуациях, особенно при присутствии в опросе большого числа интерсексов (Alpert, Ruddick, Manzano 2021), для большинства исследований трансгендерных людей данный вопрос является простым и эффективным способом установить, в каком гендере воспитывались респонденты и направление их перехода. Поскольку ни в одной из постсоветских стран в официальных документах не признан «третий пол», на вопрос о поле, приписанном при рождении, надо предлагать закрытый список из двух ответов: «женский» и «мужской». Информацию о гендерной идентичности респондентов можно собирать различными способами: предлагая выбор из закрытого числа опций (например, «женщина», «мужчина», «небинарная персона») или предоставляя свободное поле (из постсоветских примеров можно привести (Kirey-Sitnikova 2017; Kirey-Sitnikova 2021)). В вопросе о гендерной идентичности полезно привести определение этого понятия и, в случае открытого вопроса, набор примеров идентичностей, например, «женщина», «транс* мужчина», «гендерквир», «ФТМ» и так далее. Согласно собственному опыту автора, на вопрос о гендерной идентичности отвечает до 99% респондентов, о поле, приписанном при рождении, — до 100%, что свидетельствует о хорошем понимании и приемлемости этих вопросов для трансгендерных людей. Определённую сложность для статистического анализа при открытом типе вопроса представляют случаи указания респондентами одновременно двух и более идентичностей: например, «трансгендерная женщина» и «гендерквир». Кодирование таких ответов требует определённой креативности со стороны исследователя и зависит от конечных целей исследования.

Комбинацию из ответов на 2 упомянутых вопроса можно использовать в качестве критерия включения-исключения, чтобы отобрать трансгендерных респондентов: при несовпадении гендерной идентичности с полом, приписанным при рождении, респондент считается трансгендерным, при совпадении — цисгендерным.

Указанные 2 вопроса не являются исчерпывающими для понимания гендерно-половых характеристик трансгендерных респондентов. Важно отметить, что понятия «гендер» и «гендерная идентичность» не являются синонимичными: например, человек, идентифицирующий себя как «трансгендерная женщина», может не делать гендерный переход по ряду обстоятельств (давление общества, медицинские противопоказания, отсутствие денег) и восприниматься окружающими как мужчина, т. е. иметь мужской гендер. Таким образом, если исследование призвано выявить уровень дискриминации, то важно будет выяснить не только то, с каким гендером идентифицируют себя респонденты, но также их гендерную репрезентацию и гендер, в котором их воспринимают. Для выяснения гендерной репрезентации можно задать вопрос с формулировкой: «Как вы представляетесь и одеваетесь в повседневной жизни?» — с вариантами ответов: «Всегда как женщина», «Чаще как женщина, чем мужчина», «Стараюсь выглядеть гендерно нейтрально», «Чаще как мужчина, чем женщина» и «Всегда как мужчина». Для выяснения гендера восприятия в одном из исследований был задан вопрос: «Воспринимаемое гендерное самовыражение?» — с вариантами ответов: «Очень феминное», «Несколько феминное», «В равной степени феминное и маскулинное», «Несколько маскулинное» и «Очень маскулинное» (Rider et al. 2018).

В зависимости от тематики исследования могут задаваться дополнительные вопросы, например, о гражданском поле, о прохождении медицинских вмешательств или о грамматическом роде, используемым человеком в разговоре о себе. В последнем случае в русскоязычных анкетах иногда используют кальку с английского, спрашивая про «ваши

местоимения» (например, «он», «она», «они»), что не совсем правильно, поскольку в русском языке, в отличие от английского, не только местоимения, но и другие части речи являются гендерированными. В русскоязычном варианте лучше использовать вопрос «Какой грамматический род вы используете при разговоре о себе?» со свободным полем для ответа, поскольку некоторые люди могут использовать разный род в зависимости от контекста (Kirey-Sitnikova 2021).

Что касается сексуальной ориентации трансгендерных респондентов, то во избежание путаницы, от какого пола она отсчитывается (анатомического, гендера или гендерной идентичности), рекомендуется избегать понятий «гомосексуальность» и «гетеросексуальность» (Кирей-Ситникова 2015: 33-35). В качестве замены можно спросить, привлекают ли человека женщины, мужчины или люди других гендеров, а также про конкретные сексуальные практики, если это релевантно. Например, в исследованиях сексуального здоровья можно спросить, занимается ли человек преимущественно вагинальным, анальным или иными видами секса, в активной или принимающей роли и др. Следует иметь в виду, что пол, гендер и гендерная идентичность людей, к которым испытывают влечение респонденты, может также не совпадать между собой: например, трансгендерную женщину могут привлекать другие трансгендерные женщины. Поэтому в данном вопросе можно также давать свободное поле для ответов. Было показано, что трансгендерные респонденты менее охотно делятся информацией о своей сексуальной ориентации, чем о гендерной идентичности, в связи с чем рекомендуется специально сообщать о целях сбора этих данных (Maragh-Bass et al. 2017).

Проблемы формирования выборки

Говоря о сборе демографических данных о трансгендерных респондентах, нельзя вкратце не упомянуть о сложностях (и даже лучше сказать — невозможности) формирования репрезентативной выборки. Это связано как с труднодоступностью данной группы для исследователей, так и с отсутствием общепринятых критериев включения-исключения, в связи с чем некоторые исследователи относят к трансгендерным людям пациентов с диагнозом «транссексуализм», в то время как другие опираются на самоидентификацию (Кирей-Ситникова 2021). Подходы к формированию выборки также отличаются и могут включать, например, набор пациентов, обращающихся за разрешением для перемены гражданского пола и медицинских вмешательств, поиск респондентов в «местах встреч» или выборки, направляемые респондентами (Кирей-Ситникова 2021). Даже выборки, сформированные одним методом, могут существенно отличаться по своим характеристикам. Например, среди пациентов Московского городского психоэндокринологического центра было представлено 87,5% трансгендерных мужчин и 12,5% трансгендерных женщин (Матевосян, Введенский, Кулиш 2009), в то время как среди обратившихся в Научный центр персонализированной психиатрии (Москва) для получения заключения для смены гражданского пола эти группы были представлены почти поровну (54 и 46%) (Соловьева и др. 2019). Применение онлайн-опросников, где респонденты набираются методом самоотбора, и рекрутинг в «местах встреч» позволяет включить более широкий спектр людей, которые определяют себя как трансгендерные, но при этом не обращаются в медицинские учреждения для получения диагноза «транссексуализм» и медицинского перехода. Так, выборка, полученная по результатам интернет-опроса, дала около 37% респондентов, имеющих различные варианты мужской гендерной идентичности («мужчина», «трансгендерный/транссексуальный мужчина», «ФТМ»), и 20%,

имеющих женскую идентичность, в то время как остальные имели небинарные идентичности («агендер», «бигендер», «гендерквир») (Kirey-Sitnikova 2017). При этом рекрутинг респондентов в Интернете сопряжён с рядом хорошо известных сложностей, таких как завышенная представленность молодёжи и жителей городов. Тем не менее эти недостатки могут компенсироваться возможностью доступа к респондентам с различной гендерной идентичностью и различными траекториями гендерного перехода. Исследования показали, что трансгендерные респонденты, заполняющие опросники в сети и в бумажном виде, значительно различаются по демографическим характеристикам и стилю поведения, в связи с чем рекомендуется совмещение различных подходов к сбору данных (Reisner et al. 2014).

Заключение

В заключение следует отметить, что в статье приведены лишь общие соображения, касающиеся формулировки вопросов о поле, гендере, гендерной идентичности и сексуальной ориентации трансгендерных людей. Основными принципами являются учёт многокомпонентности и изменчивости пола/гендера, в то время как конкретный набор вопросов и формулировки будут зависеть от целей исследования. Рекомендуется задавать как минимум 2 вопроса — о поле, приписанном при рождении, и гендерной идентичности — в то время как остальные являются опциональными. В целях обеспечения корректности и приемлемости формулировок для респондентов трансгендерным исследователям рекомендуется привлекать к разработке протокола исследования представителей трансгендерного сообщества. Говоря о проблемах формирования выборки трансгендерных респондентов, рекомендуется совмещать различные подходы, такие как набор пациентов, обращающихся за медицинской помощью в связи с гендерным переходом, набор в «местах встреч» и онлайн-опросники.

Литература

- Белкин А.И. (2000). *Третий пол (судьбы пасынков природы)*. М.: Олимп.
- Бухановский А.О., Андреев Ю.А. (1993). *Структурно-динамическая иерархия пола человека*. Ростов-на-Дону: Феникс.
- Демедецкая Я.А., Кумченко Р.С. (2016). Исследование самооценки и качества жизни у лиц с различными трансгендерными идентичностями. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*, 11, 326–330.
- Иванова А.С. (2018). Особенности самосознания агендеров. *Инновации в науке*, 2(78), 32–35.
- Ларькина В.А., Почебут Л.Г. (2021). Особенности отношений в ЛГБТ-сообществе. *Российский девиантологический журнал*, 1(2), 245–264. <https://doi.org/10.35750/2713-0622-2021-2-245-264>
- Кирей-Ситникова Я. (2015). *Трансгендерность и трансфеминизм*. М.: Саламандра.
- Кирей-Ситникова Я. (2021). Социальные факторы в дизайне эпидемиологических исследований эффективности медицинских процедур трансгендерного перехода (аналитический обзор). *Социальные аспекты здоровья населения*, 67(6). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2021-67-6-8>

- Матевосян С.Н., Введенский Г.Е., Кулиш С.Б. (2009). Клинико-феноменологические особенности мужского и женского транссексуализма. *Психическое здоровье*, 5, 35–38.
- Покровская А.В., Козырина Н.В., Гущина Ю.Ш., Юрин О.Г., Суворова З.К., Покровский В.В. (2016). Социально-демографический портрет пациента, живущего с ВИЧ и посещающего центры СПИД в России. *Терапевтический архив*, 88(11), 12-16. <https://doi.org/10.17116/terarkh2016881112-16>
- Семенова С., Шмик А., В. А. (2013). *Гендерная идентичность в эпицентре дискриминации: жизнь транс* людей в России*. Санкт-Петербург: ЛГБТ-организация «Выход».
- Симакова Л.С., Савина Н.Н. (2015). Личностные особенности FtM-трансгендеров. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*, 3, 69-93.
- Соловьева Н.В., Макарова Е.В., Вильянов В.Б., Креницкая С.А., Чаусова С.В., Кичук И.В. (2019). Социально-демографический портрет транссексуальных пациентов в России. *Медицинский совет*, 6, 148–153. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-6-148-153>
- Толкачев Д.С. (2021). Особенности исследований сексуальной ориентации: демографические характеристики российских гомосексуалов. *Демографическое обозрение*, 8(3), 74-95. <https://doi.org/10.17323/demreview.v8i3.13267>
- Alpert A.B., Ruddick R., Manzano C. (2021). Rethinking sex-assigned-at-birth questions. *BMJ*, 373:n1261. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1261>
- American Psychological Association (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Hughes I.A., Werner R., Bunch T., Hiort O. (2012). Androgen insensitivity syndrome. In *Seminars in reproductive medicine* (Vol. 30, No. 05, pp. 432-442). Thieme Medical Publishers. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1324728>
- Kirey-Sitnikova Y. (2017). Who rejects depathologization? Attitudes of Russian-speaking trans people towards revision of ICD. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 79–90. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1258351>
- Kirey-Sitnikova Y. (2021). Prospects and challenges of gender neutralization in Russian. *Russian Linguistics*, 45, 143–158. <https://doi.org/10.1007/s11185-021-09241-6>
- Maragh-Bass A.C., Torain M., Adler R., Ranjit A., Schneider E., Shields R.Y., ... Haider A.H. (2017). Is it okay to ask: transgender patient perspectives on sexual orientation and gender identity collection in healthcare. *Academic Emergency Medicine*, 24(6), 655-667. <https://doi.org/10.1111/acem.13182>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2022). *Measuring Sex, Gender Identity, and Sexual Orientation*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26424>
- Reisner S.L., Conron K., Scout N., Mimiaga M.J., Haneuse S., Austin S.B. (2014). Comparing in-person and online survey respondents in the US National Transgender Discrimination Survey: Implications for transgender health research. *LGBT health*, 1(2), 98-106. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0018>

- Rider G.N., McMorris B.J., Gower A.L., Coleman E., Eisenberg M.E. (2018). Health and care utilization of transgender and gender nonconforming youth: A population-based study. *Pediatrics*, 141(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1683>
- Schotel A.L., Mügge L.M. (2021). Towards Categorical Visibility? The Political Making of a Third Sex in Germany and the Netherlands. *JCMS: Journal of Common Market Studies*, 59(4), 981-1024. <https://doi.org/10.1111/jcms.13170>
- Tate C.C., Ledbetter J.N., Youssef C.P. (2013). A two-question method for assessing gender categories in the social and medical sciences. *Journal of Sex Research*, 50(8), 767-776. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.690110>
- Timmermans S., Yang A., Gardner M., Keegan C.E., Yashar B.M., Fechner P.Y., Shnorhavorian M., Vilain E., Siminoff L.A., Sandberg D.E. (2019). Gender destinies: assigning gender in Disorders of Sex Development-Intersex clinics. *Sociology of Health & Illness*, 41(8), 1520-1534. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12974>

Соотношение полов во внутрирегиональной миграции в России: пространственная и возрастная дифференциация

Александр Александрович Герасимов
(aagerasimov_4@edu.hse.ru), Национальный
исследовательский институт «Высшая
Школа Экономики», Россия.

Spatial patterns of age-specific sex ratios in Russian intraregional migration

Aleksandr A. Gerasimov
(aagerasimov_4@edu.hse.ru), National
Research University Higher School of
Economics, Russia.

Резюме: Миграция – один из ключевых процессов, формирующих возрастно-половую структуру населения. Внутрирегиональная миграция, на которую в России за 2016–2020 гг. пришлось 39% миграционного оборота, за счёт следования центростремительному тренду оказывает значительное влияние на население многих территорий. Изучение половых диспропорций в миграции позволит лучше понимать её влияние на возрастно-половую структуру населения, рождаемость, брачность и местные рынки труда. Данная статья нацелена на выявление различий участия мужчин и женщин во внутрирегиональной миграции.

В работе были использованы данные о возрастно-половой структуре населения муниципалитетов и числе прибывших и выбывших по полу и возрасту за 2016–2021 гг. из базы данных показателей муниципальных образований (БДПМО). На основании этих первичных данных были рассчитаны коэффициенты прибывших и выбывших на 1000 жителей по отдельным возрастно-половым группам за 2016–2020 гг. Также отдельно были рассчитаны соответствующие стандартизованные коэффициенты для возрастов 15–29 лет, наиболее миграционно «активных», и 40+ лет. Отдельно рассмотрен кейс Центральной России.

Результаты исследования показали, что женщины проявляют более высокую миграционную активность в возрастах до 40 лет, мужчины – свыше 40 лет, причём на всех типах территорий. Более высокая миграционная активность женщин в молодых возрастах связана с большей вовлечённостью в образовательную миграцию, меньшими возможностями для трудоустройства на периферийных территориях, а также потенциально более частой сменой места регистрации при заключении брака, рождении детей и их устройстве в дошкольные учреждения и школы, мужчин в старших возрастах – вероятно, с тем, что они значительно реже, чем женщины, в одиночку ухаживают за детьми после развода или за пожилыми родственниками, что делает их менее ограниченными в вопросе миграции.

Ключевые слова: внутрирегиональная миграция, структура миграции по возрасту и полу, центры, периферия, муниципальная статистика.

Для цитирования: Герасимов, А. А. (2022). Соотношение полов во внутрирегиональной миграции в России: пространственная и возрастная дифференциация. Демографическое обозрение, 9(1), 91-107. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14575>

Abstract: Migration is one of the key processes that shape the age and sex structure of a population. Intraregional migration, which accounted for 39% of migration turnover in Russia in 2016-2020 and follows the centripetal trend, has a significant impact on the population of many territories. The study of sex disparities in migration deepens the understanding of its impact on the age-sex population structure, fertility and marriage patterns, and local labor markets. This article aims to identify the differences in the participation in intraregional migration between men and women, using data on the age-sex population distribution and the number of arrivals and departures by age and sex in 2016-2021 in Russian municipalities. Based on these primary data, the coefficients of arrivals and departures per 1000 residents for individual age and sex groups for 2016-2020 were calculated. Also, the corresponding standardized coefficients were calculated for the ages of 15-29 and 40+ years. The case of Central Russia was considered in detail. The results revealed that women show higher migration activity at the age of up to 40 years, while men do so at the age of over 40 years and in all types of territories. The higher migration activity of women at young ages is associated with their greater involvement in educational migration and fewer employment opportunities in peripheral territories, as well as with a potentially more frequent change of registration when getting married, having children and enrolling them in preschool institutions and schools. As for men, their higher migration activity at older ages is probably due to the fact that they less often than women take care of children alone after a divorce or of elderly relatives, which makes them less restrained in terms of migration.

Keywords: *intraregional migration, migration structure by sex and age, core, periphery, municipal data.*

For citation: *Gerasimov, A. A. (2022). Spatial patterns of age-specific sex ratios in Russian intraregional migration. Demographic Review, 9(1), 91-107. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14575>*

Введение

Соотношение полов – одна из важнейших характеристик демографической обстановки (Зайончковская 1991). Миграция играет ведущую роль в формировании соотношения полов для многих территорий. Половые диспропорции в миграции, изменяя состав населения на территориях выбытия и прибытия, оказывают влияние на рождаемость, брачность и местные рынки труда. Без анализа структуры миграции по полу понимание изменений в структуре населения и демографических процессов будет неполным.

О различиях в миграционной активности мужчин и женщин писал ещё родоначальник изучения миграции Э. Равенштайн (Ravenstein 1885). В частности, он отмечал, что среди женщин наблюдается более высокая миграционная активность на коротких расстояниях, среди мужчин – на дальних. Применительно к используемой в российских статистических публикациях категоризации внутрирегиональную миграцию можно отнести к перемещениям на короткие расстояния, а межрегиональную и международную – на дальние. Преобладание женщин во внутрирегиональной миграции в молодых, наиболее мобильных, возрастах подтверждается статистическими данными последних лет (Росстат 2021).

Внутрирегиональная миграция интересна не только наиболее значительными половыми диспропорциями в сравнении с другими направлениями, но и тем, что потоки в ней во многом следуют центрo-периферийной иерархии территорий. Внутрирегиональная миграция, на которую в России за 2016–2020 гг. пришлось 39% миграционного оборота (Росстат 2021), преобразует возрастнo-половую структуру населения на крайне обширных территориях по всей стране.

Предлагаемая статья нацелена на выявление различий миграционной активности мужчин и женщин во внутрирегиональных перемещениях. Данные анализировали по отдельным возрастным группам в пространственном разрезе.

Преыдущие исследования

Особенности внутрирегиональной миграции в России

Ко внутрирегиональной миграции в российских статистических публикациях относятся перемещения, совершённые в пределах регионов между входящими в них муниципалитетами. Перемещения учитываются при смене регистрации по месту жительства, получении регистрации по месту пребывания или её окончании. Миграционная статистика категоризирует перемещения в соответствии с сеткой административно-территориального и муниципально-территориального деления со всеми её особенностями: так, миграция на сотни километров в пределах крупных сибирских регионов относится ко внутрирегиональной миграции, а переезд на противоположную сторону улицы, если по ней проходит граница регионов, в агломерациях Москвы и Петербурга расценивается как межрегиональная миграция.

Изменение движения между центрами и периферией меняется вместе со стадиями урбанизации (Нефёдова, Трейвиш 2002), что выражается в ослаблении или усилении центростремительных и центробежных потоков. В России, в отличие от западных стран, тенденция к концентрации значительно превалирует (Карачурина, Мкртчян 2016), чему способствует не только внутророссийская миграция, но более высокие темпы

естественной убыли населения при движении от центров к периферии. Данный градиент нарушается центрами второго и третьего порядков (Карачурина, Мкртчян 2013).

За счёт внутрирегиональной миграции происходит концентрация населения регионов в региональных центрах и сопредельных муниципалитетах (Карачурина, Мкртчян, Петросян 2021). Исключениями можно назвать немногочисленные регионы с сильными альтернативными центрами (например, Череповец в Вологодской области, Сургут и Нижневартовск в ХМАО, Сочи в Краснодарском крае).

Дифференциация миграции населения по полу

Особенности миграции по полу изучены слабее, чем по возрасту (Мкртчян 2021). В то же время различия паттернов миграции мужчин и женщин проявляются во многих аспектах, среди которых можно выделить причины и последствия миграции, её интенсивность, а также пространственные и временные особенности.

Дифференциация между полами в паттернах миграции становится всё более обусловленной экономическими факторами. В развитых странах исследователи отмечают связь более высокой мобильности женщин с гендерным дисбалансом на рынке труда (структура занятости, уровень оплаты труда) (Faggian, McCann, Sheppard 2007). В Восточной Германии, где наблюдаются схожие с российскими пространственные закономерности в соотношении полов (диспропорция в молодых возрастах в пользу мужчин в сельской местности, в пользу женщин – в городах), более высокая миграционная активность женщин также мотивирована неравенством на рынке труда (Leibert 2016).

Для некоторых пространственных уровней в развитых странах отмечается селективная миграция по полу. Например, в Швеции женщины, проживающие в сельской местности, активнее задействованы в образовательной миграции, что увеличивает их шансы на переезд как для получения образования, так и после его завершения с выходом на рынок труда или вступлением в брак (Johansson 2016; Karpestam, Nåkansson 2021). На это также косвенно указывают российские данные (Бессуднов, Малик 2016) – девушки поступают в 10-й класс чаще, чем юноши, что в дальнейшем даёт им возможность поступать в вузы, расположенные преимущественно в региональных центрах.

Если говорить о старших возрастах, то относительно более высокая миграционная активность мужчин в них может быть связана с последствиями разводов (Clark 2013; Мкртчян 2021): как правило, при разводе в России дети остаются с матерями, что может осложнять их мобильность; женщины также чаще вынуждены ухаживать за пожилыми родителями.

Центро-периферийные отношения территорий

Пространство России значительно поляризовано, в нём существуют контрасты социально-экономического развития между крупными и малыми городами, сельской местностью (Нефёдова 2009). Данная гетерогенность пространства выражена в различиях уровня жизни, который снижается при иерархическом движении от центров к дальней периферии (Zubarevich 2013). Поляризация пространства является ведущей причиной поддерживающейся десятилетиями центростремительной миграции (Карачурина, Мкртчян 2016), важной составляющей которой являются внутрирегиональные перемещения.

Центростремительная миграция сама и своими последствиями меняет возрастную-половую структуру населения вовлечённых в неё территорий: население региональных центров моложе периферии, в них начиная с молодых возрастов наблюдается диспропорция в соотношении полов в пользу женщин, связанная с селективностью центростремительной миграции по полу (Кашницкий 2014; Герасимов 2022). Наиболее сильно центр-периферийные различия выражены в Центре, Сибири и на Северо-Западе.

Концентрация образовательных учреждений, более крупные и разнообразные сферы услуг, досуга и рынок труда – то, что привлекает мигрантов из периферийных территорий в крупные центры. Масштабы стягивания населения страны в крупногородские центры недооценены: многие мигранты, покинувшие периферийные территории и давно проживающие в других местах, продолжают числиться по месту регистрации, тем самым завышая численность населения сельской местности (Фомкина 2017; Алексеев, Воробьёв 2018), отдельных посёлков и малых городов. Из-за этого фактическая интенсивность выбытий из периферии может быть даже выше, чем рассчитанная по статистическим данным.

Ограничения исследования

Данное исследование имеет ряд ограничений из-за правил миграционного учёта в России, а также качества и природы располагаемых данных:

- российская миграционная статистика отражает реальную миграционную ситуацию со значительными искажениями, затрудняющими её анализ. Особенности миграционного учёта по-разному сказываются на данных о перемещениях мужчин и женщин. Такие события в жизни женщин, как рождение детей и вступление в брак, вероятно, зачастую приводят к смене регистрации (Мкртчян 2021), однако им в большинстве случаев предшествует длительное проживание в месте, отличном от адреса регистрации;
- особенности миграционного учёта в России порождают феномен статистического артефакта «псевдовозвратной» миграции (Мкртчян 2020): автоматическое «возвращение» мигрантов с истекшей регистрацией по месту пребывания на изначальное место проживания. Из-за «псевдовозвратной» миграции завышается число прибытий в муниципалитетах-донорах и число выбытий в муниципалитетах-реципиентах мигрантов;
- мужчины в большей мере вовлечены в вахтовую миграцию, не отображающуюся в миграционной статистике (Мкртчян 2021). Несмотря на то, что вахтовая миграция является преимущественно межрегиональной (Мкртчян, Флоринская 2019), из-за неё на мужчин приходится меньше перемещений во внутрирегиональной миграции в периферийных муниципалитетах, где вахтовая миграция наиболее популярна;
- институциональное население, к которому относятся контингенты вооружённых сил и учреждений ФСИН, учитывается по месту пребывания (Пьянкова 2014), но их перемещения регистрируются в миграционной статистике лишь в отдельных случаях¹.

¹ Согласно указаниям Росстата по заполнению форм статистического наблюдения, в миграционной статистике учитываются перемещения военнослужащих, проходящих службу по контракту. Призывники и заключённые учитываются только в том случае, если они сменили место проживания после прохождения службы или отбывания наказания соответственно.

Будучи преимущественно мужскими, институциональные контингенты занижают показатели миграционной активности мужчин в муниципалитетах своего размещения;

- определённым препятствием для анализа статистических данных может быть уклонение мужчин призывного возраста от службы в вооружённых силах: будучи зарегистрированными по одному адресу, они могут проживать по-другому. Данный аспект может дополнительно снижать миграционную подвижность мужчин в определенных возрастах, часть которых, вероятно, переехав, не регистрируется по фактическому адресу. В целом данное ограничение связано с общим допущением при использовании российской миграционной статистики: в ней фиксируется не перемещение, а изменение регистрации;
- из анализа были исключены города федерального значения (Москва, С.-Петербург, Севастополь) и сопредельные регионы из-за того, что миграция между ними учитывается как межрегиональная, а не внутрирегиональная, что не даёт возможности корректно сопоставить эти регионы с другими. Также внутрирегиональная миграция в городах федерального значения – это де-факто переезды между районами городов, не сопоставимыми с муниципалитетами остальных регионов. Из-за недостающих данных из расчётов полностью или частично были исключены ещё 49 муниципалитетов в различных регионах страны;
- наконец, для получения более точной пространственной картины нужны более длинные статистические ряды, необходимые для устранения влияния на результаты случайных колебаний, вызванных малым числом наблюдений. Более ранние данные использовать затруднительно как из-за коротких временных рядов в Базе данных показателей муниципальных образований (БДПМО), так и из-за несопоставимости данных, возникшей из-за изменений порядка статистического учета миграционных событий в 2011 г., после которых отображаемые в статистике объёмы миграционных потоков стабилизировались только к 2015–2016 гг. (Мкртчян 2020).

Данные и методы

Основным источником данных служит БДПМО (Росстат 2022а). Территориальными ячейками являются муниципальные образования первого уровня, т. е. муниципальные районы, городские и муниципальные округа. Были использованы данные о численности населения муниципалитетов по полу и возрасту на начало года за 2016–2021 гг. и о числе прибывших и выбывших за год по полу и возрасту за 2016–2020 гг.

Показатели за 5 лет были усреднены, динамика в данном исследовании не являлась предметом анализа. Небольшие и колеблющиеся размеры возрастных когорт как среди проживающих, так и среди мигрирующих в малонаселённых муниципалитетах от года к году, а также ограниченный временной ряд данных не дают возможность рассматривать показатель в динамике, в то время как усреднение показателя за пятилетний период позволяет видеть относительно устойчивую картину миграционных потоков. Значительные изменения миграционной активности в России 2020 г. (в связи с пандемией COVID-19) не сказались на соотношении полов в миграционных потоках (Мкртчян 2021), что позволяет учитывать данные по этому году наравне с остальными.

Анализ был выполнен по 2164 муниципальным образованиям (МО) в их границах на 2016 г. Часть муниципальных образований за рассматриваемый период претерпели административные преобразования. Статистические ряды по таким МО,

преобразованным, например, из муниципальных районов в городские округа, объединяли. Для расчётов по объединявшимся или разъединявшимся МО использовали ряды до их преобразования, если их длина была достаточна (не менее трёх лет).

В исходной базе данных было значительное число пропусков. В данных о населении пропуски заполняли с применением импутации средних значений, если имелись данные за предыдущий и последующий год. В данных о миграции пропуски были разделены на 2 вида: «системные», к которым относились пропуски, отмечавшиеся для муниципалитетов во всех возрастных группах на определённые годы, и остальные, приходившиеся на малонаселённые муниципалитеты и/или на старшие, т. е. наименее мобильные возрастные группы. Данные пропуски заменяли на 0 для возможности проведения расчётов по описанной далее схеме.

Для анализируемых муниципалитетов были рассчитаны коэффициенты прибывших и выбывших мужчин и женщин на 1000 жителей соответствующего пола в следующих возрастных группах: 0–14, 15–19, 20–24, 25–29, 30–34, 35–39, 40–44, 45–49, 50–54, 55–59, 60–64, 65–69 и 70+ лет. Границы возрастных групп связаны с группировкой возрастных когорт в численности населения в исходной базе данных. Вначале была рассчитана средняя численность населения в 2016–2020 гг. как среднее между показателями на 1 января двух последующих лет. Затем на каждый год рассчитывали коэффициенты, год пропускали при наличии пропуска в ряду хотя бы одного из показателей. Полученные показатели усредняли за пятилетний период, но при наличии более двух пропусков в ряду коэффициентов расчёт не проводили.

Для картографического анализа были выбраны две укрупнённые возрастные группы, представляющие наибольший интерес: 15–29 лет, возраст наибольшей миграционной активности, и 40+ лет, возраст, в котором отмечается большая миграционная активность мужчин. Для устранения различий возрастного состава мужчин и женщин в данных возрастах показатели рассчитывали с применением стандартизации по среднему за рассматриваемый период весу исходных возрастных групп в населении России.

Для более детального определения пространственных различий в миграционной активности полов была выбрана Центральная Россия, где наблюдаются давно установленные и ярко выраженные центр-периферийные отношения территорий. Муниципалитеты были разделены на 4 группы по расчётам А. Райсика (Райсик 2019), на основе гравитационного метода выделившего зоны тяготения крупных населённых пунктов на территории России. В отдельные группы были выделены региональные центры с пригородными районами (28 МО), крупные города с населением более 100 тыс. человек и пригородными районами (10 МО), локальные центры с населением менее 100 тыс. и прилегающими районами (58 МО) и прочие муниципалитеты (251 МО). Из анализа были исключены муниципалитеты, относящиеся к Московской агломерации, а также территории, на которых размещаются учреждения ФСИН и крупные контингенты вооружённых сил² (за исключением крупных городов, где их влияние на возрастную структуру населения незначительно). Численность населения, число прибывших и

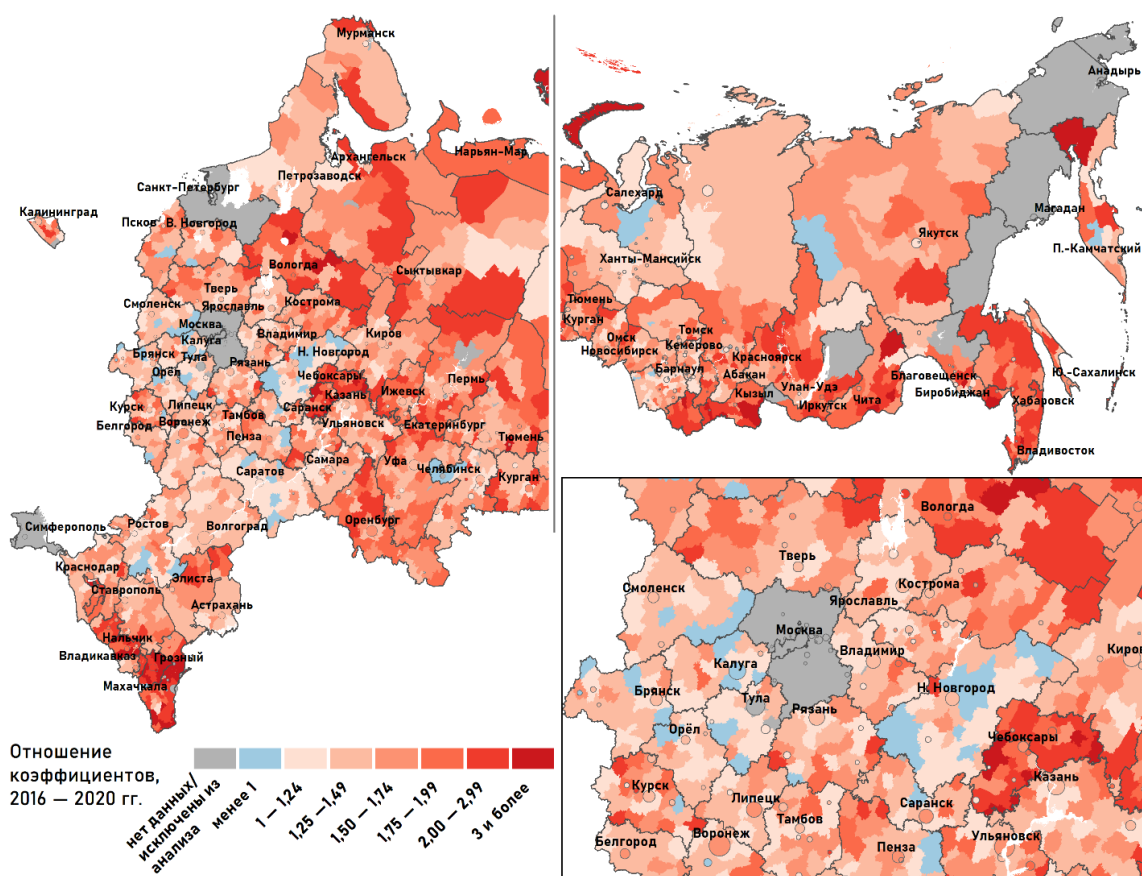
² Списки исправительных колоний и колоний-поселений предоставлены на сайтах региональных управлений ФСИН. Расположение крупных воинских частей определяли по открытым данным, сверявшимся с муниципальной статистикой.

выбывших были просуммированы по вышеуказанным четырём группам, что позволило получить коэффициенты прибывших и выбывших, аналогичные расчётам по отдельным муниципалитетам.

Результаты

Деление возрастных коэффициентов прибывших и выбывших женщин на соответствующие коэффициенты для мужчин позволило сравнить миграционную активность полов по муниципалитетам и получить следующие результаты.

Рисунок 1. Отношение коэффициентов прибывших в возрасте 15–29 лет на 1000 жителей соответствующего пола (женщины/мужчины)³



Источник: Составлено автором на основе собственных расчётов.

Прибывшие в возрасте 15–29 лет. На рисунке 1, демонстрирующем отношение коэффициентов для прибывших в возрасте 15–29 лет, отмечается большая миграционная активность женщин в абсолютном большинстве муниципалитетов. Для значительной части периферийных территорий прибытия в данном возрасте – вызванное особенностями миграционного учёта «отражение» выбытий, связанных с образовательной миграцией. В крупных городах, куда направлены центростремительные потоки, видно более интенсивное прибытие женщин. Полученные результаты корреспондируют с исследованиями по отдельным регионам: например, Г. Леонидова и Н. Вячеславов (2016) на основе данных по Вологодской области установили, что в молодых возрастах на женщин

³ Здесь и далее на картах городские округа представлены с генерализованными границами для лучшего отображения в масштабе карты.

приходится до двух третей всех внутрирегиональных перемещений.

Наибольшие диспропорции в пользу женщин заметны в регионах Севера, Дальнего Востока и Северного Кавказа. В первых двух макрорегионах, а также в ряде муниципалитетов в других частях страны более высокая миграционная активность женщин связана с размещением военных контингентов на данных территориях, искусственно занижающих миграционную активность местных мужчин из-за учёта институционального населения по месту пребывания без регистрации его перемещений в миграционной статистике. В случае Северного Кавказа объяснение результатов затруднительно из-за отмечаемых исследователями проблем с демографической статистикой (Казенин 2014; Мкртчян 2019).

Отдельное внимание следует уделить двум поволжским республикам: Чувашии и Марий Эл. В большей части муниципалитетов обоих регионов отмечается значительно более высокая миграционная активность женщин в сравнении с мужчинами, что видно не только по прибытиям, но также по выбытиям (рисунок 2). Расчёт коэффициентов по пятилетним возрастным группам показал, что пик миграционной активности женщин в большинстве муниципалитетов приходится на 25–29 лет, у мужчин – 15–19 лет. Данные из БДПМО по муниципалитетам с наибольшими диспропорциями представлены в таблице 1.

Таблица 1. Численность населения и прибывших за год в возрастной группе 25–29 лет в отдельных районах Республик Марий Эл и Чувашия

	Район	Население на начало года						Прибывшие за год				
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020
Женщины	Куженерский ⁴	283	208	126	87	91	143	35	35	29	27	25
	Аликовский	260	134	53	25	81	157	42	33	23	27	19
	Красночетайский	195	76	27	19	31	82	24	28	41	21	25
	Шемуршинский	188	99	13	30	82	142	25	20	24	16	17
	Шумерлинский	103	90	31	17	41	69	21	15	11	10	9
	Яльчикский	79	17		42	95	205	40	34	39	39	39
Мужчины	Куженерский	492	405	351	308	286	306	15	11	7	8	13
	Аликовский	575	485	338	314	319	392	22	16	28	20	10
	Красночетайский	538	462	376	314	277	336	32	22	12	21	12
	Шемуршинский	425	359	245	185	183	180	13	10	12	8	6
	Шумерлинский	278	199	185	169	179	215	8	8	3	8	
	Яльчикский	382	321	220	244	291	389	27	22	25	12	10
Соотношение полов, м. на 100 ж.	Куженерский	174	195	279	354	314	214	43	31	24	30	52
	Аликовский	221	362	638	1256	394	250	52	48	122	74	53
	Красночетайский	276	608	1393	1653	894	410	133	79	29	100	48
	Шемуршинский	226	363	1885	617	223	127	52	50	50	50	35
	Шумерлинский	270	221	597	994	437	312	38	53	27	80	
	Яльчикский	484	1888		581	306	190	68	65	64	31	26

Источник: Составлено автором по данным БДПМО (Росстат 2022а).

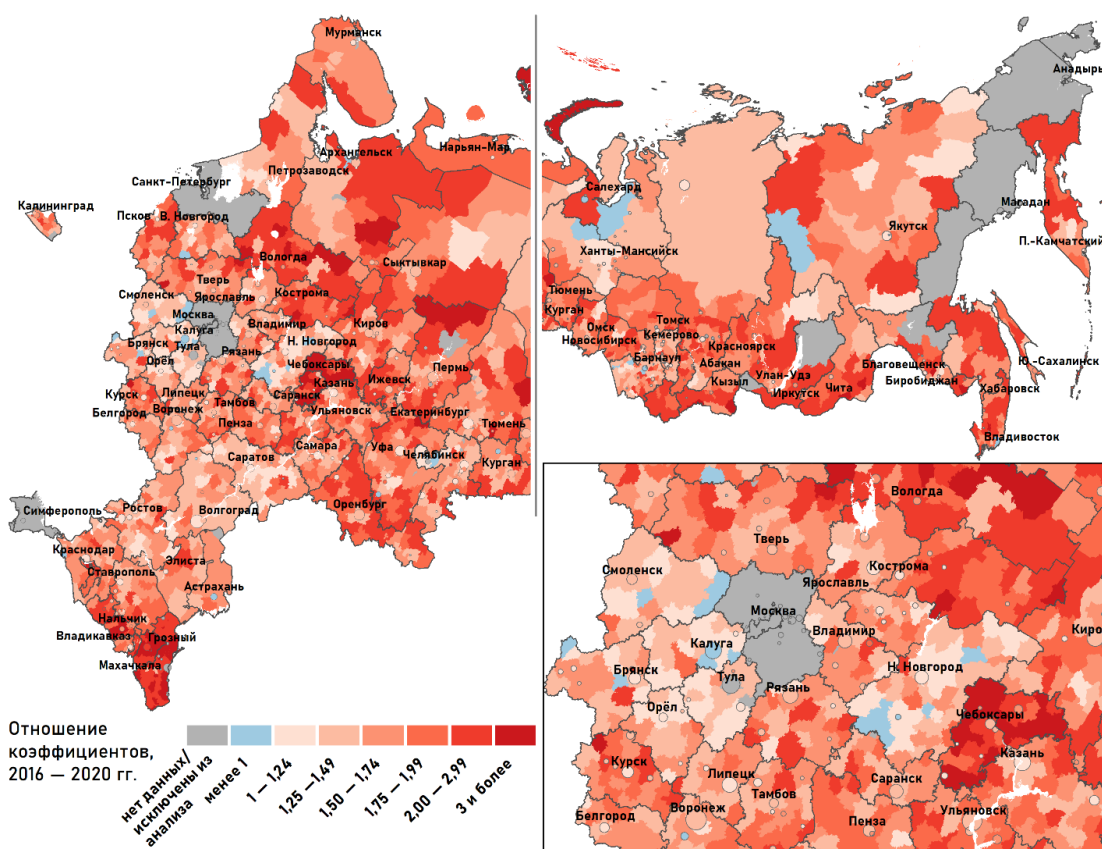
В представленных в таблице районах, как и в других муниципалитетах двух республик, отмечается значительная диспропорция в соотношении полов в пользу мужчин, в разы превышающая, к примеру, значения для периферийных муниципалитетов Центральной России (120–130 мужчин на 100 женщин (Герасимов 2022)). Причина данной

⁴ Куженерский МР относится к Республике Марий Эл, остальные – к Чувашской Республике.

аномалии неясна, но тот факт, что она чётко локализуется в границах регионов даёт основание предположить, что для данных двух регионов имеют место проблемы со статистическим учетом миграционных событий на уровне муниципалитетов.

Выбывшие в возрасте 15–29 лет. В сравнении с прибытиями по всей стране в выбытиях отмечается ещё более высокая миграционная активность женщин (рисунок 2). В случае ряда регионов (Республики Алтай, Тыва и Бурятия) можно предположить, что на различиях в интенсивности миграции в молодых возрастах также сказывается популярность контрактной службы в вооружённых силах (ВС), из-за которой часть мужчин вовлекается в межрегиональную миграцию. Вероятно, что служба в ВС для многих периферийных территорий служит социальным лифтом и одним из немногих надёжных источников дохода.

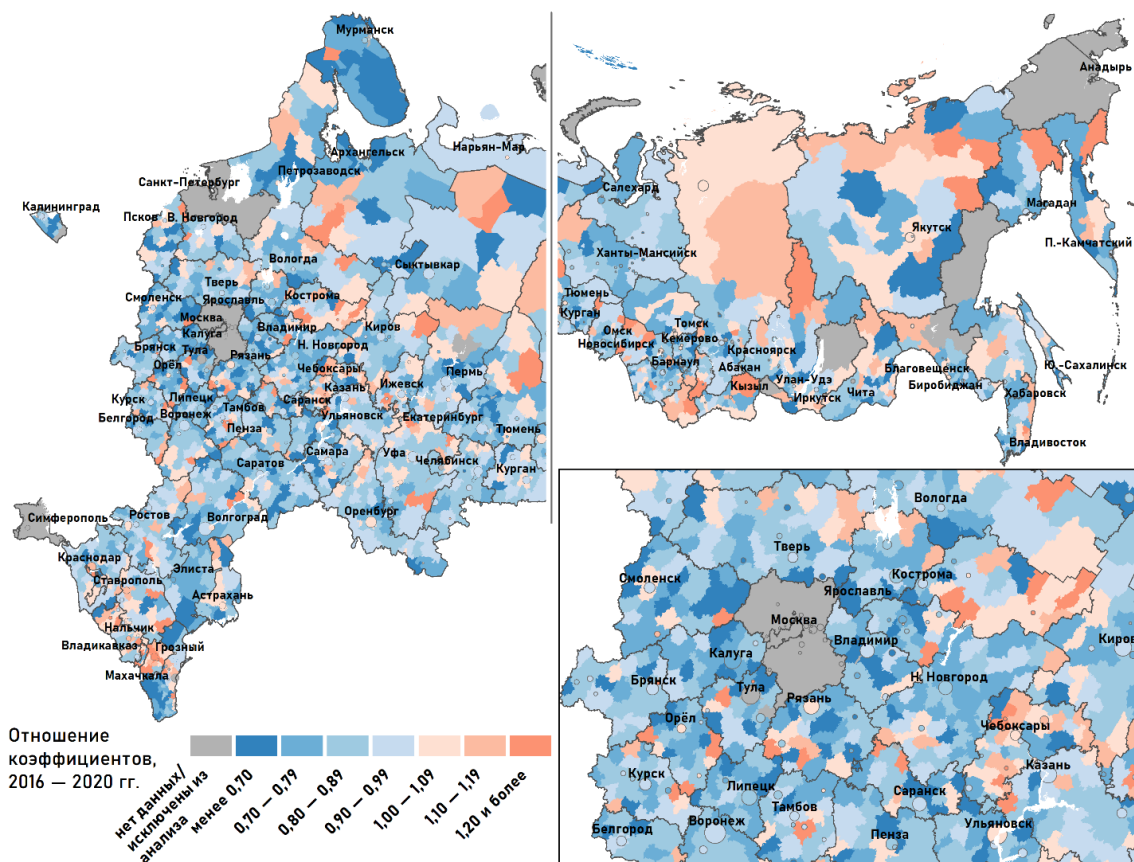
Рисунок 2. Отношение коэффициентов выбывших в возрасте 15–29 лет на 1000 жителей соответствующего пола (женщины/мужчины)



Источник: Составлено автором на основе собственных расчётов.

Прибывшие в возрасте 40 лет и старше. Как для прибытий (рисунок 3), так и для выбытий (рисунок 4) наблюдается более мозаичная пространственная картина в сравнении с возрастом 15–29 лет. Это связано с более низкой миграционной активностью в старших возрастах, и как следствие, с влиянием малых чисел на результат, несмотря на описанные выше попытки его устранения при расчётах (усреднение показателей за 5 лет и агрегирование возрастных групп). По этой причине более интенсивные прибытия среди женщин этих возрастов, как и значительная диспропорция в пользу мужчин, как правило, свойственны малонаселённым муниципалитетам.

Рисунок 3. Отношение коэффициентов прибывших в возрасте 40 и более лет на 1000 жителей соответствующего пола (женщины/мужчины)



Источник: Составлено автором на основе собственных расчётов.

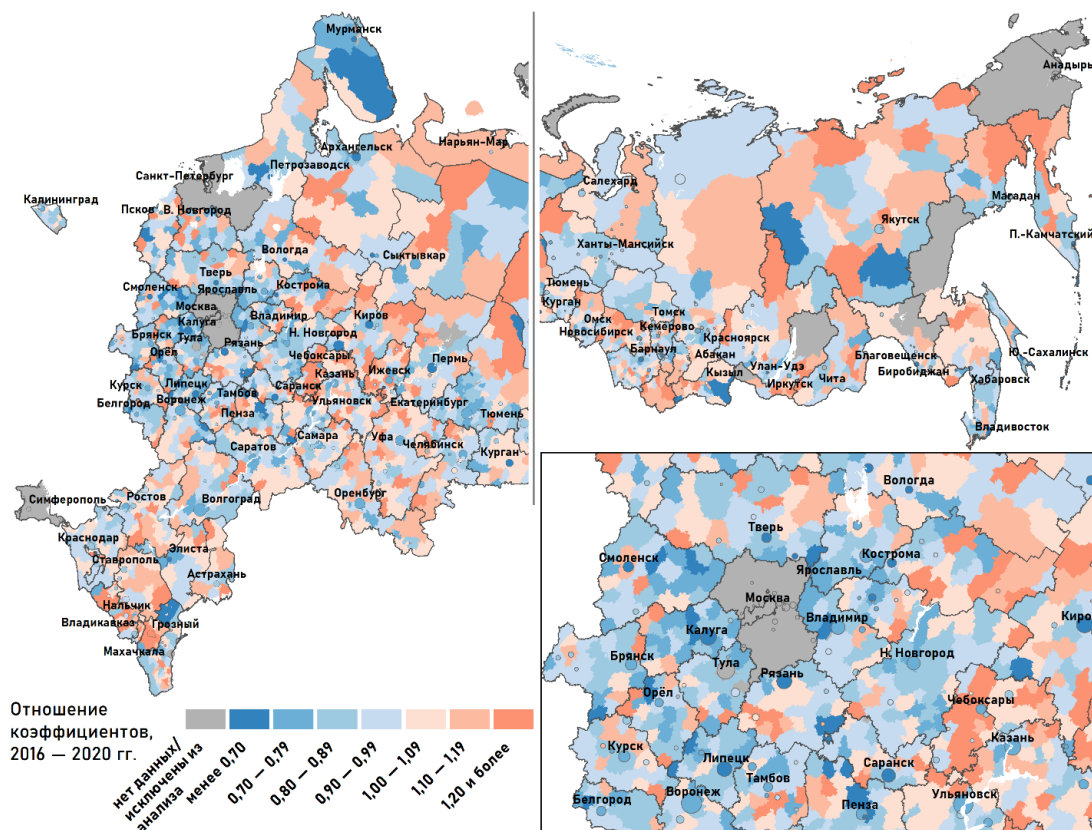
В большинстве муниципалитетов происходит более интенсивное прибытие мужчин – как в крупных городах, так и на периферийных территориях. В отдельных случаях миграционная активность мужчин искажается преимущественно мужскими контингентами учреждений ФСИН (к примеру, на севере Пермского края, северо-востоке Кировской области и севере Нижегородской области).

Выбывшие в возрасте 40 лет и старше. В данном случае более высокая интенсивность выбытий мужчин наблюдается в заметно меньшем числе муниципалитетов, однако среди тех территорий, где отмечается более высокая миграционная активность женщин, также преобладают малонаселённые муниципалитеты (рисунок 4). В свою очередь в крупных городах по всей стране видна диспропорция в выбытиях в пользу мужчин.

В молодых возрастах по всей стране заметна более высокая миграционная активность женщин: как в центрах, так и на периферийных территориях. Наиболее значительные диспропорции в пользу женщин отмечаются в макрорегионах, где значительно присутствие институциональных контингентов (в первую очередь Север и Дальний Восток), а также в тех регионах, где среди мужчин наиболее популярна служба в вооружённых силах.

В старших возрастах пространственная картина не совсем ясна из-за влияния статистики малых чисел, однако в густонаселённых муниципалитетах, в первую очередь в крупных городах, наблюдается более высокая миграционная активность мужчин.

Рисунок 4. Отношение коэффициентов выбывших в возрасте 40 и более лет на 1000 жителей соответствующего пола (женщины/мужчины)

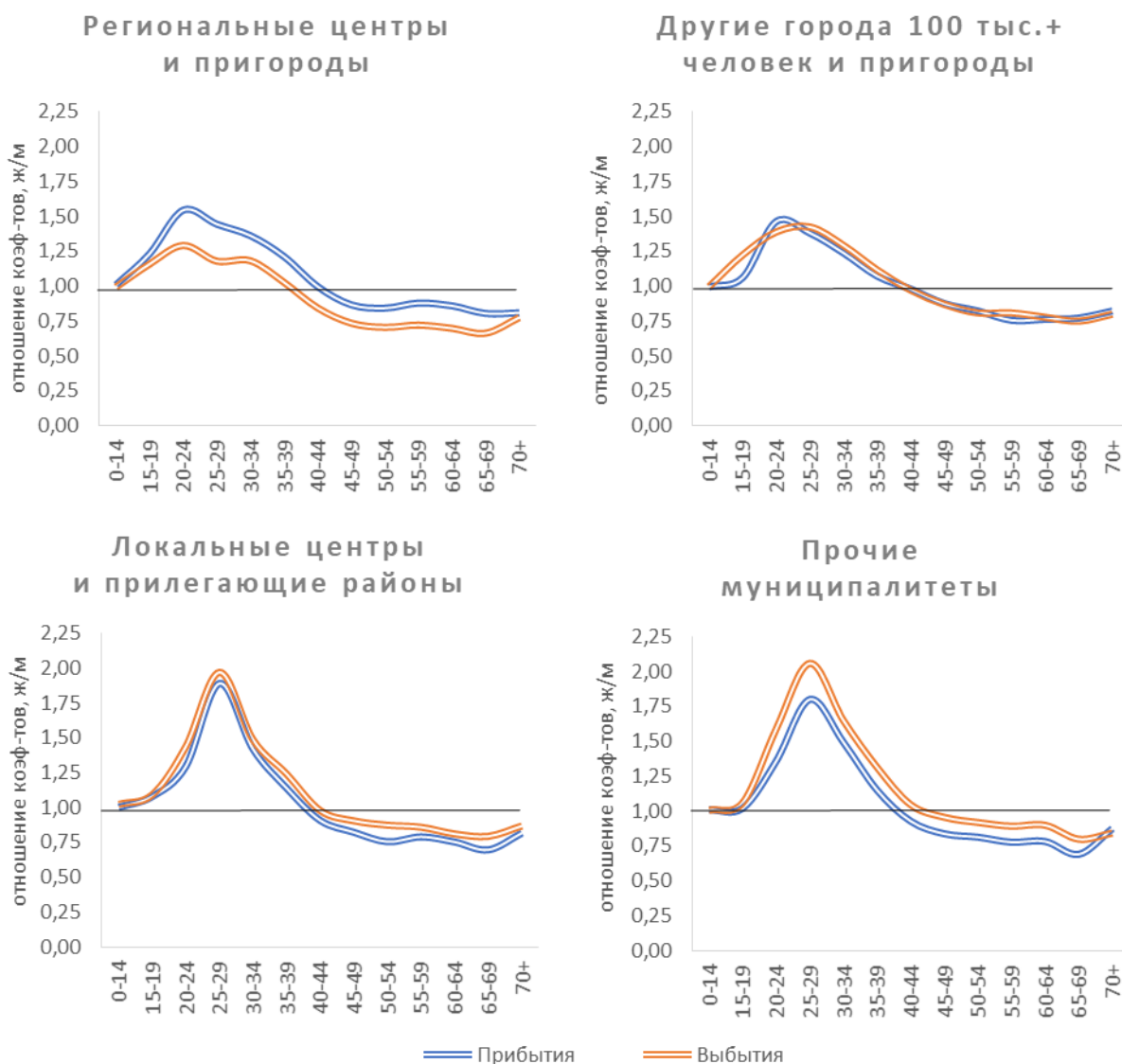


Источник: Составлено автором на основе собственных расчётов.

Внутрирегиональная миграция в Центральной России. Детальные расчёты по Центральной России подтвердили результаты картографического анализа: в возрастах до 40 лет на всех типах территорий наблюдается более высокая миграционная активность женщин, старше 40 лет – мужчин (рисунки 5–8). Во втором случае удалось избавиться от влияния малых чисел. Возрастной профиль диспропорций схож для крупных городов, являющихся реципиентами мигрантов (пик диспропорции в пользу женщин в 1,5 раза в возрасте 20–29 лет, миграционная активность мужчин в возрастах 40+ выше женской на 10–30%). Профили диспропорций для средних и малых городов с периферийными районами также схожи (пик диспропорции в пользу женщин в 2 раза в возрасте 20–29 лет, различия в возрастах 40+, аналогичные крупным городам).

По графикам для всех типов территорий видно, что в миграционных потоках, направленных в крупные города (т. е. прибытия в региональные центры и выбытия из периферии), женщины проявляют более высокую активность, чем в «псевдовозвратных» потоках (выбытия из крупных городов и прибытия на периферию). Такие события, как рождение ребёнка, устройство ребёнка в детский сад или школу и вступление в брак могут чаще подталкивать женщин менять регистрацию по месту фактического проживания, что приводит к их более высокой миграционной активности по данным статистического учёта, на что указывал Н. Мкртчян (2021). Крупные города, не являющиеся региональными центрами, при этом имеют схожие значения по прибытиям и выбытиям, что можно связать с тем, что их роль реципиентов мигрантов на региональном уровне значительно меньше, чем у региональных центров.

Рисунок 5-8. Отношение коэффициентов прибывших и выбывших (женщины/мужчины) в муниципалитетах Центральной России разных типов



Источник: Составлено автором на основе собственных расчётов.

В крупных городах в отличие от локальных центров и периферии наибольшие значения диспропорции в пользу женщин приходятся на возраст 20–29 лет, а значения диспропорции в целом меньше из-за большей численности населения в отдельных когортах. В возрастах 40+ лет различия интенсивности миграции между полами схожи по всем типам муниципалитетов с диспропорцией в пользу мужчин.

Возрастные профили локальных центров и периферийных муниципалитетов схожи из-за того, что в последние десятилетия малые города потеряли привлекательность для своих молодых жителей, а также для жителей окружающих территорий (Мкртчян 2017), в результате чего характеристики миграционных потоков в локальных центрах стали схожими с «периферийными». Остроконечный «пик» диспропорции в пользу женщин в локальных центрах и на периферийных территориях приходится на 25–29 лет. На данную возрастную группу в России приходится наиболее высокая рождаемость (Росстат 2022b)

и высокая брачность⁵, из-за чего в этом возрасте, скорее всего, различия миграционной активности мужчин и женщин максимальны.

Выводы

В молодых возрастах во внутрирегиональной миграции среди женщин наблюдается более высокая интенсивность перемещений, несколько различающаяся по разным типам территорий. С одной стороны, более высокая миграционная активность женщин подкрепляется более высокой успеваемостью в школьном образовании, дающей больше возможностей для поступления в вузы, концентрирующиеся в региональных центрах, а также ограниченными возможностями для трудоустройства на периферийных территориях. Пик диспропорции в пользу женщин приходится на 25–29 лет, что вероятнее всего связано с регистрацией женщин по фактическому месту жительства при вступлении в брак, рождении ребёнка или его поступлении в дошкольное учреждение, школу.

С другой стороны, миграционная активность мужчин искусственно занижена из-за особенностей учёта военнослужащих и контингентов учреждений ФСИН в демографической статистике. Служба в вооружённых силах, вовлекающая мужчин в межрегиональную миграцию, в отдельных регионах имеет более широкое распространение, что влечёт за собой искусственное занижение интенсивности внутрирегиональных перемещений мужчин. Значительное присутствие институционального населения приводит к искусственному увеличению «знаменателя», и в результате также занижает статистические показатели миграционной активности «местных» мужчин.

Мужчины в возрастах старше 40 лет проявляют более высокую миграционную активность на всех типах территорий. Скорее всего, данный факт связан с тем, что в российских условиях мужчины реже обременены заботой о детях после развода и/или необходимостью ухода за пожилыми родителями, что в сравнении с женщинами делает их потенциально более подвижными.

В результате внутрирегиональной миграции в молодых возрастах в населении крупных городов возникает диспропорция в соотношении полов в пользу женщин, на периферийных территориях – в пользу мужчин. Несмотря на более высокую интенсивность перемещений мужчин относительно женщин в старших возрастах, она оказывает значительно меньшее влияние на возрастную-половую структуру населения из-за низкого общего уровня миграционной подвижности в данных возрастах.

Литература

Алексеев А.И., Воробьев М.И. (2018). Сколько сельских жителей в России зимой? *Вестник Московского университета. Серия 5. География*, (5), 104-107.

<https://vestnik5.geogr.msu.ru/jour/article/view/465/427>

Бессуднов А.Р., Малик В.М. (2016). Социально-экономическое и гендерное неравенство при выборе образовательной траектории после окончания 9-го класса средней

⁵ Второе наибольшее значение возрастного коэффициента брачности после возрастной группы 20–24 лет. Рассчитано автором по пятилетним возрастным группам по данным из Демографического ежегодника Росстата (Росстат 2022b).

- школы. *Вопросы образования*, (1), 135-167. <https://doi.org/10.17323/1814-9545-2016-1-135-167>
- Герасимов А.А. (2022). Территориальная и возрастная дифференциация соотношения полов населения России. *Вестник Московского Университета. Серия 5. География*, (4), в печати.
- Зайончковская Ж.А. (1991). *Демографическая ситуация и расселение*. М.: Наука. http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/IDEM_library/pdf/book024.pdf
- Казенин К.И. (2014). Миграция дагестанцев внутри региона: некоторые демографические загадки. Этнокультурные ландшафты на постсоветском пространстве: проблемы и особенности формирования дагестанского компонента (к 90-летию ИИАЭ ДНЦ РАН). Махачкала: ИИАЭ ДНЦ РАН, 2014, 30-40. <https://cyberleninka.ru/article/n/rets-na-kn-etnokulturnye-landshafty-na-postsovetском-prostranstve-problemy-i-osobennosti-formirovaniya-dagestanskogo-komponenta-k-90>
- Карачурина Л.Б., Мкртчян Н.В. (2013). Изменение численности населения административных районов и городов России (1989–2010 гг.): центр-периферийные соотношения. *Вопросы географии*, 135, 82-107. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25819767>
- Карачурина Л.Б., Мкртчян Н.В. (2016). Роль миграции в усилении контрастов расселения на муниципальном уровне в России. *Известия Российской академии наук. Серия географическая*, 5, 46-59. <https://doi.org/10.15356/0373-2444-2016-5-46-59>
- Карачурина Л.Б., Мкртчян Н.В., Петросян А.Н. (2021). Пространственные особенности миграционного прироста пригородов региональных столиц России. *Вестник Московского университета. Серия 5. География*, 6, 123-134. <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/547019848.pdf>
- Кашницкий И.С. (2014). Что в возрасте тебе моем? *Демоскоп Weekly*, 581-582, 1-21. <http://www.demoscope.ru/weekly/2014/0581/demoscope581.pdf>
- Леонидова Г.В., Вячеславов В.Н. (2016). Гендерные особенности внутрирегиональной миграции. *Вопросы территориального развития*, 2 (32), 1-12. <http://vtr.vscs.ac.ru/article/1822/full>
- Мкртчян Н.В. (2017). Миграция молодежи из малых городов России. *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*, 137(1), 225-242. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2017.1.15>
- Мкртчян Н.В. (2019). Миграция на Северном Кавказе сквозь призму несовершенной статистики. *Журнал исследований социальной политики*, 17(1), 7-22. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2019-17-1-7-22>
- Мкртчян Н.В. (2020). Проблемы в статистике внутрироссийской миграции, порожденные изменением методики учета в 2011 г. *Демографическое обозрение*, 7(1), 83-99. <https://doi.org/10.17323/demreview.v7i1.10821>
- Мкртчян Н.В. (2021). Половые диспропорции в потоках долговременной миграции в России. *Демографическое обозрение*, 8(3), 6-19. <https://doi.org/10.17323/demreview.v8i3.13264>

- Мкртчян Н.В., Флоринская Ю.Ф. (2019). Жители малых и средних городов России: трудовая миграция как альтернатива безвозвратному отъезду. *Журнал Новой экономической ассоциации*, 3(43), 78-94. <https://doi.org/10.31737/2221-2264-2019-43-3-4>
- Нефедова Т.Г. (2009). Поляризация пространства России: ареалы роста и «черные дыры». *Экономическая наука современной России*, 44(1), 62-77. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=12109800>
- Нефедова Т.Г., Трейвиш А.И. (2002). Теория " дифференциальной урбанизации" и иерархия городов в России на рубеже XXI века. *Проблемы урбанизации на рубеже веков*. Смоленск: Ойкумена, 71-86. <http://www.demoscope.ru/weekly/2005/0217/analit01.php>
- Пьянкова А.И. (2014). Методические проблемы сопоставимости данных переписей населения 2002 и 2010 годов (на примере Московской области). *Региональные исследования*, (1), 109-121. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21402137>
- Райсик А.Э. (2019) 434 экономических района, 29 миллионных агломераций и другое. <https://reissig.livejournal.com/11959.html>
- Росстат (2021). *Миграционный прирост населения по полу, возрасту и потокам передвижения*. <https://showdata.gks.ru/report/278004/>
- Росстат (2022а). *База данных показателей муниципальных образований*. <https://www.gks.ru/dbscripts/munst/>
- Росстат (2022b). *Демографический ежегодник России 2021*. https://gks.ru/bgd/regl/B21_16/Main.htm
- Фомкина А.А. (2017). Расхождения в оценках численности сельского населения (на примере Тверской области). *Вестник Московского университета. Серия 5. География*, (6), 88-91. <https://vestnik5.geogr.msu.ru/jour/article/view/371/354>
- Clark W.A.V. (2013). Life course events and residential change: Unpacking age effects on the probability of moving. *Journal of Population Research*, 30(4), 319-334. <https://doi.org/10.1007/s12546-013-9116-y>
- Faggian, A., McCann P., Sheppard S. (2007). Some evidence that women are more mobile than men: Gender differences in UK graduate migration behavior. *Journal of Regional Science*, 47(3), 517-539. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9787.2007.00518.x>
- Johansson M. (2016). Young women and rural exodus—Swedish experiences. *Journal of Rural Studies*, 43, 291-300. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0743016715000455>
- Karpestam P., Håkansson P.G. (2021). Rural boys, urban girls? The mystery of the diminishing urban-rural gender gap in Sweden. *Journal of Rural Studies*, 86, 282-297. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0743016721001479>
- Leibert T. (2016). She leaves, he stays? Sex-selective migration in rural East Germany. *Journal of Rural Studies*, 43, 267-279. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrurstud.2015.06.004>
- Ravenstein E.G. (1885). The laws of migration. *Journal of the statistical society of London*, 48(2), 167-235. https://www.jstor.org/stable/pdf/2979181.pdf?casa_token=N6kqrqUzLL0AAAAA: hvQW5-bzPOnJQQBkFDpFoxPrJGUMvDzRgOzp7VMtq31uA6_Ez9irvRj8GgRLwxfhKc5QI3B1z1sLdTjEc faxpD7ab2-oJWbSYGtgmX_w1_toPt0INM2g

Zubarevich, N. (2013). Four Russias: Human potential and social differentiation of Russian regions and cities. *Russia 2025*, London: Palgrave Macmillan, 67-85.
https://doi.org/10.1057/9781137336910_4

Тенденции рождаемости в развитых странах в период пандемии COVID-19

Екатерина Андреевна Середкина (seredkina_ekaterina@mail.ru), Институт социального анализа и прогнозирования РАНХиГС, Россия.

Fertility trends in developed countries during the COVID-19 pandemic

Ekaterina A. Seredkina (seredkina_ekaterina@mail.ru), Institute of Social Analysis and Forecasting RANEPА, Russia.

Резюме: В статье рассматривается динамика рождаемости в ряде развитых стран в период пандемии COVID-19. На основе данных Human Fertility Database о числе ежемесячных рождений (Short-Term Fertility Fluctuations) проводится анализ тенденций изменения числа рождений с 2000 г. по настоящее время, особое внимание уделено периоду с 2020 г. по первую половину 2021 г. В большинстве рассмотренных стран наблюдается ускоренное снижение рождаемости, которое началось в октябре-ноябре 2020 г. и продолжается в 2021 г. В Испании, Италии, Японии, Южной Корее, Латвии и России число рождений в декабре 2020 г. по сравнению с предыдущим годом в среднем снизилось на 8,03%, в январе 2021 г. – на 13,3%. Наиболее резкое снижение числа рождений среди рассмотренных стран наблюдалось в Испании: оно сократилось на 21,3% в декабре 2020 г. и на 20,8% в январе 2021 г. В ряде стран (Германия, Дания, Нидерланды, Венгрия) наблюдается увеличение числа рождений в период пандемии по сравнению со средним показателем за последние 5 и 10 лет. В некоторых странах (Испания, Италия) снижение числа рождений в период пандемии COVID-19 существенно выше снижения аналогичных показателей после предыдущих экономических или эпидемиологических кризисов. Экономическая и социальная нестабильность, начавшаяся в период пандемии, способствовала снижению числа рождений в развитых странах, которое особенно заметно в декабре 2020 – январе 2021 г. Однако в последствии число помесечных рождений постепенно возвращается к допандемическому уровню. Из этого можно сделать вывод, что влияние коронавирусного кризиса на рождаемость в развитых странах, вероятно, будет краткосрочным.

Ключевые слова: рождаемость, COVID-19, пауза в беременностях, развитые страны, ежемесячные данные.

Финансирование: Статья подготовлена в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

Для цитирования: Середкина, Е. А. (2022). Тенденции рождаемости в развитых странах в период пандемии COVID-19. Демографическое обозрение, 9(1), 109-144. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14576>

Abstract: The article discusses the dynamics of fertility in a number of developed countries during the COVID-19 pandemic. Based on Human Fertility Database on the number of monthly births (Short-Term Fertility Fluctuations), the author carried out an analysis of trends in the number of births from 2000 to the present, paying particular attention to the period from 2020 to the first half of 2021. Most of the countries surveyed are experiencing an accelerated decline in fertility, which began in October-November 2020 and continues in 2021. In Spain, Italy, Japan, South Korea, Latvia and Russia, the number of births in December 2020 compared to the previous year decreased on average by 8.03%, in January 2021 - by 13.3%. The sharpest drop in the number of births among the monitored countries was observed in Spain, with the number of births falling by 21.3% in December 2020 and by 20.8% in January 2021. In a number of countries (Germany, Denmark, the Netherlands, Hungary) there is an increase in the number of births during the pandemic compared to the average for the past five and ten years. In some countries (Spain, Italy), the decline in the number of births during the COVID-19 pandemic is significantly higher than the decline in similar indicators after previous economic or epidemiological crises. The economic and social instability that began during the pandemic contributed to a decrease in the number of births in developed countries, which is especially noticeable in December 2020 - January 2021. However, subsequently, the number of monthly births is gradually returning to pre-pandemic levels. From this we can conclude that the impact of the coronavirus crisis on fertility in developed countries is likely to be short-term.

Keywords: fertility, COVID-19, pregnancy pause, developed countries, monthly data.

Funding: *The article was written on the basis of the RANEPА state assignment research programme.*

For citation: *Seredkina E. A. (2022). Fertility trends in developed countries during the COVID-19 pandemic. Demographic Review, 9(1), 109-144. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14576>*

В истории человечества пандемии играли важную роль в колебаниях темпов изменения численности населения (сочетание кризисов смертности и рождаемости). Резкое увеличение смертности из-за неблагоприятных внешних потрясений приводило к снижению рождаемости, обычно с последующим выравниванием или ростом после того, как смертность снижалась либо до докризисного уровня, либо ниже него (Cornia, Paniccia, Vacci 2000). Если рассматривать влияние различных эпидемий на рождаемость, то краткосрочным последствием будет являться «пауза в беременностях», т. е. снижение числа рождений (на 15–25% от среднего ежемесячного числа) через 9–12 месяцев после эпидемии. Снижение числа рождений в постэпидемический период зависит, в частности, от масштабов распространения заболевания, в особенности от общего числа летальных случаев (Lee, McKibbin 2004). Воздействие такого шокового фактора на рождаемость доказано на примере пандемии гриппа H1N1 A в 1918–1919 гг. в ряде стран мира (США: (Chandra et al. 2018); Тайвань: (Chandra, Yu 2015a); Япония: (Chandra, Yu 2015b); Новая Зеландия: (Wilson, Turner, Baker 2019); Шри-Ланка: (Chandra, Sarathchandra 2014)).

Демографические последствия пандемии COVID-19 первоначально рассматривались через увеличение смертности и избыточной смертности. На данном этапе, по мере появления данных о числе рождений в период введения локдаунов и действия других противоэпидемиологических мер, уже возможно рассмотреть вопрос о влиянии пандемии на рождаемость. В результате различных исследований, посвященных реакции рождаемости на внешние потрясения (в том числе экономические спады (Sobotka, Skirbekk, Philipov 2011; Goldstein et al. 2013; Comolli 2017), вспышки инфекционных заболеваний (Straughan, Chan, Jones 2009; Marteleto et al. 2020; Rangel, Nobles, Hamoudi 2020), техногенные катастрофы, причем снижение рождаемости может наблюдаться в других странах (Bertollini et al. 1990)) было доказано, что люди часто откладывают реализацию своих репродуктивных планов на неопределенный срок. Опираясь на опыт предыдущих эпидемий и пандемий, прогнозируется снижение рождаемости в результате пандемии COVID-19 (Aassve et al. 2021; Sobotka et al. 2021; Cohen 2021; Mallet, Dombey, Arnold 2021).

Согласно данным исследований о репродуктивных намерениях во время первой волны COVID-19 многие женщины решили отложить, а некоторые даже отказаться, от своих планов деторождения (Lindberg et al. 2020; Luppi, Arpino, Rosina 2020; Wilde, Chen, Lohmann 2020). Так, по результатам опроса о сексуальном и репродуктивном здоровье женщин, проведенном в США в период с 30 апреля по 6 мая 2020 г., 40% женщин сообщили, что из-за пандемии COVID-19 они изменили свои репродуктивные планы (Lindberg et al. 2020). При этом изменения чаще наблюдались среди женщин, не имеющих детей, чем среди женщин с детьми. В целом 34% женщин ответили, что хотели бы забеременеть позже или хотели бы иметь меньше детей из-за пандемии. При сравнении результатов опроса о сексуальном и репродуктивном здоровье женщин, проведенном в период COVID-19 с аналогичным опросом, проходившем в период экономической рецессии 2008 г., было установлено, что похожие доли женщин изменили свои репродуктивные намерения в пользу отсрочки деторождения или рождения меньшего числа детей. Такие результаты можно объяснить отчасти серьезными социально-экономическими последствиями обоих событий, выражающимися, в частности, в росте безработицы, обеспокоенностью насчет своего будущего и финансового положения и др.

Влияние пандемии COVID-19 на репродуктивные планы также подтверждается на примере европейских стран (Luppi, Arpino, Rosina 2020). По результатам опроса,

проведенного в марте-апреле 2020 г., значительная доля респондентов из Германии, Франции, Испании, Великобритании и Италии планируют отложить деторождение. При этом в Италии, где в первую волну пандемии были особенно высоки показатели смертности от COVID-19, доля респондентов, желающих отказаться от своих репродуктивных планов, была намного выше, чем в других странах. Было также выявлено, что люди, проживающие в регионах с высоким уровнем распространения заболевания COVID-19, намного чаще решают отложить деторождение. А также те, кто считает, что его личный доход подвержен риску, демонстрируют более высокую вероятность откладывания репродуктивных планов в Испании и отказа от них в Италии и Великобритании.

Аналогичные выводы о влиянии экономической ситуации, а также опасений насчет будущего финансового положения на репродуктивные планы получили в Австралийском институте семейных исследований. По результатам проведенного опроса каждая пятая австралийка изменила свои репродуктивные планы из-за COVID-19, при этом большинство опрошенных (92%) решили отложить рождение детей (Qu 2021). Женщины в молодом возрасте (20–25 лет) чаще говорили об откладывании деторождения и планируемом меньшем числе детей, чем женщины среднего и старшего возраста (старше 30 лет). Среди причин изменения репродуктивных планов указывались финансовые проблемы, неопределенная ситуация на работе, опасения по поводу будущего мира и его безопасности для детей, риски для здоровья из-за COVID-19 и др.

По прогнозам ООН, уровни рождаемости стран вернутся к допандемическим в 2023–2025 гг., при этом краткосрочное влияние на уровни рождаемости будет различаться между регионами и странами с низкими и высокими показателями рождаемости (UN Department... 2021). Согласно имеющимся в настоящее время данным, колебания рождаемости в период с 2021 по 2023 г., как правило, будут незначительными и, вероятно, не повлияют на долгосрочные прогнозы рождаемости (United Nations expert... 2021). Исследователи также отмечают, что сопутствующая пандемии COVID-19 экономическая рецессия в краткосрочной и долгосрочной перспективе может иметь незначительные демографические последствия (Kalabikhina 2020). Некоторые ученые считают, что последствием пандемии COVID-19 может стать рост рождаемости в силу, например, отсутствия или ограничения доступа к программам планирования семьи, противозачаточным средствам и услугам по прерыванию беременности (Bahamondes, Makuch 2020), роста бедности населения и уязвимой занятости (Anser et al. 2020).

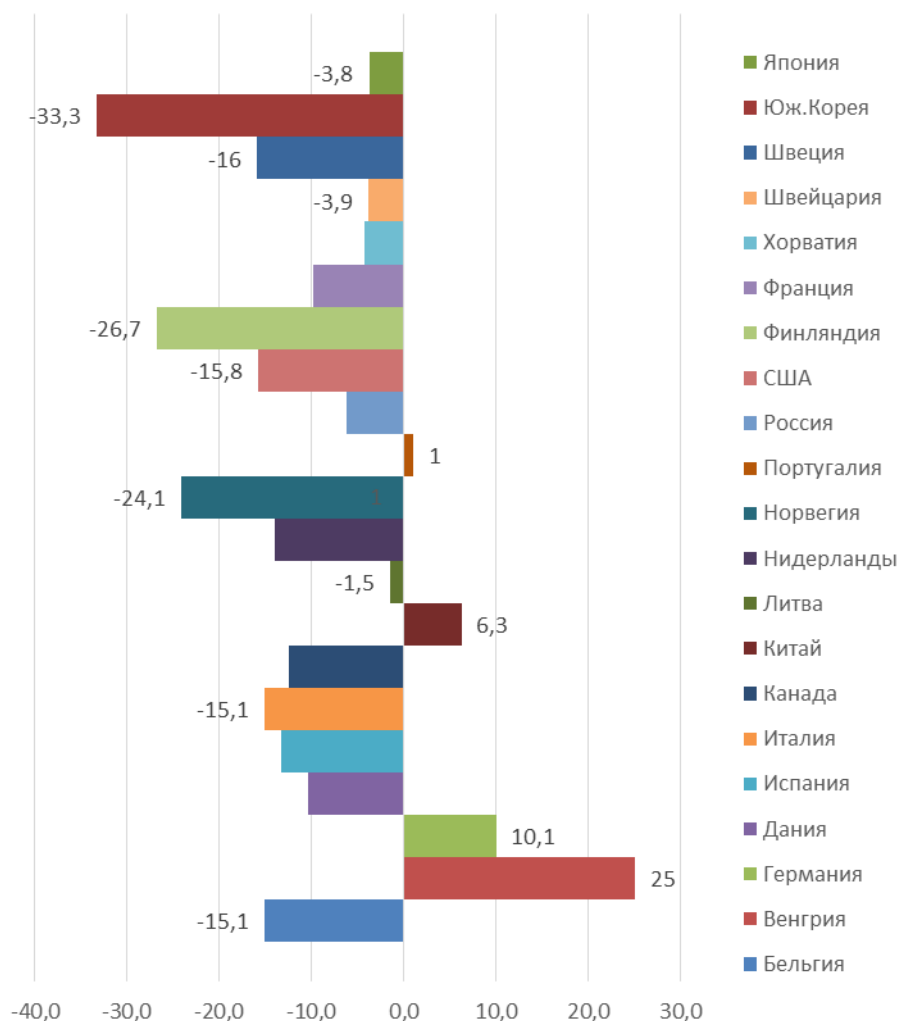
Уровень смертности от COVID-19 может негативно влиять на уровень рождаемости, однако стоит учесть, что смертность была особенно высока среди населения старших возрастных групп (старше репродуктивных возрастов) и лиц, имеющих сопутствующие хронические заболевания, поэтому прямое влияние на рождаемость будет маловероятным. Однако в свете исторических данных о событиях, связанных со значительным ростом смертности (войны, голод, болезни и др.) исследователи отмечают непосредственное негативное влияние повышения смертности на рождаемость¹. Оно может проявляться в эффекте замещения (компенсация потери за счет рождения) или

¹ Ullah et al. (2020). Potential Effects of the COVID-19 Pandemic on Future Birth Rate. *Frontiers in Public Health*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.578438/full>

в эффекте накопления (планирование большего числа детей из-за высокой смертности потомства).

При рассмотрении тенденций рождаемости большинства развитых стран за последнее десятилетие можно отметить снижение суммарного коэффициента рождаемости (СКР) (рисунок 1).

Рисунок 1. Изменение суммарного коэффициента рождаемости 2010-2020, %



Источник: Расчеты автора.

Наибольшее снижение показателя из всех рассматриваемых стран заметно в Южной Корее (-33,3% в 2020 году по сравнению с показателем 2010 г.). Среди европейских стран значительное снижение суммарного коэффициента рождаемости было в Финляндии, где в 2019 г. был рекордно низкий за последние 10 лет показатель СКР (Eurostat Data 2021). Также значительное снижение наблюдалось в Норвегии (-24,1%), Швеции (-16%), США (-15,8%) и Бельгии (-15,1%). Значительное увеличение суммарного коэффициента рождаемости наблюдается в Венгрии (+25%), где с 2010 г. проводится активная демографическая политика, направленная на повышение рождаемости. Также увеличение СКР в 2020 г. по сравнению с 2010 г. отмечено в Германии (+10,1%), Китае (+6,3%) и Португалии (+1%).

В некоторых азиатских странах (Южная Корея, Япония) резкое снижение следовало за крупными эпидемиями (например, эпидемия атипичной пневмонии в 2004 г.), в некоторых европейских странах заметно снижение, последовавшее за экономическим кризисом 2008–2009 гг. Также для многих стран характерно снижение СКР в годы, предшествующие началу пандемии COVID-19. В свете серьезных экономических последствий пандемии и продолжающейся по настоящее время эпидемиологической неопределенности представляется интересным рассмотреть возможное влияние данного шокового фактора на показатели рождаемости развитых стран.

Началом пандемии COVID-19 принято считать март 2020 г.² Соответственно, возможная пауза в беременностях, вызванная последствиями пандемии COVID-19, может наблюдаться, начиная с декабря 2020 г.

Таблица 1. Изменение среднего показателя общего числа рождений за доступный период 2020 г. и 2021 г. по сравнению со средним показателем за 5 и 10 лет, %

Страна	Изменение среднего показателя за январь-декабрь 2020 г.		Изменение среднего показателя за доступный период 2021 г. ³	
	от среднего (январь-декабрь) за 10 лет	от среднего (январь-декабрь) за 5 лет	от среднего за 10 лет	от среднего за 5 лет
Австрия	+1,7	-2,4	+3,3	-0,9
Бельгия	-14,4	-3,4	-13,9	-2,9
Чехия	-1,3	-2,2	-0,5	-1,5
Германия	+6,6	0	+7,9	+1,3
Дания	+2,6	+1	+5,8	+4,2
Испания	-17,5	-11	-19,9	-13,7
Финляндия	-15,5	-8,1	-9,6	-1,7
Франция	-7,9	-4,4	-9,1	-5,7
Шотландия	-13	-9,1	-14	-10,1
Венгрия	+3	+2,3	+2,5	+1,9
Израиль	-8,2	-2,2	-5,3	+0,8
Италия	-22,7	-9,5	-26,1	-13,4
Япония	-14,7	-11	-20	-16,4
Южная Корея	-37,6	-25,9	-39,5	-28,2
Латвия	-19,7	-13,8	-23,3	-17,7
Нидерланды	-2,8	-0,8	+2,4	+4,5
Норвегия	-8,7	-6,6	-4,9	-2,6
Португалия	-11,1	+0,2	-19	-8,8
Россия	-21,6	-18,1	-23	-19,5
Швеция	-1,2	-1,9	-0,5	-1,2
Словения	-9,8	-6,3	-12	-8,5
США	-6,2	-5,1	-8	-6,9

² Вступительное слово Генерального директора на пресс брифинге по COVID-19 (2021). 11 марта 2020 г. <https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (дата обращения 01.18.2022).

³ Данные о ежемесячном числе рождений доступны до июня 2021 г. для Чехии, Японии, Норвегии и США, среднее за 5 и 10 лет рассчитывали с января по июнь; до августа 2021 г. для Бельгии, Германии, Израиля, Италии, Латвии, Португалии и Южной Кореи, среднее за 5 и 10 лет рассчитывали с января по август; до сентября 2021 г. для Австрии, Дании, Эстонии, Финляндии, Франции, Венгрии, Нидерландов, России, Словении, Испании и Швеции, среднее за 5 и 10 лет рассчитывали с января по сентябрь.

Чтобы отделить влияние кратковременных флуктуаций рождаемости и отобрать страны для более детального рассмотрения динамики рождаемости за последние годы, рассмотрим суммы числа рождений за год (для 2020 г.) и за определенный период (для 2021 г.) к среднему за 5 и 10 лет числу рождений. В базе данных Human Fertility Database (Short-Term Fertility Fluctuations) помесечные данные о числе рождений доступны за весь 2020 г. (рассматривается среднее число рождений за год). Данные о помесечных рождениях доступны до июня 2021 г. для Чехии, Японии, Норвегии и США; до августа 2021 г. для Бельгии, Германии, Израиля, Италии, Латвии, Португалии и Южной Кореи; до сентября 2021 г. для Австрии, Дании, Эстонии, Финляндии, Франции, Венгрии, Нидерландов, России, Словении, Испании и Швеции.

Наиболее высокие показатели негативной динамики за 5 и 10 лет (более 10%) наблюдаются в Испании, Италии, Японии, Южной Кореи, Латвии и России. Позитивная динамика по сравнению со средним показателем за 5 и 10 лет отмечена в Германии, Дании, Венгрии и Нидерландах (таблица 1).

Далее рассмотрим динамику числа рождений в перечисленных выше странах. Поскольку «пауза в беременностях» наступает через 9–12 месяцев после шокового события, то основное внимание будет направлено на период с декабря 2020 г. по доступный период для данных 2021 г. Следует принять во внимание и тот факт, что в некоторых странах пауза в беременностях могла наступить чуть раньше или позже в силу тайминговых сдвигов, а также более раннего начала эпидемии COVID-19 (страны Азиатского региона).

Результаты

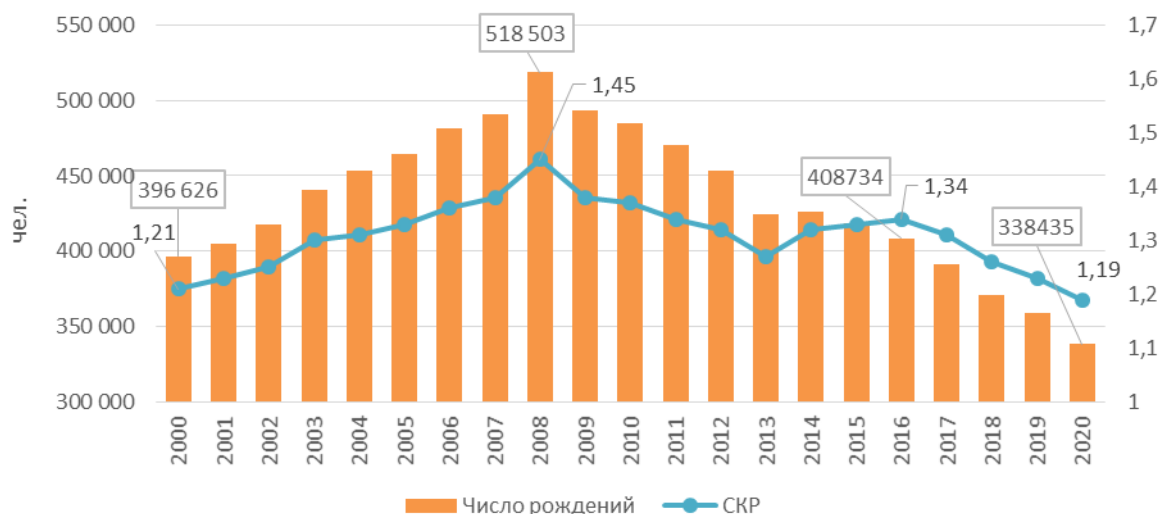
Испания

В Испании наблюдался рост рождаемости в 2000–2008 гг., наибольшее значение суммарного коэффициента рождаемости было достигнуто в 2008 г. (1,45), общее число родившихся составило 518 503 человек, затем последовало снижение рождаемости, которое продолжается по настоящее время (рисунок 2).

Наиболее значительное снижение помесечных чисел рождений по сравнению с предыдущем годом наблюдалось в 2013 г. (в среднем на 6,4%) и 2018 г. (в среднем на 5,2%). Самое значительное сокращение числа рождений в 2013 г. было в мае (-10,2% по сравнению с маем 2012 г.). В 2018 г. наиболее сильный спад числа рождений по сравнению с аналогичными периодами 2017 г. отмечался в марте (-7,6%) и ноябре (-7,9%). В 2020 г. показатели рождаемости были самыми низкими за последние годы (рисунок 2), СКР составил 1,19.

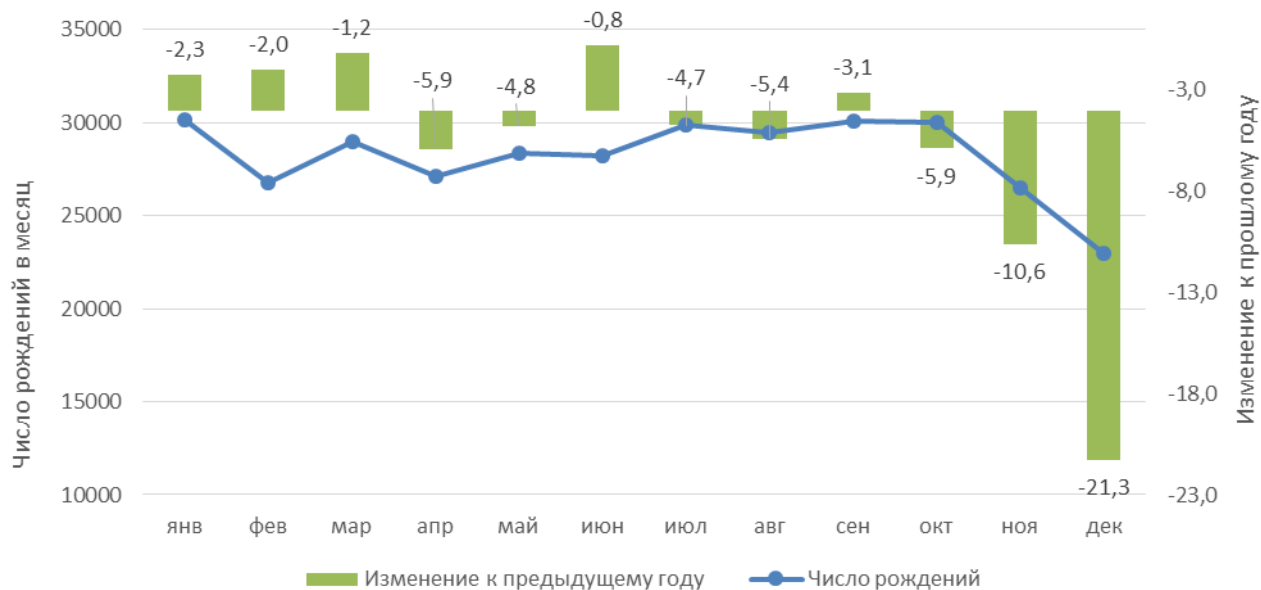
В Испании в 2020 г. ежемесячные числа рождений были ниже аналогичных показателей 2019 г. Наибольшее снижение числа рождений относительно прошлого года наблюдается, начиная с ноября 2020 г. (рисунок 3). Резкий спад произошел в декабре 2020 г., число рождений снизилось на 21,3% по сравнению с декабрем 2019 г.

Рисунок 2. Число рождений (чел.) и суммарный коэффициент рождаемости (детей на 1 женщину), Испания, 2000–2020



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Рисунок 3. Число рождений по месяцам в Испании в 2020 г. (чел.) и относительные изменения числа рождений по сравнению с тем же периодом предыдущего года, %

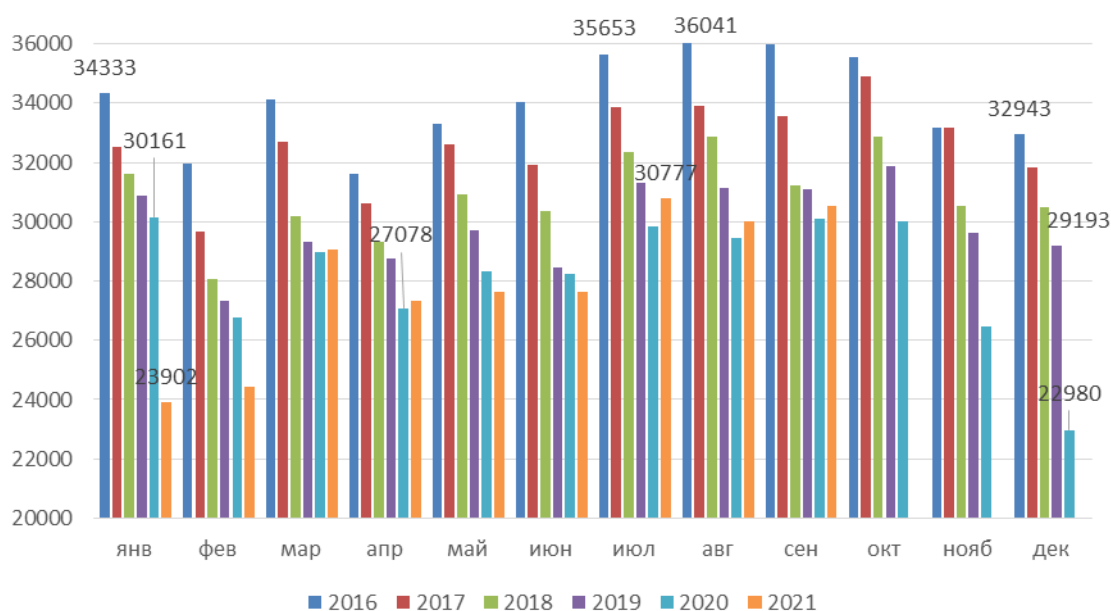


Источник: Составлено автором по данным (The Human Fertility Database 2021: Short-Term Fertility Fluctuations).

Ускоренное снижение показателей рождаемости в стране в декабре 2020 г. отражают первые влияния пандемии COVID-19 на рождаемость, поскольку эти дети были зачаты в марте 2020 г., когда в Испании была введена трехмесячная изоляция (Troya 2021). В этот период многие пары отложили деторождение из-за экономической нестабильности и неопределенности, связанной с эпидемиологической ситуацией (Galán, Landauro 2021). Кроме того, в 2020 г. в Испании зафиксировано рекордно низкое число браков, что впоследствии также может повлиять на снижение рождаемости (Segura 2021).

Значительное снижение числа рождений наблюдается и в январе 2021 г., оно составило -20,8% от числа рождений в январе 2020 г. (рисунок 4). Сокращение числа рождений в декабре 2020 г. и январе 2021 г. значительно по сравнению с предыдущими годами. Меньшее число рождений по сравнению с предыдущим годом отмечено в феврале, мае и июне 2021 г. Общее число рождений в Испании с января по сентябрь 2021 г. на 2,9% меньше значений за аналогичный период 2020 г. и на 6,2% меньше показателя 2019 г. Однако уже в марте, апреле, июле, августе и сентябре 2021 г. число рождений превышает показатель предыдущего года. Также значения в апреле, июле, августе и сентябре 2021 г. превышают аналогичные показатели 2020 г. При рассмотрении чисел рождений по месяцам с 2016 г. заметна тенденция к постепенному снижению данного показателя относительно предыдущих лет, однако снижение в ноябре-декабре 2020 г. и в январе-феврале 2021 г. является более резким по сравнению с предыдущими годами.

Рисунок 4. Число рождений по месяцам, Испания, 2016-2021, чел.



Источник: составлено автором по данным (The Human Fertility Database 2021: Short-Term Fertility Fluctuations).

Примечание: На момент написания доступны данные до сентября 2021 г.

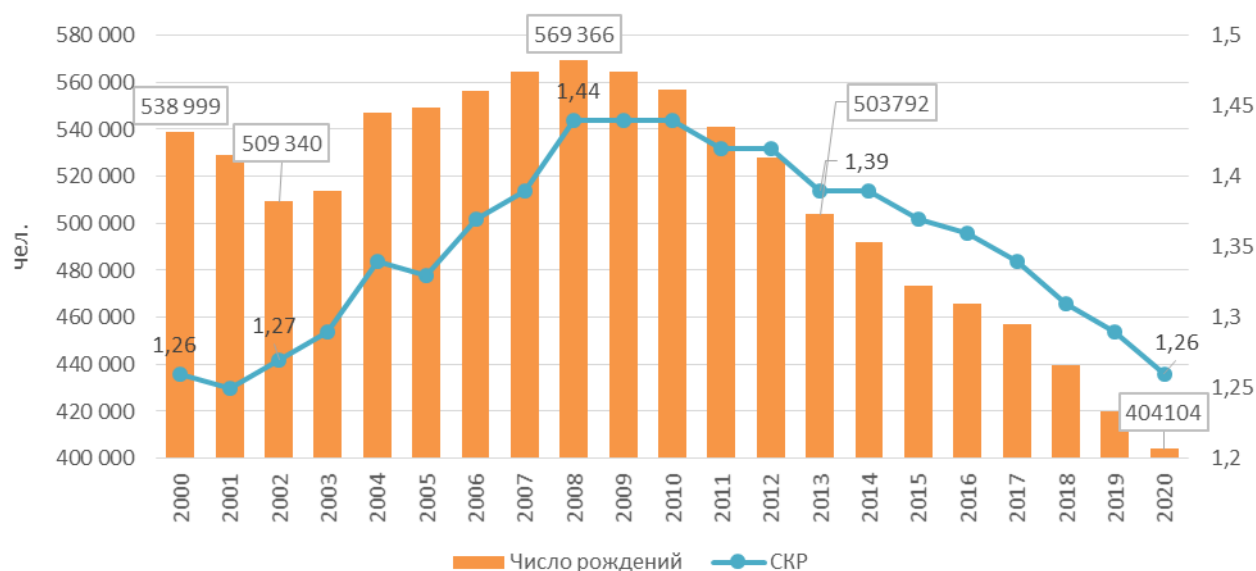
При рассмотрении изменения помесечного числа рождений относительно предыдущего года в Испании с 2010 г. можно отметить, что оно в среднем ниже показателя предыдущего года. Исключение составляет 2014 г., когда среднее число рождений за год превысило показатель предыдущего года на 0,4% (таблица 2). При рассмотрении динамики помесечных рождений за предыдущие 10 лет можно выделить 3 года, когда число рождений в среднем было ниже на 5% относительно показателей предыдущего года: 2013, 2018 и 2020 гг. Число помесечных рождений в 2020 г. в среднем ниже на 5,7% показателей 2019 г., что превышает аналогичный показатель 2018 г., но не превышает показатель 2013 г., когда наблюдалось значительное снижение СКР.

Таблица 2. Помесячное изменение числа рождений относительно предыдущего года, Испания, 2010-2021, %

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Среднее значение
2010	-3,7	-3,8	-3,3	-3,8	-4,8	-5,5	-5,6	-1,2	-0,6	3,4	3,6	4,8	-1,7
2011	-4,8	1,3	-1,1	-2,9	-0,6	0,0	-0,4	1,2	-6,2	-6,4	-4,4	-10,4	-2,9
2012	-0,4	-2,2	-4,5	-2,5	-1,2	-4,0	-4,6	-5,2	-4,0	-1,7	-6,5	-7,0	-3,6
2013	-3,9	-10,1	-9,6	-5,4	-10,2	-7,4	-4,1	-7,2	-4,2	-6,0	-5,2	-3,4	-6,4
2014	-3,2	-1,9	4,4	-0,5	1,7	2,1	-0,2	-1,1	2,3	-1,0	-0,7	2,8	0,4
2015	-1,0	-1,3	-2,5	-1,9	-1,4	-2,3	-1,6	-1,7	-2,8	-1,7	-0,4	-2,9	-1,8
2016	-2,8	2,4	-2,6	-6,2	-4,8	0,8	-1,6	2,0	-1,4	-2,7	-4,6	-5,8	-2,3
2017	-5,2	-7,2	-4,2	-3,2	-2,1	-6,2	-5,0	-6,0	-6,8	-1,8	0,0	-3,3	-4,3
2018	-2,8	-5,3	-7,6	-4,2	-5,2	-4,9	-4,5	-3,0	-7,0	-5,8	-7,9	-4,3	-5,2
2019	-2,4	-2,7	-2,9	-1,8	-3,8	-6,3	-3,1	-5,3	-0,5	-3,0	-3,1	-4,2	-3,2
2020	-2,3	-2,0	-1,2	-5,9	-4,8	-0,8	-4,7	-5,4	-3,1	-5,9	-10,6	-21,3	-5,7
2021	-20,8	-8,7	0,2	0,9	-2,4	-2,1	3,1	2,0	1,4				

Италия

В 2000–2003 гг. в Италии наблюдалось снижение рождаемости, за которым последовал рост, продолжавшийся до 2008 г. (рисунок 5). В 2008 г. в стране были наиболее высокие за последние 2 десятилетия показатели рождаемости: общее число родившихся составило 569 366 человек, суммарный коэффициент рождаемости был равен 1,44 живорождений на 1 женщину. Далее последовало снижение рождаемости, продолжающееся по настоящее время. В 2020 г. СКР был равен 1,26, что является наиболее низким показателем за последние 10 лет (рисунок 5).

Рисунок 5. Число рождений (чел.) и суммарный коэффициент рождаемости (детей на 1 женщину), Италия, 2000-2020

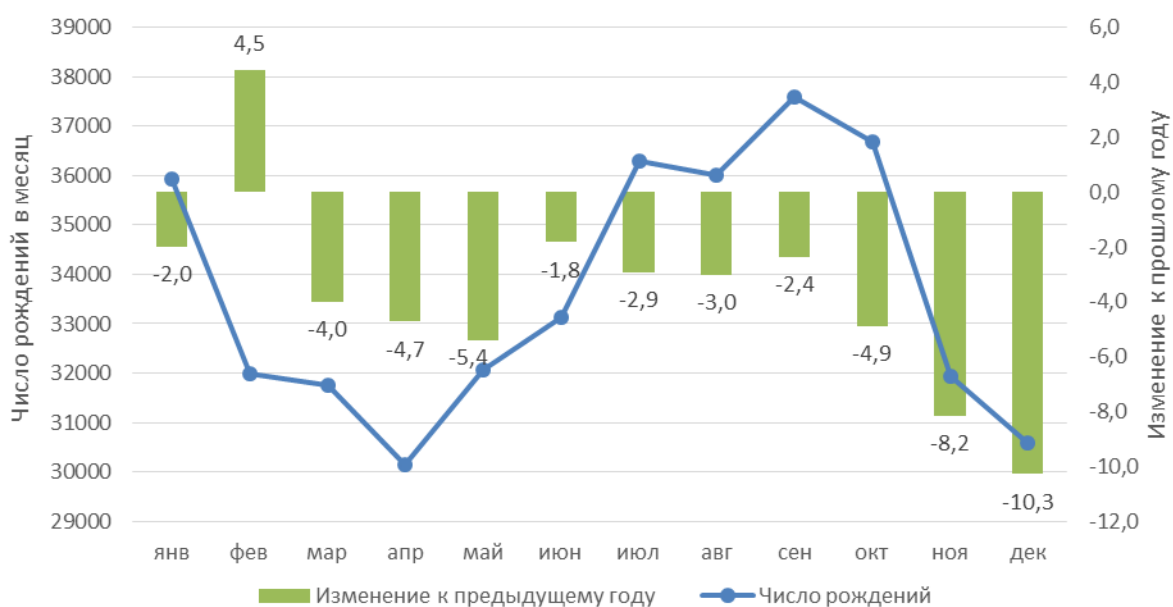
Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Италия была одной из первых среди европейских стран, сильно пострадавших от COVID-19, в первую волну пандемии в стране был отмечен один из наиболее высоких

уровней заболеваемости и смертности, что обусловило введение жестких карантинных мер. Всеобщая изоляция, введенная в Италии с 11 марта по 16 мая 2020 г., стала причиной экономического кризиса (потеря рабочих мест, снижение заработной платы и прибыли предприятий), социальной неопределенности и стресса (De Rose et al. 2021). Кроме вышеуказанных причин, режим изоляции также ограничил доступ к ряду медицинских услуг, включая консультации и наблюдения за беременностью, а также усилил опасения по поводу осложнений во время беременности и нехватки медицинских работников, что сыграло роль в снижении рождаемости (Trombetta et al. 2021). Кроме того, с 1 марта 2020 г. были закрыты вспомогательные репродуктивные службы.

В 15 крупных городах Италии за первые 10 месяцев 2020 г. рождаемость снизилась в среднем на 3,35%, в ноябре – в среднем на 8,21%, в декабре – более чем на 21% (Blangiardo 2020). Ежемесячное число рождений в Италии в 2020 г. было ниже, чем в 2019 г., исключение составляет февраль, когда наблюдалось увеличение числа рождений (+4,5%) (рисунок 6). Значительное снижение числа рождений отмечено с октября, наибольшего значения оно достигло в декабре 2020 г. (-10,3%).

Рисунок 6. Число рождений по месяцам в Италии в 2020 г. (чел.) и относительные изменения числа рождений по сравнению с тем же периодом предыдущего года, %



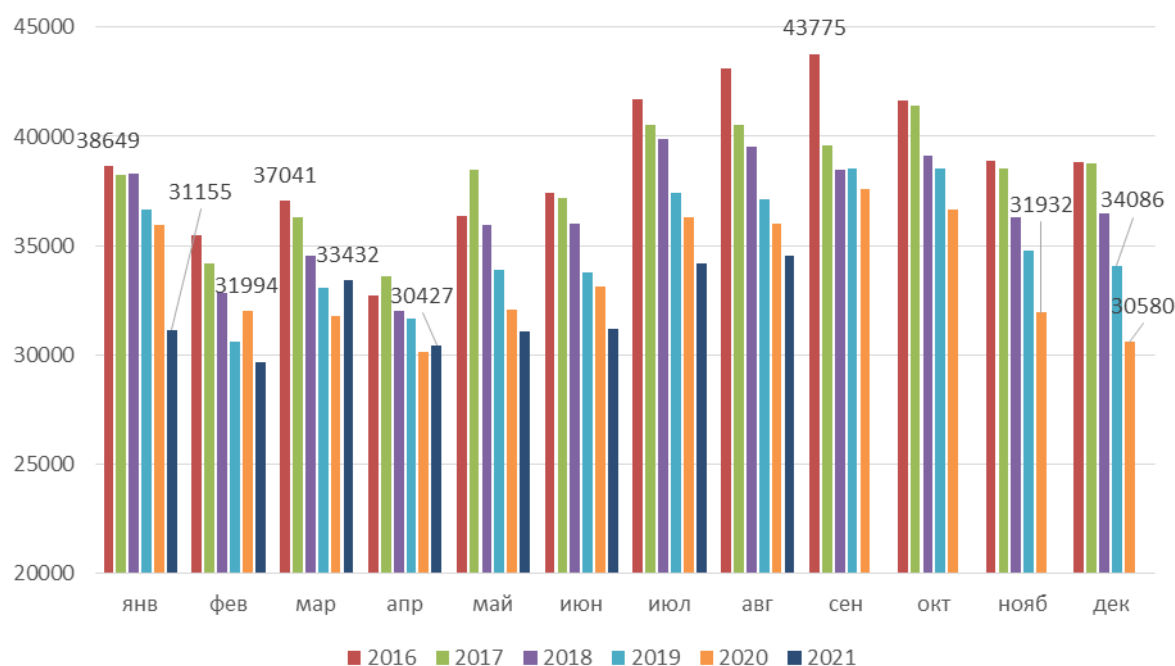
Источник: Составлено автором по данным (The Human Fertility Database 2021: Short-Term Fertility Fluctuation).

Наибольшее сокращение числа рождений в январе-августе 2021 г. в Италии наблюдалось в январе, по сравнению с январем 2020 г. число рождений снизилось на 13%. Также меньшее число рождений по сравнению с предыдущим годом отмечено в феврале (-7%) и в мае-августе (рисунок 7). В 2021 г. число рождений превышает показатель предыдущего года в марте (+5,3%) и апреле (+0,9%). Сумма рождений в январе-августе 2021 г. составляет 95,6% от показателя 2020 г. за аналогичный период.

При рассмотрении чисел рождений по месяцам с 2016 г. заметна тенденция к постепенному снижению данного показателя относительно предыдущих лет, однако спад

в ноябре-декабре 2020 и в январе 2021 г. является более резким по сравнению с предыдущими годами.

Рисунок 7. Число рождений по месяцам, Италия, 2016-2021, чел.



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Примечание: На момент написания доступны данные до августа 2021 г.

Таблица 3. Помесячное изменение числа рождений относительно предыдущего года, Италия, 2010-2021, %

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Среднее значение
2010	-0,1	-2,6	-2,8	-6,6	0,6	1,0	-2,1	1,7	-5,4	-5,7	-6,9	-4,7	-1,32
2011	-2,6	1,7	-3,4	0,7	-0,5	-6,1	-2,0	-4,4	-6,0	1,4	-1,7	-5,1	-2,81
2012	-0,1	-9,4	-8,4	-8,3	-7,6	-4,0	-0,5	-5,7	1,0	-4,7	-5,1	-2,9	-2,35
2013	-4,5	-2,5	3,3	2,5	-4,1	0,1	-3,3	-6,5	-0,2	-3,6	-4,5	-2,9	-4,62
2014	-3,1	-3,5	-6,3	-0,5	-0,1	-3,0	-6,2	-3,0	-7,5	-5,6	-2,9	-2,6	-2,20
2015	-5,7	0,8	-1,7	-12,8	-8,3	-2,9	0,2	6,8	2,9	0,1	1,8	-1,9	-3,69
2016	-1,0	-3,7	-2,0	2,7	5,9	-0,6	-2,9	-6,0	-9,6	-0,5	-1,0	-0,2	-1,72
2017	0,1	-3,9	-4,9	-4,8	-6,7	-3,2	-1,5	-2,4	-2,8	-5,6	-5,7	-5,9	-1,58
2018	-4,4	-6,7	-4,2	-1,1	-5,6	-6,2	-6,3	-6,1	0,1	-1,4	-4,2	-6,5	-3,93
2019	-2,0	4,5	-4,0	-4,7	-5,4	-1,8	-2,9	-3,0	-2,4	-4,9	-8,2	-10,3	-4,39
2020	-2,0	4,5	-4,0	-4,7	-5,4	-1,8	-2,9	-3,0	-2,4	-4,9	-8,2	-10,3	-3,76
2021	-6,0	-5,3	-6,3	-2,0	-9,9	-5,3	-2,7	-3,5	2,4	0,4	-5,6	-0,7	

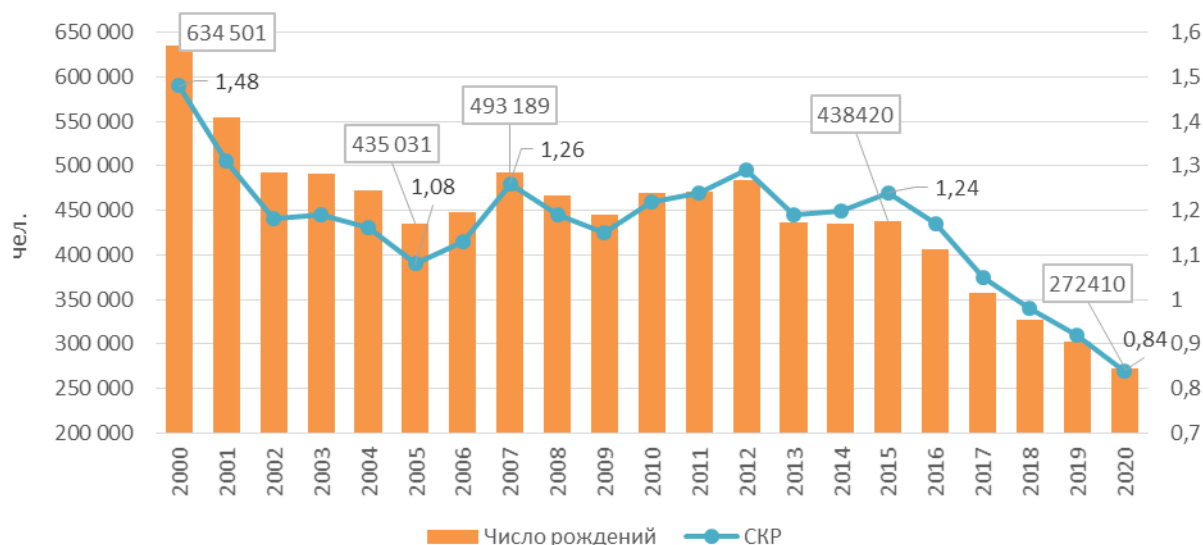
Ранее резкое сокращение месячных чисел рождений относительно предыдущего года в Италии наблюдалось не часто, обычно оно не превышало 10% от показателя прошлого года. В марте-июне 2016 г. рождаемость снижалась относительно аналогичного периода предыдущего года, наиболее сильное снижение было в апреле (-13%). В июне-ноябре 2017 г. также произошло снижение, самый сильный спад был в сентябре (-10%).

В среднем наибольшее снижение числа рождений по месяцам относительно предыдущего года наблюдалось в 2013 (-4,62%), 2019 (-4,39%) и 2020 г. (-3,76%).

Южная Корея

Увеличение числа рождений в Южной Корее в период 2000-2020 гг. наблюдалось в 2007, 2012 и в 2015 г. (рисунок 8). В целом же с 2000 г. рождаемость существенно снизилась. За последние десятилетия наиболее резкое падение отмечено в 2000-2002 гг., в 2013 г. и с 2016 г. по настоящее время. В 2001 г. ежемесячное число рождений было ниже значений предыдущего года в среднем на 12,7%, в 2002 – в среднем на 11,2%. В 2013 г. снижение в каждом месяце относительно предыдущего года составило в среднем 10%, в 2017 г. – 12%.

Рисунок 8. Число рождений (чел.) и суммарный коэффициент рождаемости (детей на 1 женщину), Южная Корея, 2000-2020



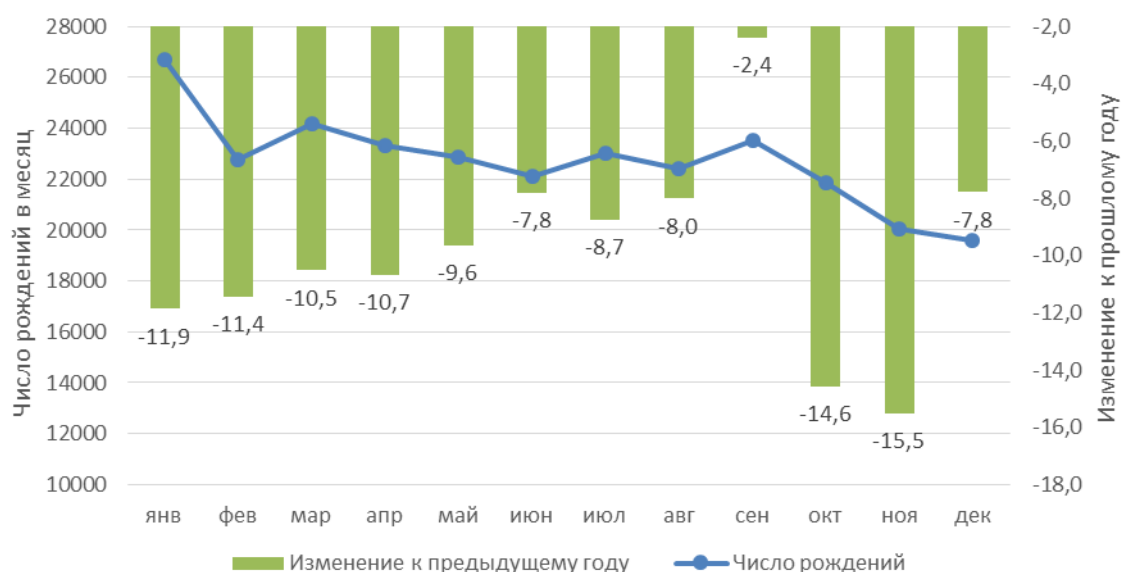
Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database, The World Bank Data, Statistics Korea.

По данным Национального статистического ведомства Южной Кореи, в 2020 г. СКР составил 0,84, а общее число рождений – 272 410 человек, что является рекордно низким показателем с 1970 г. (Statistics Korea 2021). Причинами снижения рождаемости в стране называют откладывание вступления в брак среди молодых людей, а также откладывание репродуктивных планов в связи с трудностями в поиске работы или покупкой жилья на фоне длительного экономического спада (Soo-yeon 2021).

Число помесечных рождений в 2020 г. ниже значений предыдущего года (рисунок 9). Наиболее сильное снижение наблюдается в ноябре (-15,5%) и октябре (-14,6%). Общее число рождений в 2020 г. составляет 90% от показателя 2019 г.

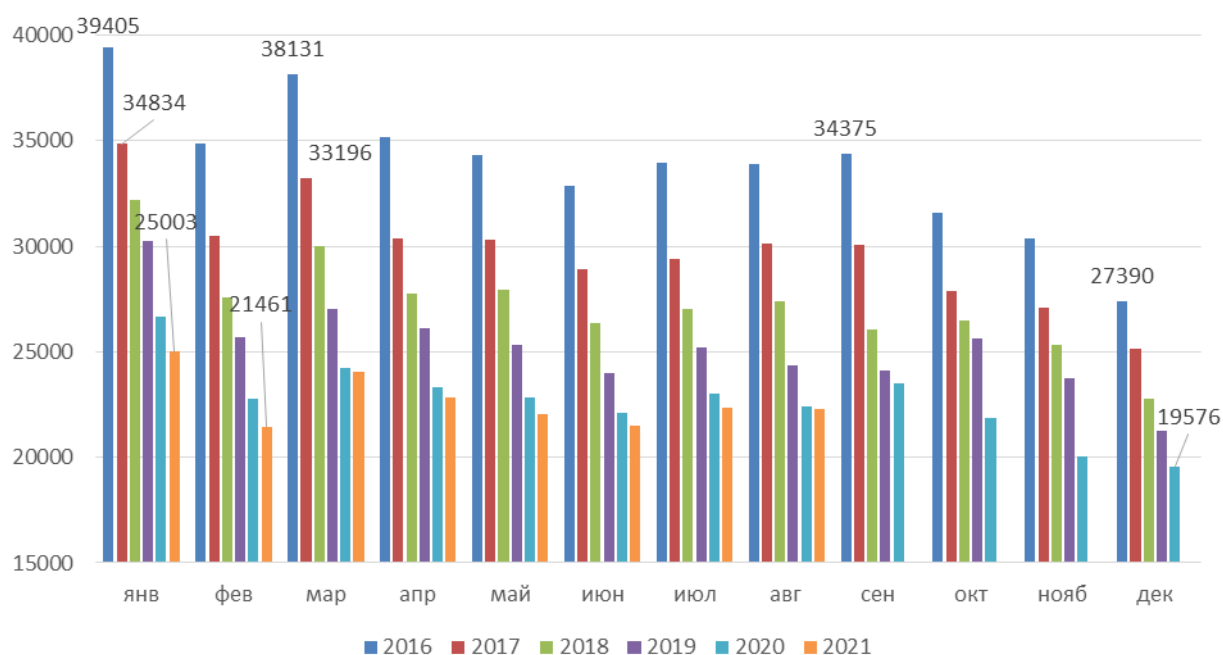
В январе-августе 2021 г. число помесечных рождений также ниже показателей предыдущего года (рисунок 10). Наиболее сильное снижение за рассматриваемый период наблюдается в январе (-6,3%) и феврале (-5,7%). Общее число рождений с января по август 2021 г. в Южной Корее ниже показателя за аналогичный период в 2020 (-3,1%) и 2019 г. (-12,7%). Падение числа ежемесячных рождений заметно с 2016 г. В 2021 г. продолжилось снижение помесечного числа рождений.

Рисунок 9. Число рождений по месяцам в Южной Корее в 2020 г. (чел.) и относительные изменения числа рождений по сравнению с тем же периодом предыдущего года, %



Источник: Составлено автором по данным (The Human Fertility Database 2021: Short-Term Fertility Fluctuations).

Рисунок 10. Число рождений по месяцам, Южная Корея, 2016-2021, чел.



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Примечание: На момент написания доступны данные до августа 2021 г.

Значительное снижение числа ежемесячных рождений относительно показателей прошлого года наблюдалось в 2013 г. (в среднем -10%), 2017 г. (в среднем -12%) и в 2020 г. (в среднем -10%) (таблица 4). Наиболее сильное сокращение за последние 10 лет отмечается в 2017 г., когда спад чисел рождений в январе-ноябре составил более 10% от

аналогичных показателей 2016 г. Положительная динамика данного показателя относительно прошлого года наблюдалась в 2010 г. (в среднем, +5,9%).

Таблица 4. Помесячное изменение числа рождений относительно предыдущего года, Южная Корея, 2010-2021, %

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Среднее значение
2010	-3	0	3	2	3	6	4	6	11	16	17,5	5,7	5,9
2011	11	4	6	5	5	2	3	3	-8	-12	-9,7	-4,3	0,4
2012	-5	6	0	-1	1	4	5	5	7	9	3,4	0,9	3,0
2013	-2	-10	-11	-8	-10	-13	-10	-12	-11	-14	-12,3	-6,8	-10
2014	-6,8	0,3	-1,3	1,2	0,3	3,1	0,6	0,4	2,2	1,1	-4,3	2,2	0
2015	1,7	-2,8	6,1	2,4	2,2	3,9	0,6	-3,6	-3,8	0,7	3,4	-2,4	1
2016	-6,0	-2,5	-5,5	-7,7	-6,0	-7,5	-7,4	-3,7	-5,7	-13,9	-9,3	-14,2	-7
2017	-11,6	-12,4	-12,9	-13,7	-11,8	-12,0	-13,3	-11,1	-12,5	-11,8	-10,9	-8,2	-12
2018	-7,6	-9,6	-9,7	-8,6	-7,8	-8,8	-8,1	-9,1	-13,4	-5,0	-6,5	-9,5	-9
2019	-6,0	-6,8	-9,8	-5,9	-9,5	-9,0	-6,7	-11,0	-7,6	-3,3	-6,2	-6,8	-7
2020	-11,9	-11,4	-10,5	-10,7	-9,6	-7,8	-8,7	-8,0	-2,4	-14,6	-15,5	-7,8	-10
2021	-6,3	-5,7	-0,6	-2,1	-3,5	-2,7	-2,9	-0,6					

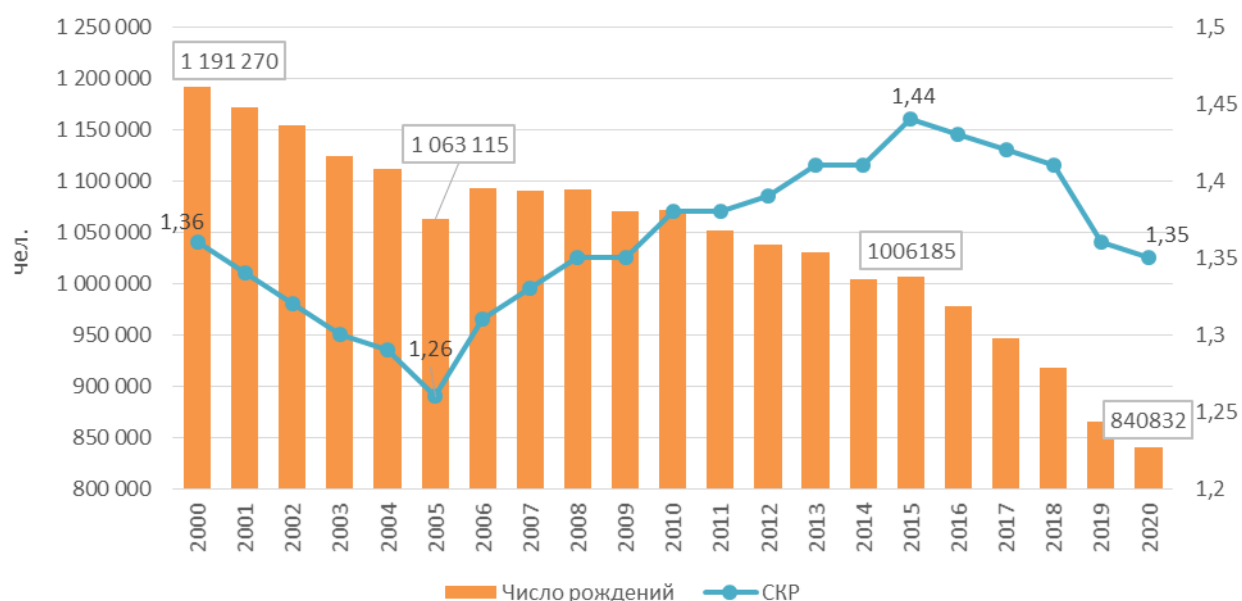
Япония

В Японии с 2000 г. наблюдается сокращение числа рождений (рисунок 11). Наиболее резкий спад отмечен в 2005 и в 2019 г. При рассмотрении изменения ежемесячных чисел рождений в этих годах можно отметить, что снижение не превышало 8% по сравнению с показателями предыдущего года.

В 2005-2015 гг. наблюдался рост суммарного коэффициента рождаемости (с 1,26 до 1,44 рождений на женщину), далее последовало его снижение. СКР 2020 г. является самым низким за последние 10 лет, но находится на уровне показателя 2000 г., превышая СКР 2001-2009 гг. (рисунок 11).

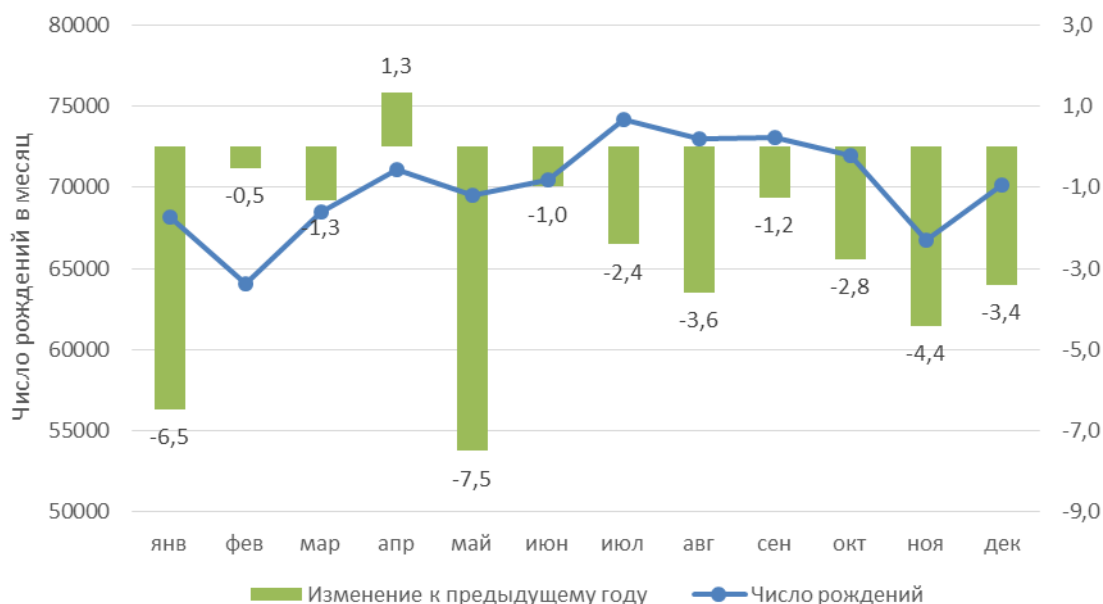
Наиболее сильное снижение числа рождений в 2020 г. наблюдалось в мае (-7,5%) и январе (-6,5%) (рисунок 12). Отмечается, что количество сообщений о беременности (в Японии женщины уведомляют муниципалитеты о беременности) упало на 17,6% по сравнению с тем же месяцем прошлого года (данные за май 2020 г.), через месяц после того, как правительство ввело первое в стране чрезвычайное положение в связи с пандемией (Hisanaga 2021). Спад рождаемости также связывают с откладыванием молодыми людьми вступления в брак, что также усугубилось в период пандемии COVID-19 – количество зарегистрированных браков в Японии упало на 12,3% в 2020 г., что является послевоенным антирекордом (Ando 2021).

Рисунок 11. Число рождений (чел.) и суммарный коэффициент рождаемости (детей на 1 женщину), Япония, 2000–2020



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Рисунок 12. Число рождений по месяцам в Японии в 2020 г. (чел.) и относительные изменения числа рождений по сравнению с тем же периодом предыдущего года, %

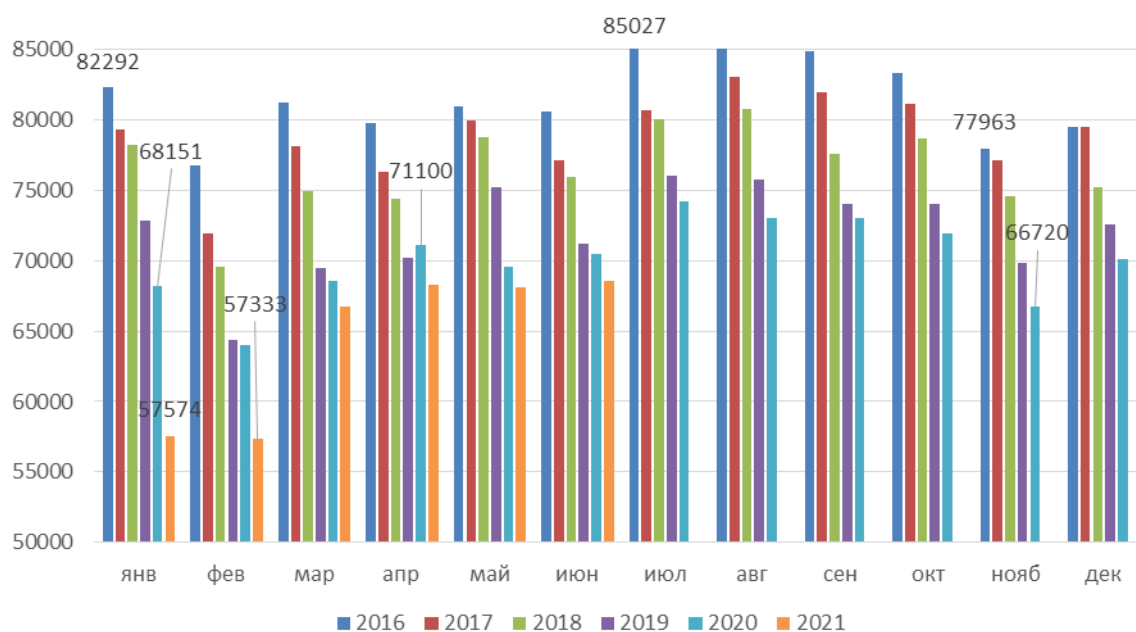


Источник: Составлено автором по данным (The Human Fertility Database 2021: Short-Term Fertility Fluctuation).

С 2016 г. заметно снижение ежемесячного числа рождений, за исключением декабря 2017 г. В январе-июне 2021 г. наблюдается снижение числа рождений относительно 2020 г., наиболее значительное сокращение отмечено в январе и феврале (рисунок 13). Данные показатели значительно превышают помесечное снижение

рождаемости в 2017 и 2019 г. Суммарное число рождений за январь-июнь 2021 г. составляет 91,4% от показателя за аналогичный период 2019 г. и 93,4% от показателя 2020 г.

Рисунок 13. Число рождений по месяцам, Япония, 2016-2021, чел.



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Примечание: На момент написания доступны данные до июня 2021 г.

Таблица 5. Помесячное изменение числа рождений относительно предыдущего года, Япония, 2010-2021, %

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Среднее значение
2010	-0,8	0,5	0,0	0,1	-0,6	2,5	-1,0	0,7	0,0	-0,8	2,9	-1,9	0,1
2011	-2,3	-1,9	-0,4	-2,4	-0,3	-2,5	-1,8	0,6	0,4	-3,3	-4,0	-5,1	-1,9
2012	-0,9	2,1	-4,3	-4,1	-0,8	-4,4	-0,9	-2,3	-3,0	1,4	1,1	1,0	-1,3
2013	-2,1	-5,4	-0,9	0,2	-0,6	-1,3	1,0	1,3	1,0	0,3	-2,9	0,3	-0,8
2014	-2,7	-4,1	-4,4	-3,7	-2,3	-1,2	-2,1	-4,8	-0,3	-2,3	-2,6	-0,4	-2,6
2015	1,4	2,8	3,3	5,8	0,6	2,2	-1,0	-1,6	-3,9	-3,1	-0,4	-2,0	0,3
2016	-2,9	1,0	-0,9	-4,4	-3,5	-3,2	-4,0	-1,6	-2,3	-3,0	-3,3	-5,8	-2,8
2017	-3,6	-6,4	-3,8	-4,3	-1,2	-4,2	-5,1	-2,3	-3,4	-2,6	-1,1	0,0	-3,2
2018	-1,4	-3,2	-4,2	-2,5	-1,5	-1,6	-0,9	-2,8	-5,3	-3,0	-3,3	-5,4	-2,9
2019	-6,8	-7,5	-7,3	-5,7	-4,5	-6,3	-4,9	-6,3	-4,6	-6,0	-6,4	-3,4	-5,8
2020	-6,5	-0,5	-1,3	1,3	-7,5	-1,0	-2,4	-3,6	-1,2	-2,8	-4,4	-3,4	-2,8
2021	-15,5	-10,5	-2,6	-4,0	-2,0	-2,7							

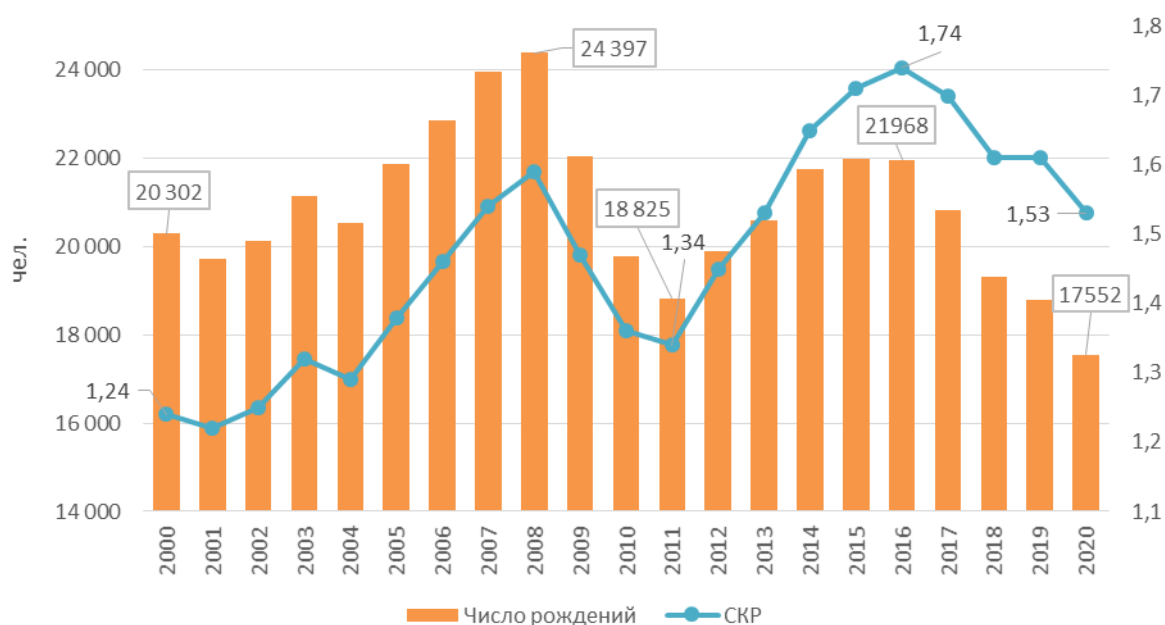
При рассмотрении динамики месячных рождений с 2010 г. можно отметить, что кроме 2017 и 2019 г. в стране не наблюдалось значительных отрицательных колебаний числа рождений относительно показателей предыдущего года. Число месячных рождений в 2017 г. было в среднем на 3,2% ниже показателей 2016 г., а в 2019 г. – в среднем на 5,8% ниже показателей 2018 г. (таблица 5). Начиная с 2017 г. наблюдается снижение числа рождений по сравнению с предыдущим годом во всех месяцах. В 2019 г. в среднем месячное снижение числа рождений составило -5,8%. Наиболее сильное снижение было

в феврале (-7,5%) и марте (-7,3%). С 2010 до 2021 г. снижение относительно прошлого года не превышало 7,5%, однако в январе 2021 г. оно составило 15,5%, в феврале – 10,5%.

Латвия

В Латвии наблюдался рост числа рождений и суммарного коэффициента рождаемости в 2005–2008 гг., затем – их снижение до 2011 г., за которым последовал постепенный рост, продолжавшийся до 2016 г. Значительное снижение ежемесячного числа рождений отмечено в 2009 и в 2010 г., когда оно составило в среднем 9,7 и 10% соответственно. В 2009 г. максимальное сокращение числа рождений относительно прошлого года было в январе (-15,5%) и ноябре (-15,2%), в 2010 г. – в апреле (-15%) и июне (-15,9%). Начиная с 2016 г. наблюдается снижение рождаемости, суммарный коэффициент рождаемости 2020 г. является наиболее низким за последние 5 лет (рисунок 14).

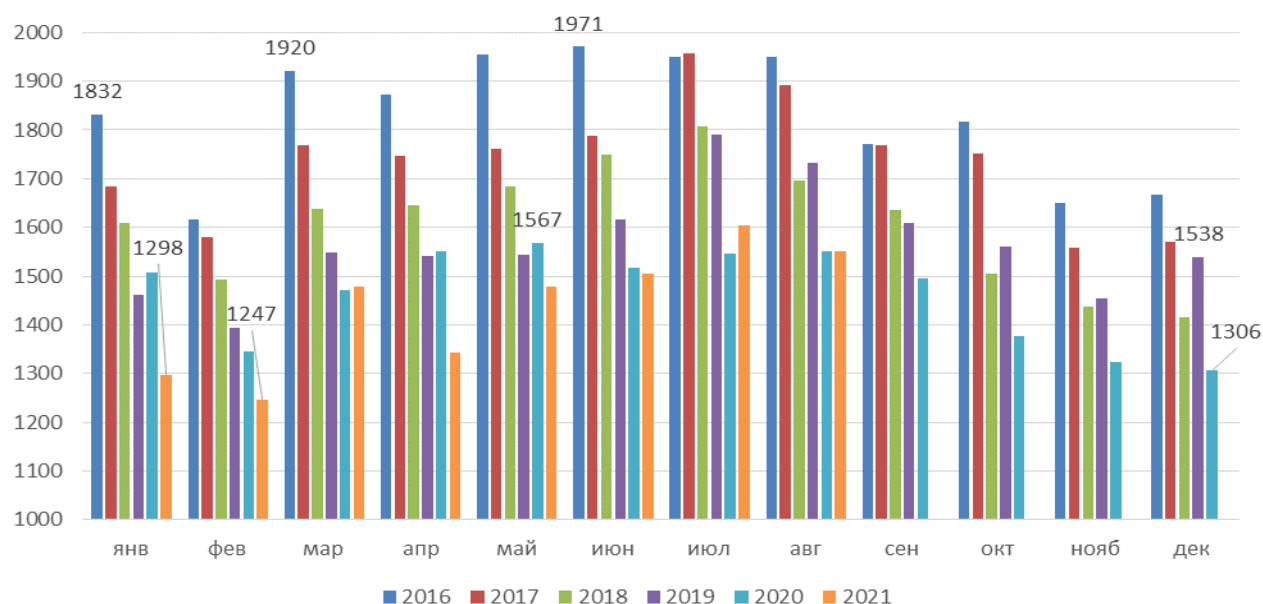
Рисунок 14. Число рождений (чел.) и суммарный коэффициент рождаемости (детей на 1 женщину), Латвия, 2000–2020



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

При рассмотрении динамики помесечного числа рождений за последние 5 лет можно отметить, что с 2016 г. данный показатель постепенно снижается. Наиболее резкое снижение отмечается в 2017 г. (в среднем -5,1% по сравнению с прошлым годом) и в 2018 г. (в среднем -7,3% по сравнению с прошлым годом).

В 2020 г. самое сильное снижение числа рождений относительно прошлого года наблюдалось в декабре (-15,1%). Существенный спад числа рождений относительно прошлого года был в январе (-13,9%) и апреле (-13,4%) 2021 г. (рисунок 15). Суммарное число рождений за январь-август 2021 г. составляет 91,1% от показателя за аналогичный период 2019 г. и 95,5% от показателя 2020 г. В 2021 г. число рождений превышает значения прошлого года в марте, июле и сентябре.

Рисунок 15. Число рождений по месяцам, Латвии, 2019-2021, чел.

Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Примечание: На момент написания доступны данные до августа 2021 г.

Значительное снижение числа ежемесячных рождений относительно показателей прошлого года наблюдалось в 2010 (в среднем -10%), 2017 (в среднем -5,1%), 2018 (в среднем -7,3%) и в 2020 г. (в среднем -6,4%) (таблица 4). В 2010 г. наиболее резкое падение помесечного числа рождений относительно прошлого года отмечено в апреле (-15%), июне (-15,9%) и августе (-14,2%). Сокращение числа рождений в конце 2020 – начале 2021 г. сопоставимо с этими показателями. Рост помесечного числа рождений относительно прошлого года произошел в 2012 г. (в среднем +5,7%) и 2014 г. (в среднем +5,6%).

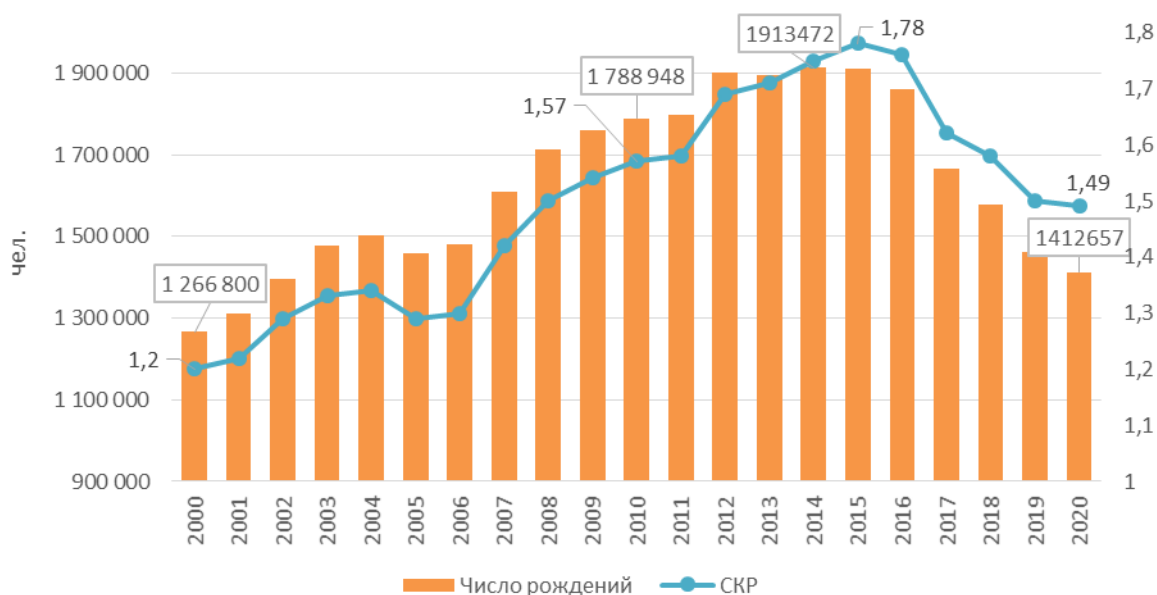
Таблица 6. Помесечное изменение числа рождений относительно предыдущего года, Латвия, 2010-2021, %

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Среднее значение
2010	-8,1	-11,5	-10,8	-15	-10,4	-15,9	-9,1	-14,2	-11,8	-8,5	-3,8	-1,5	-10
2011	-8,2	-6,1	-7,1	-8,6	-9,9	2,0	-0,2	-3,3	-3,8	0,3	-4,1	-9,0	-4,8
2012	3,0	1,6	-1,9	12,2	11,3	4,1	9,0	8,7	2,5	6,7	6,7	4,8	5,7
2013	1,8	2,4	9,1	0,1	2,3	-1,8	-1,0	5,6	10,3	6,2	2,3	5,7	3,6
2014	7,9	4,8	-1,3	7,7	9,9	10,0	5,3	4,7	6,5	-1,2	4,8	8,7	5,6
2015	3,5	6,0	3,9	0,8	-8,7	-0,5	2,7	0,4	-3,5	8,0	1,5	0,7	1,2
2016	1,5	-2,1	4,4	4,9	10,8	5,0	-6,2	-0,1	-4,8	-4,6	-2,7	-5,8	0,0
2017	-8,1	-2,2	-7,9	-6,7	-9,8	-9,3	0,3	-2,9	-0,1	-3,6	-5,5	-5,8	-5,1
2018	-4,4	-5,6	-7,4	-5,7	-4,4	-2,1	-7,7	-10,4	-7,6	-14,0	-7,9	-9,9	-7,3
2019	-9,1	-6,6	-5,4	-6,4	-8,4	-7,7	-0,9	2,1	-1,6	3,6	1,3	8,7	-2,5
2020	3,1	-3,5	-5,0	0,6	1,6	-6,1	-13,7	-10,5	-7,1	-11,8	-8,9	-15,1	-6,4
2021	-13,9	-7,2	0,5	-13,4	-5,7	-0,7	3,8	0,1					

Россия

В 2005-2014 гг. в России наблюдался постепенный рост рождаемости. Значение суммарного коэффициента рождаемости 2015 г. (1,78 детей на 1 женщину) является наиболее высоким за последние 20 лет. С 2015 г. началось снижение рождаемости, которое продолжается по настоящее время (рисунок 16). Суммарный коэффициент рождаемости 2020 г. самый низкий за последние годы.

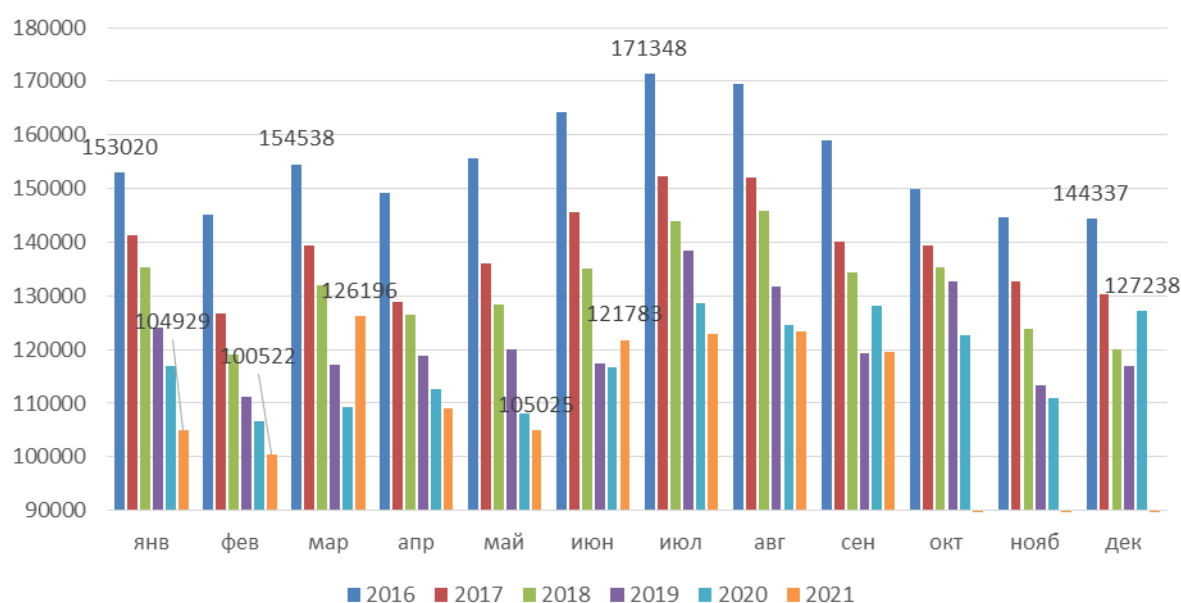
Рисунок 16. Число рождений (чел.) и суммарный коэффициент рождаемости (детей на 1 женщину), Россия, 2000-2020



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

С 2016 г. наблюдается снижение помесечного числа рождений, значительное сокращение отмечено в 2017 и 2019 г. В 2020 г. наиболее сильный спад числа рождений относительно прошлого года был в мае (-9,9%), в декабре произошло увеличение числа рождений по сравнению с декабрем 2019 г. (+8,9%). В 2021 г. значительное сокращение числа рождений относительно прошлого года отмечено в январе (-10,3%) (рисунок 17). Спад ежемесячного числа рождений в декабре 2020 – начале 2021 г. сопоставим со спадом в 2017 и 2019 г. Суммарное число рождений за январь-август 2021 г. составляет 94,1% от значения показателя за аналогичный период 2019 г. и 98,2% от показателя 2020 г.

За период 2010-2021 гг. наиболее значительный рост помесечного числа рождений относительно прошлого года наблюдался в 2012 г. (в среднем +6%), также рост отмечен в 2010, 2011 и 2014 г. (таблица 7). Самое резкое сокращение числа рождений произошло в 2017 и 2019 г. В среднем в 2017 г. ежемесячное число рождений по сравнению с предыдущим годом было меньше на 10,5%, наиболее сильное снижение было в апреле (-13,6%) и мае (-12,6%). В 2019 г. наибольший спад наблюдался в июне (13,1%), марте и сентябре (11,2%), в среднем за год он составил 7,5%.

Рисунок 17. Число рождений по месяцам, Россия, 2019-2021, чел.

Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Примечание: На момент написания доступны данные до сентября 2021 г.

Таблица 7. Помесячное изменение числа рождений относительно предыдущего года, Россия, 2010-2021, %

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Среднее значение
2010	0,0	1,6	1,3	3,0	4,8	2,9	-1,0	-0,4	-0,1	1,4	3,2	2,6	1,6
2011	0,2	-2,7	-2,0	-6,6	-7,1	-0,1	2,9	6,4	5,1	1,6	3,4	3,2	0,4
2012	2,8	11,9	7,0	7,9	11,1	4,9	3,9	5,5	2,6	8,0	5,3	1,2	6
2013	3,3	-4,9	-3,4	2,3	1,2	-0,3	1,2	-1,3	0,8	-1,2	-2,6	1,0	-0,3
2014	0,3	2,3	3,1	3,1	2,5	1,0	1,7	-0,9	0,4	0,6	-3,5	0,7	1,0
2015	-2,7	-1,5	-0,4	-0,1	-2,7	1,4	0,8	-0,7	0,2	-0,5	3,3	1,5	-0,1
2016	-0,8	2,7	-0,7	-3,0	1,2	-0,6	-4,4	0,0	-4,0	-8,4	-4,3	-8,6	-2,6
2017	-7,7	-12,6	-9,8	-13,6	-12,6	-11,4	-11,1	-10,3	-11,8	-7,1	-8,3	-9,7	-10,5
2018	-4,2	-6,1	-5,4	-1,8	-5,5	-7,2	-5,5	-4,1	-4,1	-2,9	-6,7	-7,9	-5,1
2019	-8,3	-6,5	-11,2	-6,0	-6,6	-13,1	-3,8	-9,7	-11,2	-1,9	-8,5	-2,7	-7,5
2020	-5,7	-4,1	-6,6	-5,3	-9,9	-0,7	-7,1	-5,4	7,4	-7,5	-2,0	8,9	-3,2
2021	-10,3	-5,7	15,4	-3,2	-2,9	4,4	-4,5	-1,0	-6,7				

В некоторых странах отмечается увеличение среднего показателя общего числа помесечных рождений за 2020 г. и за доступный период 2021 г.⁴ по сравнению со средним показателем за 5 и 10 лет. К ним из рассматриваемых стран относятся Германия, Венгрия,

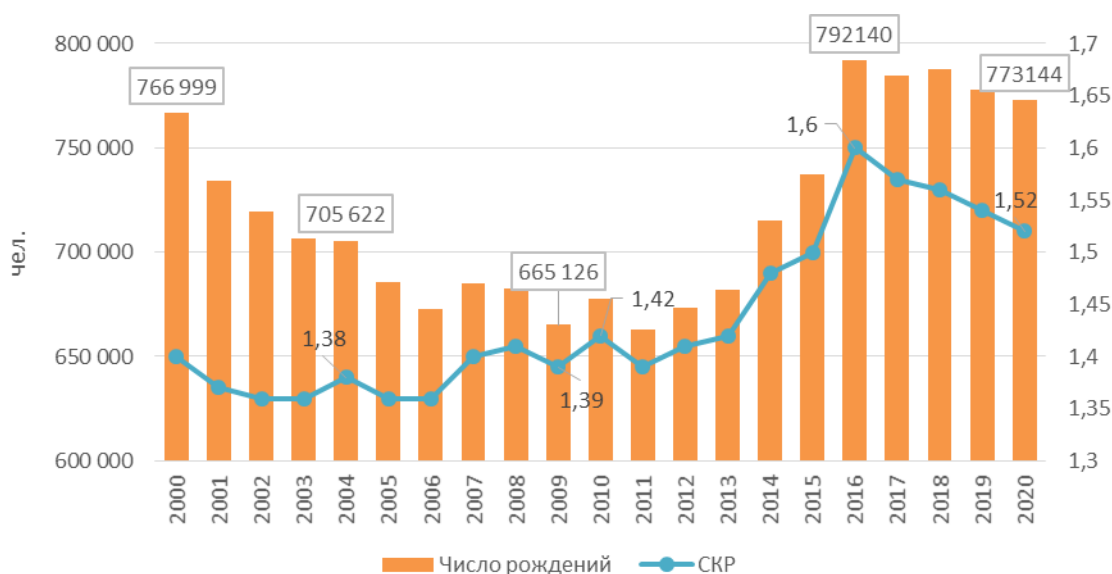
⁴ Данные о помесечном числе рождений доступны до июня 2021 г. для Чехии, Японии, Норвегии и США, среднее за 5 и 10 лет рассчитывали с января по июнь; до августа 2021 г. для Бельгии, Германии, Израиля, Италии, Латвии, Португалии и Южной Кореи, среднее за 5 и 10 лет рассчитывали с января по август; до сентября 2021 г. для Австрии, Дании, Эстонии, Финляндии, Франции, Венгрии, Нидерландов, России, Словении, Испании и Швеции, среднее за 5 и 10 лет рассчитывали с января по сентябрь.

Дания и Нидерланды. Рассмотрим более подробно динамику числа рождений в этих странах.

Германия

В Германии наблюдалось снижение рождаемости в 2000-2006 гг. с флуктуациями числа рождений в 2006-2011 гг. (рисунок 18). Наименьшие показатели числа рождений (662 685) и суммарного коэффициента рождаемости (1,39 детей на 1 женщину) в стране за последние 2 десятилетия были в 2011 г. (рисунок 18). Начиная с 2011 г. наметилась тенденция к росту рождаемости, наивысшие значения показателей за последние годы наблюдались в 2016 г., далее последовало постепенное снижение. Суммарный коэффициент рождаемости в 2020 г. составил 1,52 детей на 1 женщину.

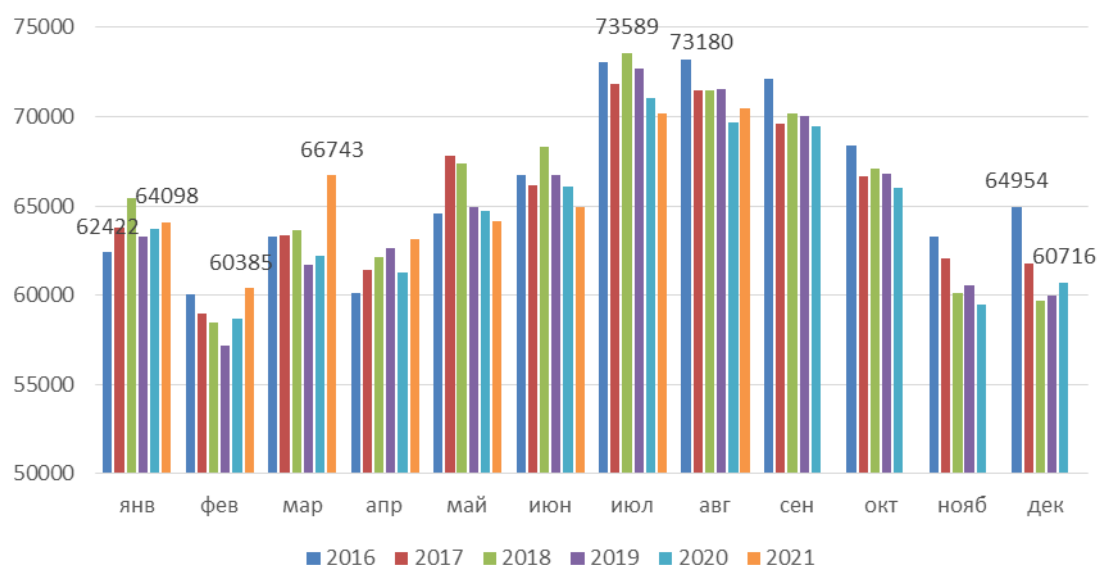
Рисунок 18. Число рождений (чел.) и суммарный коэффициент рождаемости (детей на 1 женщину), Германия, 2000-2020



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

С 2016 г. наблюдаются флуктуации в ежемесячном числе рождений (рисунок 19). В 2020-2021 гг. отмечен рост числа рождений относительно предыдущих лет в январе-марте. В семи месяцах 2020 г. число рождений было меньше, чем в аналогичные месяцы 2019 г. Наибольшее снижение наблюдалось в августе (-3%). В 2021 г. по сравнению с 2020 г. снижение числа рождений произошло в мае-июле. Наибольшее увеличение числа рождений по сравнению с прошлым годом отмечено в марте 2021 г. (+7%) (рисунок 19). Сумма рождений за январь-август 2021 г. превышает сумму рождений за аналогичный период 2020 г. на 1,3%.

В 2010-2020 гг. самый быстрый рост ежемесячного числа рождений относительно прошлого года наблюдался в 2016 г. (в среднем +7,5%), также рост отмечен в 2010, 2012-2016 и 2018 г. (таблица 8). Наибольший спад ежемесячного числа рождений относительно прошлого года был в Германии в 2011 г. (в среднем -2,3%).

Рисунок 19. Число рождений по месяцам, Германия, 2016-2021, чел.

Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Примечание: На момент написания доступны данные до августа 2021 г.

Таблица 8. Помесячное изменение числа рождений относительно предыдущего года, Германия, 2010-2021, %

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Среднее значение
2010	0,2	0,5	3,3	-2,2	2,8	1,4	-0,6	0,0	2,5	7,4	6,3	2,1	2,0
2011	-0,9	0,4	-3,7	-4,3	-1,8	-1,0	-1,2	1,6	-1,3	-4,9	-5,3	-5,0	-2,3
2012	-0,5	1,5	3,0	6,8	2,9	-2,5	0,3	1,4	-1,1	3,4	3,7	2,0	1,7
2013	2,6	-2,9	-1,5	0,9	0,1	2,8	4,7	1,2	5,2	0,5	-1,1	1,7	1,2
2014	2,9	7,1	3,9	4,5	4,3	6,1	4,3	3,2	3,6	6,0	5,9	6,7	4,9
2015	3,4	0,0	3,8	1,1	3,0	4,8	1,9	5,0	4,0	3,6	4,1	3,0	3,1
2016	4,9	12,6	8,2	6,1	6,0	5,2	7,0	8,2	6,7	7,2	8,3	9,1	7,5
2017	2,2	-1,8	0,1	2,1	5,0	-0,8	-1,7	-2,3	-3,5	-2,5	-1,9	-4,9	-0,8
2018	2,5	-0,8	0,5	1,2	-0,6	3,2	2,5	0,0	0,8	0,7	-3,2	-3,4	0,3
2019	-3,3	-2,2	-3,1	0,8	-3,6	-2,3	-1,3	0,1	-0,2	-0,4	0,7	0,5	-1,2
2020	0,7	2,7	0,9	-2,2	-0,4	-0,9	-2,2	-2,6	-0,9	-1,2	-1,7	1,2	-0,6
2021	0,6	2,9	7,3	3,1	-0,9	-1,8	-1,2	1,2					

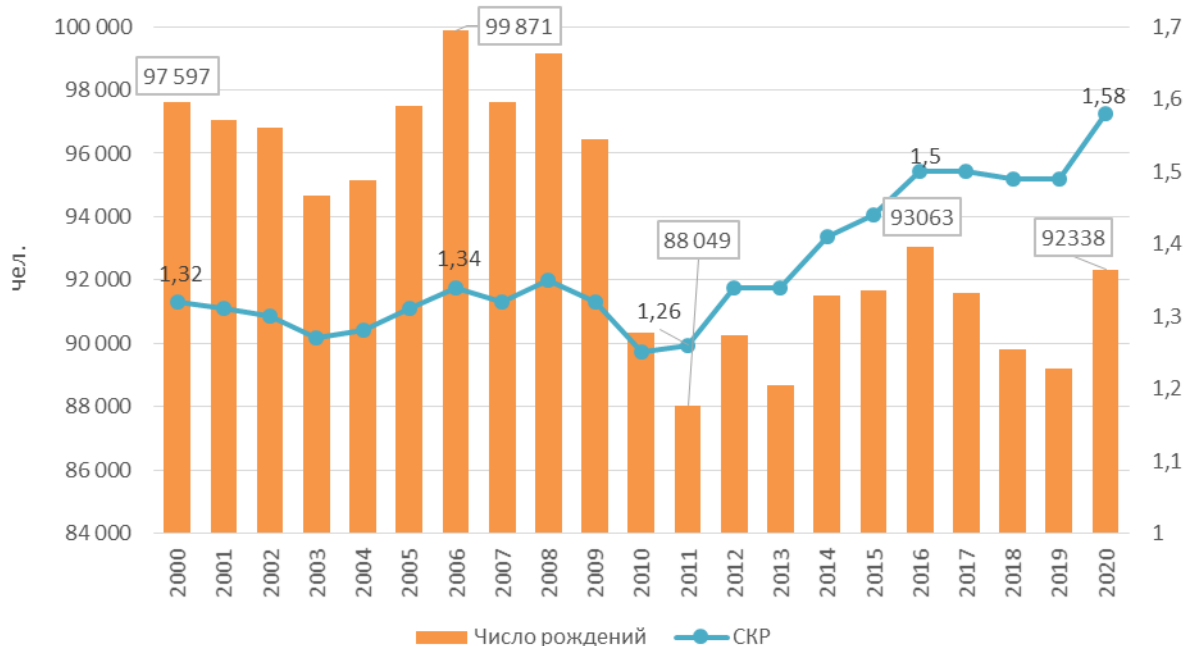
Венгрия

Резкое снижение рождаемости в Венгрии произошло в 2010 г. Начиная с 2012 г. наметилась тенденция к постепенному росту показателей рождаемости. Суммарный коэффициент рождаемости 2020 г. (1,58 детей на 1 женщину) является наиболее высоким за последние десятилетия (рисунок 20). Отмечается, что добиться данного показателя удалось отчасти благодаря проведению активной семейной политики, увеличению ее финансирования⁵.

⁵ Judah T. (2021) *Helping Hungarians Have All the Babies They Want*.

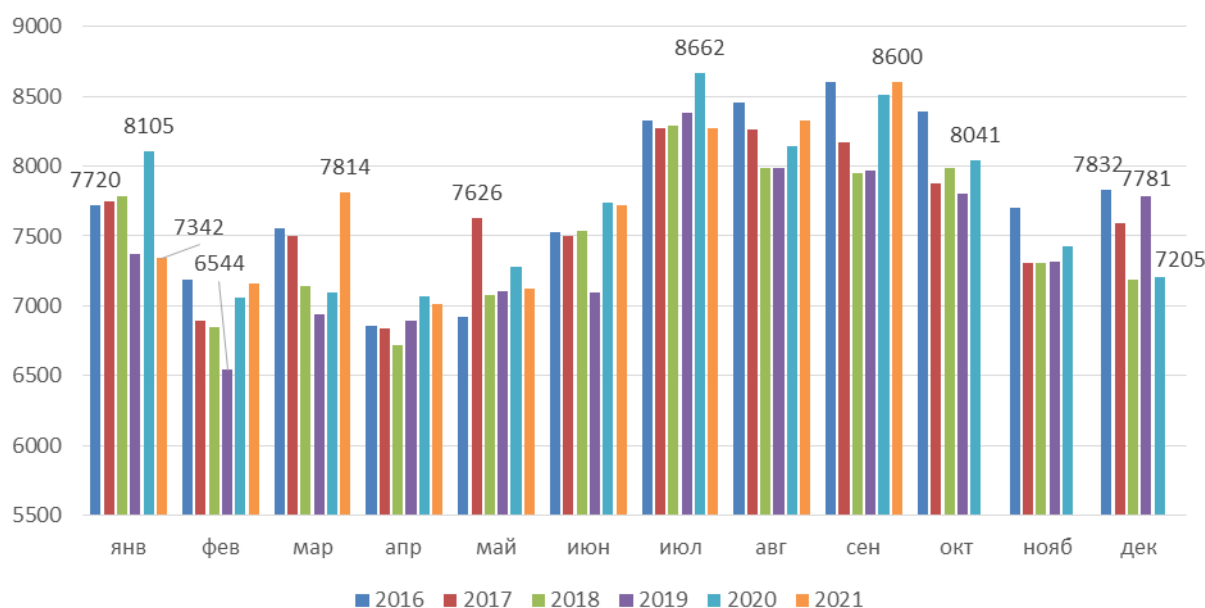
<https://balkaninsight.com/2021/09/23/helping-hungarians-have-all-the-babies-they-want/>

Рисунок 20. Число рождений (чел.) и суммарный коэффициент рождаемости (детей на 1 женщину), Венгрия, 2000-2020



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Рисунок 21. Число рождений по месяцам, Венгрия, 2016-2021, чел.



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Примечание: На момент написания доступны данные до сентября 2021 г.

При рассмотрении помесечного числа рождений удалось выявить следующее. С 2017 по 2020 г. наблюдалось снижение помесечного числа рождений относительно предыдущего года, однако в 2020 г. заметен резкий рост. В большинстве месяцев 2020 г. отмечено увеличение числа рождений по сравнению с 2019 г. (рисунок 21), в декабре 2020 г. оно снизилось на 7,4% по сравнению с декабрем 2019 г. А в январе 2021 г. снижение

по сравнению с январем 2020 г. составило 9,4%. Общее число рождений в Венгрии с января по сентябрь 2021 г. составляет 99,6% от значения показателя за аналогичный период 2020 г. и 104,6% – 2019 г.

При рассмотрении динамики помесечных рождений за предыдущие 10 лет можно отметить, что кроме 2010 г. в стране не наблюдалось значительных отрицательных колебаний относительно показателей предыдущего года. Число помесечных рождений в 2020 г. в среднем на 3,6% превышает показатели 2019 г., что является наиболее высоким показателем за последние годы (таблица 9). Рост относительно предыдущего года отмечается также в 2014 г. (в среднем на 3,2%).

Таблица 9. Помесечное изменение числа рождений относительно предыдущего года, Венгрия, 2010-2021, %

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Среднее значение
2010	-5,1	0,9	3,3	-3,0	-9,9	-11,1	-13,0	-10,5	-10,9	-10,6	0,9	-4,4	-6,1
2011	-4,6	-11,1	-13,8	-14,1	-3,6	2,1	3,3	6,1	3,2	3,4	0,1	-0,5	-2,5
2012	0,5	8,6	3,2	10,7	8,3	-1,3	-0,1	4,2	1,8	0,8	-2,9	-1,0	2,7
2013	-2,2	-7,8	-4,0	-8,7	-4,2	1,3	2,9	-5,0	0,8	3,3	1,5	0,0	-1,8
2014	1,4	-1,0	2,7	9,5	3,0	5,5	3,7	2,0	2,1	0,2	3,5	6,4	3,2
2015	5,5	3,2	2,7	2,6	1,8	-0,6	-3,9	-1,0	0,8	-2,8	-3,6	-0,8	0,3
2016	-3,7	6,4	2,6	-5,1	-5,9	-2,0	0,9	6,7	2,8	8,3	6,5	0,7	1,5
2017	0,4	-4,1	-0,7	-0,2	10,1	-0,3	-0,6	-2,3	-5,0	-6,2	-5,1	-3,1	-1,4
2018	0,5	-0,7	-4,8	-1,8	-7,2	0,4	0,2	-3,3	-2,7	1,3	0,1	-5,2	-1,9
2019	-5,3	-4,4	-2,7	2,7	0,4	-5,8	1,1	0,0	0,3	-2,2	0,1	8,2	-0,7
2020	9,9	7,9	2,1	2,5	2,5	9,1	3,4	2,0	6,8	3,0	1,5	-7,4	3,6
2021	-9,4	1,4	10,2	-0,7	-2,2	-0,3	-4,5	2,2	1,0				

Дания

За последние десятилетия в Дании наблюдается тенденция к снижению рождаемости. Наименьшее число родившихся в стране было в 2013 г. (55 873 человек), суммарный коэффициент рождаемости составил 1,67 детей на 1 женщину (рисунок 22). Наивысшие показатели рождаемости за последние годы были в 2016 г. Рост рождаемости в 2016 г. связывают, в частности, с проведением информационной кампании, в которой затрагивалась проблема низкой рождаемости в стране⁶⁷. В результате увеличение рождаемости с лета 2015 г. до лета 2016 г. составило 14%. Однако после 2016 г. началось постепенное снижение. Суммарный коэффициент рождаемости 2020 г. равен показателю 2013 г. (1,67 детей на 1 женщину).

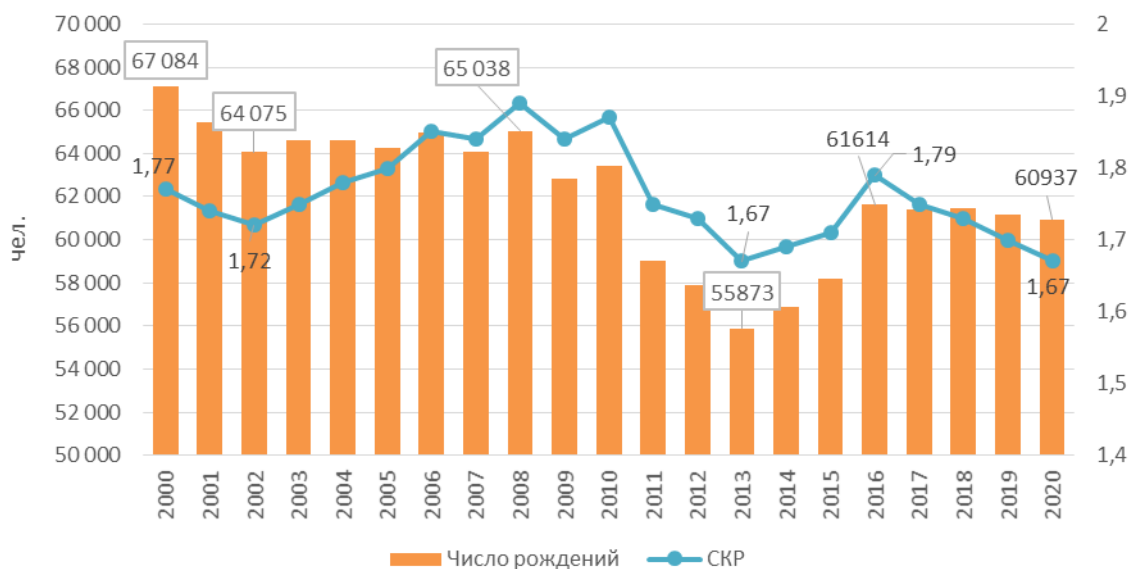
В период 2016–2020 гг. наблюдался рост помесечного числа рождений относительно предыдущего года в 2016 и 2018 г. В 2020 г. снижение числа рождений сократилось по сравнению с 2019 г. Общее число рождений 2020 г. незначительно превышает сумму рождений за 2019 г. (0,3%). Наибольшее снижение числа рождений отмечено в сентябре 2020 г. (-5%), повышение – в феврале (+6%) по сравнению с

⁶ Roberts M. (2015). *Denmark 'Do it for Mum!'* <https://mercatornet.com/denmark-do-it-for-mum/19554/>

⁷ March L.T. (2022). *The Arctic Circle baby boom.* <https://mercatornet.com/the-arctic-circle-baby-boom/76764/>

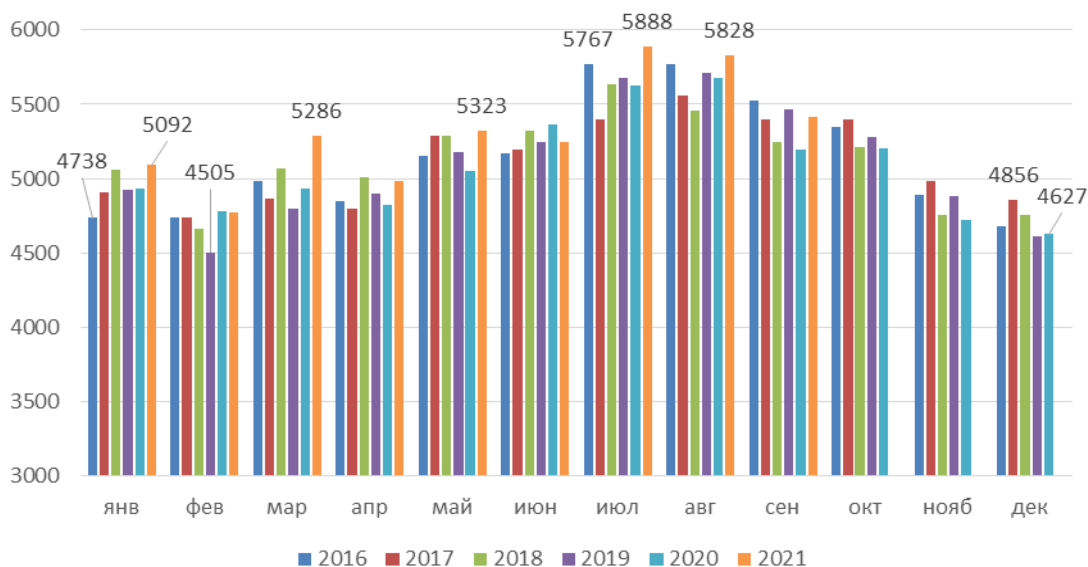
аналогичными месяцами 2019 г. В декабре 2020 г. произошел небольшой прирост рождений относительно декабря 2019 г. (+0,3%). Во всех месяцах 2021 г. наблюдается увеличение числа рождений по сравнению с месяцами 2020 г., кроме февраля, когда снижение составило 0,2% (рисунок 23). Наибольший прирост был в марте (+7%). Сумма рождений за январь-сентябрь превышает показатели 2019 и 2020 г. за аналогичный период на 3,1%.

Рисунок 22. Число рождений (чел.) и суммарный коэффициент рождаемости (детей на 1 женщину), Дания, 2000-2020



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Рисунок 23. Число рождений по месяцам, Дания, 2016-2021, чел.



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Примечание: На момент написания, доступны данные до сентября 2021 г.

В 2010-2020 гг. в Дании наиболее сильное снижение помесечного числа рождений относительно прошлого года наблюдалось в 2011 г., в среднем оно составило -7% (таблица 10). Также спад числа рождений относительно предыдущего года заметен в 2012, 2013, 2017, 2019 и 2020 г. Наибольший рост относительно предыдущего года можно отметить в 2016 г. (в среднем +5,9%).

Таблица 10. Помесечное изменение числа рождений относительно предыдущего года, Дания, 2010-2021, %

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Среднее значение
2010	1,7	5,7	0,4	-3,7	-0,2	4,1	-2,3	-0,4	4,0	5,4	1,7	-4,2	1
2011	-4,9	-10,6	-7,5	-6,5	-6,8	-6,3	-2,4	-2,1	-10,1	-11,4	-7,5	-8,0	-7
2012	-4,0	0,9	-3,3	-1,9	-2,4	-5,6	-2,0	-5,5	-0,9	5,1	0,0	-0,9	-1,7
2013	-4,3	-4,7	-2,1	1,5	0,1	-3,8	-2,9	-3,5	-5,9	-7,4	-6,4	-2,6	-3,5
2014	3,5	-1,2	-3,4	0,4	-3,6	2,1	2,6	2,0	6,1	6,5	6,3	0,3	1,8
2015	-2,8	-0,3	2,8	-3,1	0,0	2,9	-1,4	6,5	6,3	5,8	5,5	5,7	2,3
2016	2,9	12,1	6,5	8,5	10,1	3,7	10,5	6,8	4,8	2,8	1,3	1,0	5,9
2017	3,6	0,1	-2,2	-1,1	2,5	0,4	-6,3	-3,6	-2,2	1,0	1,8	3,8	-0,2
2018	3,1	-1,7	4,0	4,4	0,1	2,6	4,4	-1,8	-2,9	-3,5	-4,6	-2,1	0,2
2019	-2,6	-3,3	-5,3	-2,3	-2,2	-1,5	0,6	4,7	4,2	1,2	2,6	-3,0	-0,6
2020	0,2	6,1	2,9	-1,6	-2,4	2,3	-0,9	-0,6	-4,9	-1,4	-3,3	0,3	-0,3
2021	3,1	-0,2	7,2	3,5	5,4	-2,3	4,7	2,6	4,2				

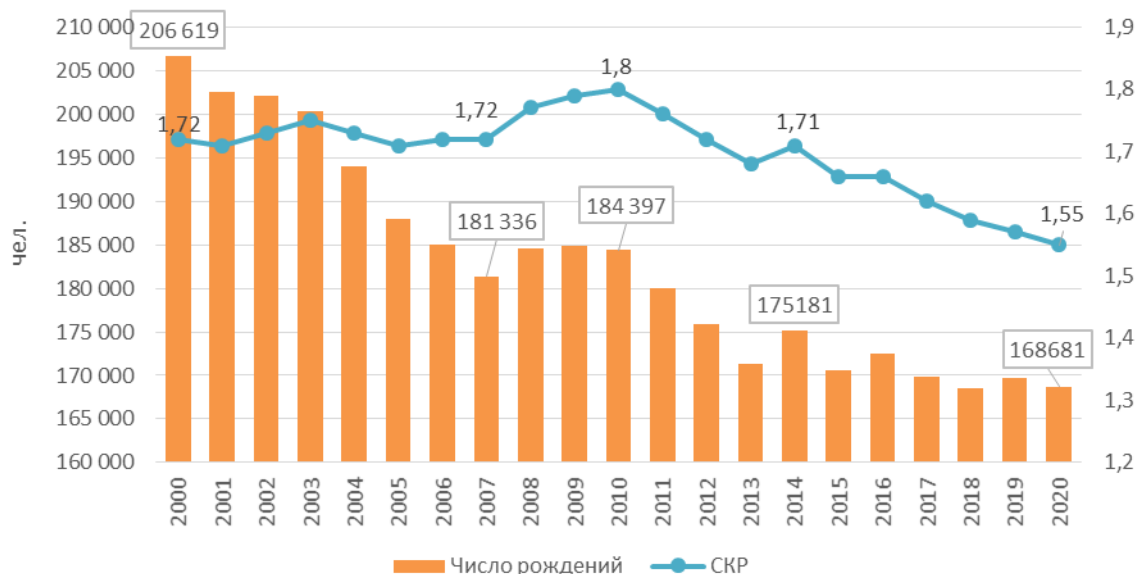
Нидерланды

В Нидерландах в 2000-2007 гг. наблюдалось сокращение числа родившихся, за которым последовал рост, продолжавшийся до 2009 г. Далее произошло постепенное снижение до 2013 г. В 2014, 2016 и 2019 г. отмечается повышение числа родившихся относительно прошлого года (рисунок 24). Показатель суммарного коэффициента рождаемости 2020 г. является наиболее низким за последние годы – 1,55 детей на 1 женщину.

Если рассмотреть показатели помесечной рождаемости, то в Нидерландах наблюдается иная, по сравнению со многими европейскими странами, ситуация – снижение числа рождений в 2020 г. по сравнению с предыдущим годом не превышало 3,9% (май). При этом начиная с октября 2020 г. снижение было не больше, чем в предыдущие месяцы, а в декабре произошел положительный прирост (+1,8% по сравнению с декабрем 2019 г.) (рисунок 25). Отмечается, что уровень рождаемости начал превышать прогнозируемый спустя 9 месяцев и далее после введения первой всеобщей изоляции в период COVID-19 (март 2020 г.)⁸.

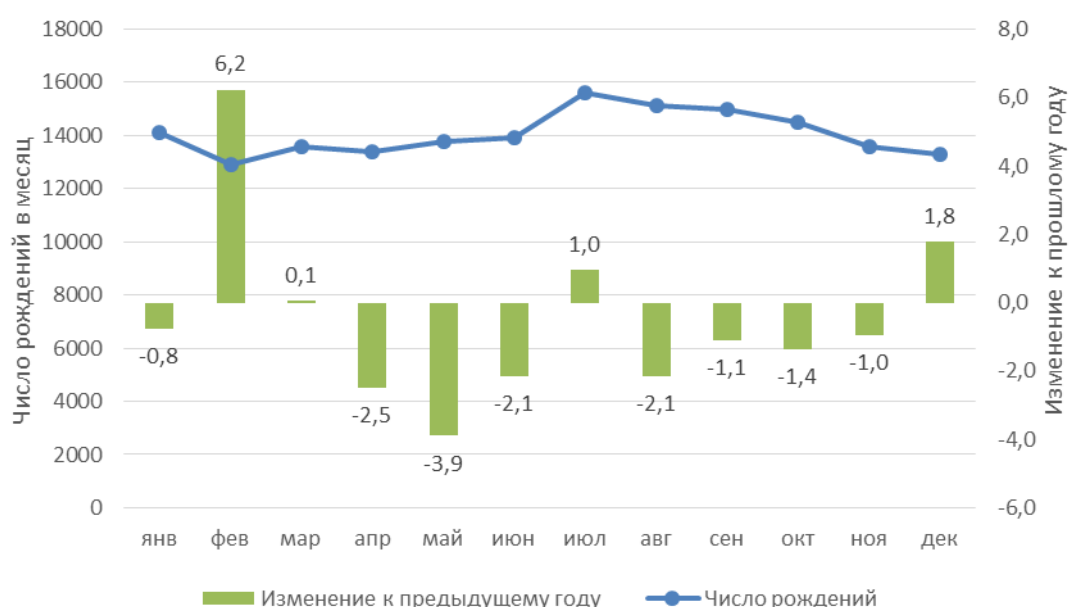
⁸ NL Times (2021). *Higher than expected birth rate pushes Dutch population to 17.5 million.*
<https://nltimes.nl/2021/06/03/higher-expected-birth-rate-pushes-dutch-population-175-million>

Рисунок 24. Число рождений (чел.) и суммарный коэффициент рождаемости (детей на 1 женщину), Нидерланды, 2000-2020



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Рисунок 25. Число рождений по месяцам в Нидерландах в 2020 г. (чел.) и относительные изменения числа рождений по сравнению с тем же периодом предыдущего года, %

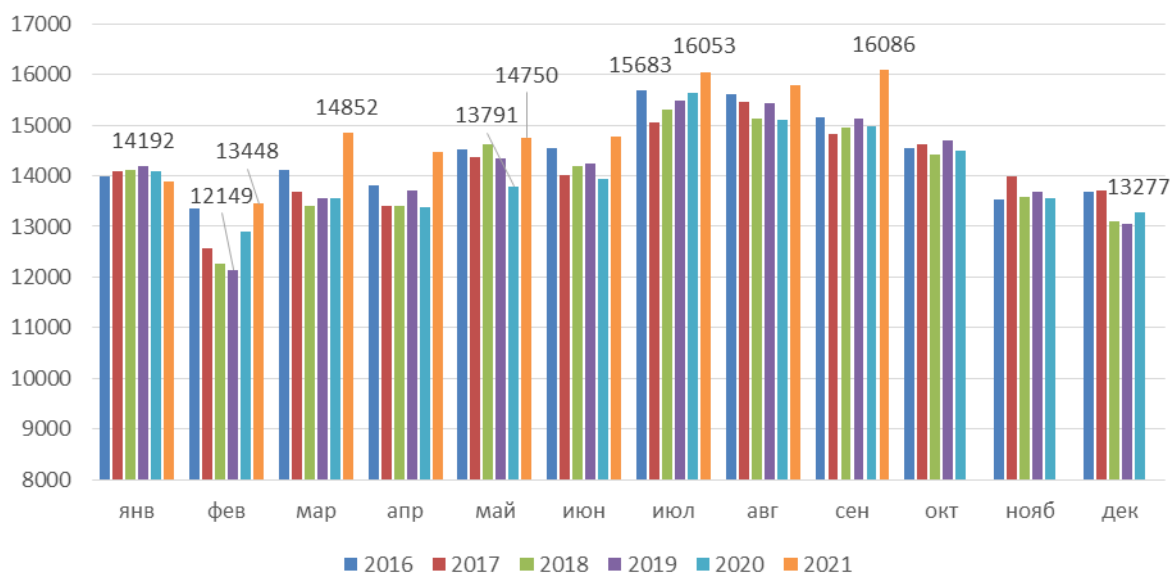


Источник: Составлено автором по данным HFD (The Human Fertility Database 2021: Short-Term Fertility Fluctuations).

При рассмотрении динамики помесечного числа рождений в 2016-2020 гг. можно отметить постепенное снижение данного показателя относительно прошлого года, кроме показателей 2019 г. В 2021 г. также заметно увеличение числа родившихся относительно показателей прошлого года. Небольшое снижение рождений наблюдается в январе 2021 г. (-1,3% по сравнению с январем 2020 г.), далее – увеличение числа рождений по сравнению

с 2020 г. (рисунок 26). Наибольший прирост отмечен в марте (9,6%) и апреле (8,2%). Общее число рождений в январе-сентябре 2021 г. в Нидерландах превышает значение показателя за аналогичный период в 2020 (+5,3%) и 2019 г. (+4,6%).

Рисунок 26. Число рождений по месяцам, Нидерланды, 2016-2021, чел.



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Примечание: На момент написания доступны данные до сентября 2021 г.

При рассмотрении динамики помесечных рождений за 2010-2020 гг. можно отметить, что наибольшие отрицательные колебания числа рождений относительно показателей предыдущего года наблюдались в 2013 г. Число помесечных рождений в среднем на 2,9% было ниже показателей 2012 г. (таблица 11). В 2015 г. снижение относительно прошлого года составило 2,8%. Наибольший прирост числа рождений относительно прошлого года отмечен в 2014 г. (в среднем +2,6%).

Таблица 11. Помесечное изменение числа рождений относительно предыдущего года, Нидерланды, 2010-2021, %

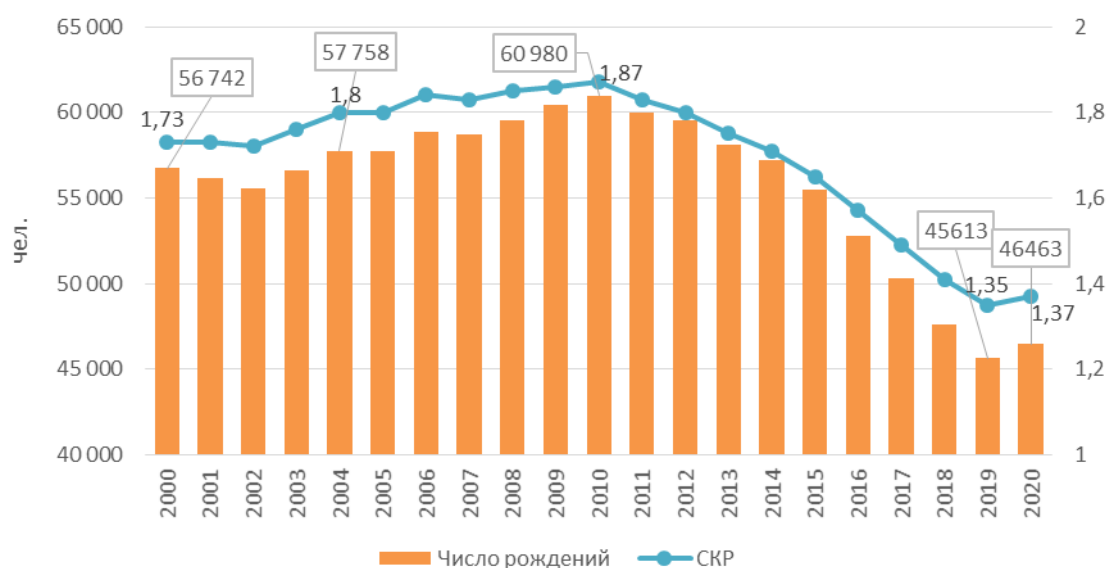
Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Среднее значение
2010	1,5	-2,7	-2,3	-1,5	-0,9	-3,1	-0,8	-0,2	4,1	3,2	2,6	-0,3	0,0
2011	1,5	-1,5	-3,1	0,6	-0,1	-2,3	-0,1	-3,4	-6,0	-7,9	-6,6	-2,4	-2,6
2012	-2,2	-0,7	-0,3	-0,2	-5,1	-3,6	-2,5	-3,5	0,0	-0,1	-5,1	-2,3	-2,1
2013	-7,7	-4,1	-3,8	-6,0	-3,2	4,0	-2,1	-0,9	-4,5	-3,6	0,2	-2,6	-2,9
2014	4,1	2,4	2,4	2,8	3,7	-1,0	0,6	3,7	5,4	1,6	2,9	2,2	2,6
2015	-5,6	-5,6	-5,6	-1,6	-2,4	-2,3	-0,7	-1,4	-4,0	-0,4	-1,3	-2,7	-2,8
2016	6,5	3,8	4,4	1,2	1,9	2,4	1,6	-1,1	-0,5	-2,3	-1,5	1,2	1,5
2017	-5,7	-2,9	-3,0	-1,0	-3,6	-4,1	-0,9	-2,2	0,7	3,5	0,2	-1,6	-1,7
2018	-2,4	-2,1	0,0	1,8	1,3	1,7	-2,1	0,9	-1,4	-3,0	-4,4	-0,8	-0,9
2019	-1,0	1,0	2,2	-1,8	0,3	1,2	2,0	1,2	2,0	0,8	-0,5	0,7	0,7
2020	6,2	0,1	-2,5	-3,9	-2,1	1,0	-2,1	-1,1	-1,4	-1,0	1,8	-0,6	-0,5
2021	4,2	9,6	8,2	7,0	6,0	2,7	4,6	7,5					

В контексте стран, в которых наметилась тенденция к увеличению рождаемости, в том числе в период продолжающейся пандемии COVID-19, рассмотрим Финляндию.

Финляндия

В Финляндии в 2010-2019 гг. наблюдалось стремительное снижение числа родившихся и суммарного коэффициента рождаемости (рисунок 27). СКР 2019 г. был рекордно низким для страны – 1,347. В 2020 г. отмечено увеличение суммарного коэффициента рождаемости в Финляндии относительно предыдущего года.

Рисунок 27. Число рождений (чел.) и суммарный коэффициент рождаемости (детей на 1 женщину), Финляндия, 2000-2020

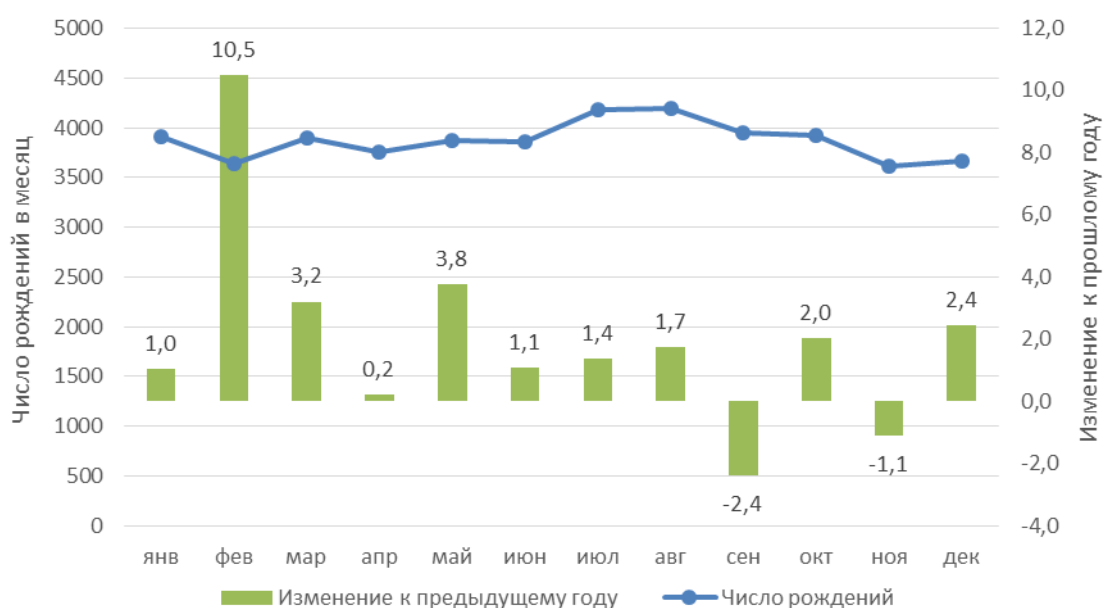


Источник: Данные о числе рождений – (The Human Fertility Database 2021: Short-Term Fertility Fluctuation). Данные о СКР – Евростат (Eurostat Data 2021).

Число помесечных рождений в 2020 г. не превышает показатель 2019 г. только в сентябре (-2,4%) и ноябре (-1,1%) (рисунок 28). В целом общее число рождений в 2020 г. превышает показатель 2019 г. на 2%.

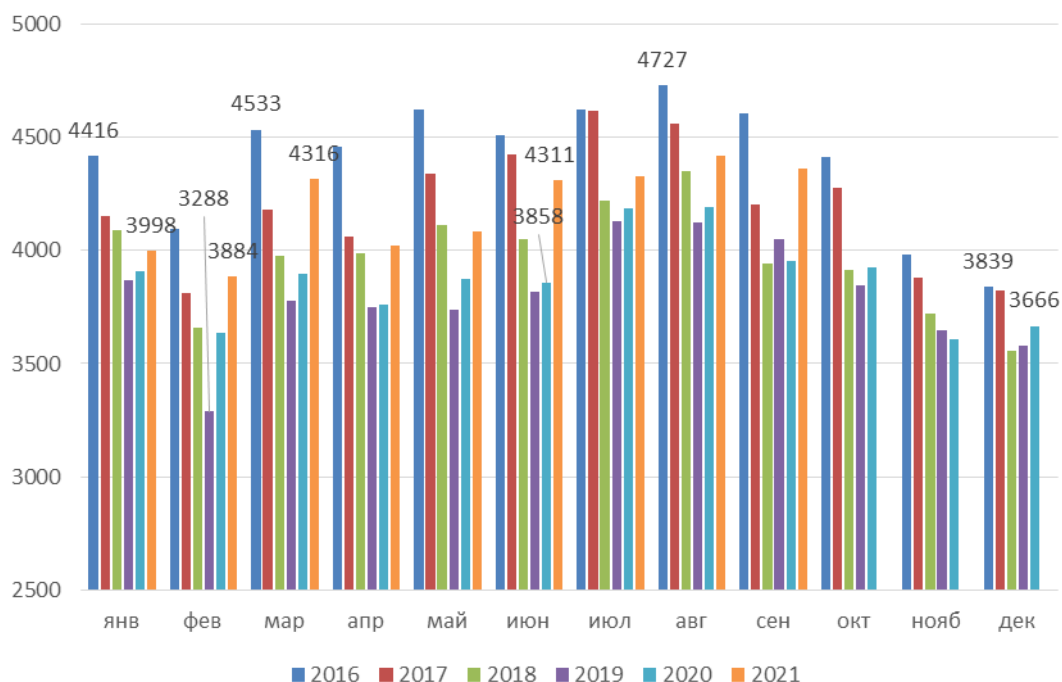
В 2016-2019 гг. заметно снижение помесечного числа рождений относительно предыдущего года в Финляндии, начиная с 2020 г. наметилась тенденция к росту числа рождений. В январе-сентябре 2021 г. наблюдается рост числа рождений по сравнению с аналогичным периодом 2020 г. (рисунок 29). Наибольший прирост отмечен в марте (10,7%) и июне (11,7%). Общее число рождений с января по сентябрь 2021 г. в Финляндии превышает значение показателя за аналогичный период в 2020 (+7%) и 2019 г. (+9,2%).

Рисунок 28. Число рождений по месяцам в Финляндии в 2020 г. (чел.) и относительные изменения числа рождений по сравнению с тем же периодом предыдущего года, %



Источник: Составлено автором по данным (The Human Fertility Database 2021: Short-Term Fertility Fluctuations).

Рисунок 29. Число рождений по месяцам, Финляндия, 2019-2021, чел.



Источник: Составлено автором по данным The Human Fertility Database.

Примечание: На момент написания, доступны данные до сентября 2021 г.

При рассмотрении динамики помесечных рождений за предыдущие годы можно отметить, что значительные отрицательные колебания числа рождений относительно

показателей предыдущего года наблюдались в 2016-2019 гг. Наиболее высокий показатель был в 2018 г., когда число помесечных рождений в среднем было на 5,4% ниже показателя 2017 г. (таблица 12). Показатель 2020 г. является положительным впервые с 2010 г.

Таблица 12. Помесечное изменение числа рождений относительно предыдущего года, Финляндия, 2010-2021, %

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Среднее значение
2010	-0,7	3,6	2,2	-3,1	0,9	-0,2	2,1	-1,0	2,9	5,0	-0,1	-0,6	0,9
2011	1,3	-3,0	-4,2	-3,3	-0,1	-1,1	-2,4	3,1	-0,1	-6,9	1,8	-5,0	-1,7
2012	-1,6	2,8	-0,2	0,7	-1,7	-0,2	1,4	-0,8	-5,4	-1,1	-0,7	-2,1	-0,7
2013	-3,1	-5,5	-1,8	0,4	0,2	-3,6	-2,5	-4,7	0,7	3,2	-7,7	-3,0	-2,3
2014	-0,8	-2,9	-3,3	-3,2	-0,3	0,3	-0,4	-1,6	0,8	-4,1	-3,8	0,6	-1,6
2015	-2,9	-2,9	-4,2	-1,2	-7,3	-3,8	-4,2	-3,4	-6,1	-3,5	6,3	-2,2	-2,9
2016	-5,2	-2,7	-1,5	-3,7	-0,2	-4,0	-7,8	-3,2	-3,2	-4,4	-11,5	-10,3	-4,8
2017	-6,0	-6,8	-7,8	-8,9	-6,1	-1,9	-0,1	-3,6	-8,7	-3,1	-2,7	-0,4	-4,7
2018	-1,5	-4,1	-4,9	-1,8	-5,2	-8,4	-8,5	-4,6	-6,2	-8,4	-4,1	-7,0	-5,4
2019	-5,4	-10,1	-4,9	-6,0	-9,2	-5,8	-2,2	-5,3	2,7	-1,7	-1,9	0,7	-4,1
2020	1,0	10,5	3,2	0,2	3,8	1,1	1,4	1,7	-2,4	2,0	-1,1	2,4	2,0
2021	2,3	6,9	10,7	7,1	5,3	11,7	3,4	5,4	10,3				

Бэби-бум в Финляндии некоторые исследователи объясняют немногочисленными, по сравнению с другими европейскими странами, ограничительными мерами во время пандемии (Sobotka et al. 2021). Кроме того, значимую роль отводят системе социального обеспечения страны, поскольку она предлагает широкую поддержку гражданам, желающим создать семью (Sequeira 2021). В Финляндии каждый родитель получает 6,6 месяцев отпуска по уходу за ребенком, а матерям предоставляется дополнительный месяц. Во время пандемии COVID-19 правительство страны продлило отпуск по уходу за ребенком, а также увеличило выплаты по уходу на дому на 30%⁹.

Заключение

В большинстве из рассмотренных стран наблюдается ускоренное снижение рождаемости вследствие пандемии COVID-19, которое началось в ноябре-декабре 2020 г. и продолжилось в 2021 г. «Пауза в беременностях» особенно заметна по числу рождений в январе-феврале 2021 г., т. е. после 9-12 месяцев с начала пандемии и введения во многих странах режимов всеобщей изоляции. Наиболее резкое падение числа рождений среди рассмотренных стран отмечено в Испании: число рождений упало на 21,3% в декабре 2020 г. и на 20,8% в январе 2021 г. Также значительное снижение рождаемости произошло в Италии, где в первую волну пандемии были особенно высоки показатели смертности от COVID-19. Стоит учесть, что устойчивая тенденция к снижению рождаемости наметилась в некоторых странах еще до начала пандемии (например, в Южной Корее, Японии, Латвии и России). При этом снижение числа рождений в декабре 2020 и январе 2021 г. наблюдается также в Венгрии, где за последние годы наметилась тенденция к росту рождаемости. Среди рассмотренных стран, где произошло снижение показателей рождаемости,

⁹ March L.T. (2022). *The Arctic Circle baby boom*. <https://mercatornet.com/the-arctic-circle-baby-boom/76764/>

сокращение числа рождений в декабре 2020 г. в среднем составило 8,03%, в январе 2021 г. – 13,3%. В ряде стран снижение числа рождений в период пандемии COVID-19 существенно выше снижения аналогичных показателей после предыдущих экономических или эпидемиологических кризисов.

При этом в некоторых странах (Германия, Дания, Нидерланды и Финляндия) наблюдается увеличение числа рождений относительно показателей последних лет. Некоторые исследователи объясняют это наличием в странах государственных систем социального обеспечения, ориентированных на семью (Нидерланды, Финляндия).

Экономическая и социальная нестабильность, начавшаяся в период пандемии и продолжающаяся в настоящее время, вероятно, может способствовать продолжающемуся снижению рождаемости в развитых странах. Несмотря на то, что широкие социальные и экономические потрясения, вызванные пандемией COVID-19, отличают ее от других недавних кризисов, непосредственное воздействие на репродуктивные планы населения в настоящее время не представляются очень существенными. Однако в долгосрочной перспективе влияние, которое оказала пандемия на репродуктивные планы, вполне может стать сопоставимым с последствиями прошлых потрясений (например, экономической рецессии 2008 г.) или даже превзойти их ввиду продолжающейся эпидемиологической неопределенности и серьезным экономическим потрясением (Buklemishev 2020).

Что же касается России, то на фоне продолжающегося снижения рождаемости последствия пандемии стали новым вызовом для демографической повестки страны. Правительством были предприняты меры как для поддержки семей с детьми и рождаемости, так направленные на снижение социальной напряженности и поддержку занятости (Kartseva, Kuznetsova 2020). Однако в свете рассмотренных тенденций и долговременного негативного влияния пандемии, продолжающегося по настоящее время, необходимо расширить меры поддержки населения, рассчитывая на более долгосрочную перспективу.

Дискуссия

Вопрос о влиянии государственной политики на рождаемость является дискуссионным. Меры пронаталистской политики могут быть различны от самых радикальных, таких как запрет абортов и контрацепции, приводящих к отрицательным демографическим последствиям (высокий уровень нежелательной беременности, нелегальных абортов и материнской смертности), до более прогрессивных, направленных на снижение финансовых затрат на воспитание ребенка и оказание содействия родителям в достижении баланса между трудовой и семейной жизнью.

Оценка эффективности государственной политики поддержки рождаемости является довольно сложным процессом ввиду множества факторов, влияющих непосредственно на рождаемость, а также того, что меры поддержки зачастую интегрированы в более широкий институциональный и культурный контекст. На эффективность такой политики также влияет ее согласованность, а именно то, насколько хорошо совместимы и взаимодополняемы различные инструменты политики и ориентированы ли они на запросы общества (например, на трудовую сферу или систему образования), стабильность такой политики и степень ее гибкости (для покрытия запросов различных видов семей).

В последних работах, посвященных рождаемости в период пандемии, некоторые исследователи объясняют рост числа рождений в отдельных странах положительным влиянием государственной семейной политики (Sobotka et al. 2021). Во время пандемии правительства разных стран принимали меры поддержки семей.

Так, правительство Италии в 2021 г. предоставило серию бонусов для помощи семьям с детьми¹⁰. Основной мерой было введение пособия на ребенка (Assegno Unico), размер которого зависит от числа детей в семье, их возраста и экономического положения семьи^{11,12}. С 1 июля 2021 г. было введено пособие, направленное на расширение доступа к мерам поддержки семей, имеющих ограниченную государственную помощь (например, самозанятые)¹³. Кроме того, правительство также планирует расширить строительство яслей и детских садов и развивать школьную инфраструктуру¹⁴. Также в 2021 г. был увеличен срок отпуска по уходу за ребенком для отцов, теперь он составляет 10 дней, которые можно взять в течение первых 5 месяцев после рождения ребенка¹⁵.

В Южной Корее за последнее время существенно изменилась система государственной поддержки семей. Поскольку пандемия COVID-19 оказала значимое влияние на рождаемость (значение СКР в 2020 г. в Южной Корее рекордно низкое за последние десятилетия), были пересмотрены меры поддержки семей. С 2022 г. вводится выплата за рождение ребенка. На каждого ребенка в возрасте до 7 лет предусмотрены ежемесячные выплаты. Кроме того, предусмотрены льготы по налоговым кредитам для малых и средних предприятий, сохраняющих рабочие места для сотрудников, ушедших в отпуск по уходу за ребенком. Также правительство Южной Кореи планирует ввести оплачиваемый отпуск по уходу за ребенком для самозанятых и расширить льготы семьям с тремя и более детьми, оказывать им помощь в жилищных вопросах. Под определение «многодетная семья» теперь будут подпадать семьи с двумя и более детьми¹⁶.

В России в связи с пандемией COVID-19 были введены новые материальные выплаты для семей с детьми. Кроме того, семьям с детьми в возрасте 3-16 лет полагалась разовая выплата в размере 10 тыс. руб.¹⁷ Семьям с детьми, среднедушевой доход которых за 12 месяцев составил меньше двух региональных прожиточных минимумов, полагается ежемесячная выплата на первого и второго ребенка в возрасте до трех лет. Если один из

¹⁰ Ministero dell'Economia e delle Finanze *The 2021 Budget Law* (2021). <https://www.mef.gov.it/en/focus/The-2021-Budget-Law-00001/>

¹¹ N26 *Everything you need to know about the Baby and Child Bonuses* (2021). <https://n26.com/en-it/blog/how-to-claim-the-baby-and-child-bonuses>

¹² *Single and Universal Allowance: new measure to support families* (2021).

<https://www.studiomiazzo.it/en/2021/04/19/assegno-unico-e-universale-misura-sostegno-famiglie/>

¹³ *The Local it. Financial help: Italy plans new 'universal single allowance' for families from July* (2021).

<https://www.thelocal.it/20210604/italy-set-to-approve-universal-single-allowance-for-families-from-july/#:~:text=A%20minimum%20of%20%E2%82%AC30,t%20already%20receive%20family%20allowances>

¹⁴ *The Local it. Financial help: Italy plans new 'universal single allowance' for families from July* (2021).

<https://www.thelocal.it/20210604/italy-set-to-approve-universal-single-allowance-for-families-from-july/#:~:text=A%20minimum%20of%20%E2%82%AC30,t%20already%20receive%20family%20allowances>

¹⁵ N26 *Our guide to all the government benefits you can get in 2021* (2021). <https://n26.com/en-it/blog/all-the-government-benefits-you-can-get-in-2021>

¹⁶ Lee E.S. (2020). S. Korea to hand out cash rewards for birth and additional childcare subsidies. *Pulse*.

<https://pulsenews.co.kr/view.php?sc=30800028&year=2020&no=1286611>

¹⁷ Государственная Дума Федерального собрания РФ (2020). *Какие выплаты положены семьям с детьми*.

<http://duma.gov.ru/news/48529/>

родителей был уволен с 1 марта 2020 г., то он сможет дополнительно к пособию по безработице получить выплату на каждого несовершеннолетнего ребенка в семье¹⁸. Со 2 августа 2021 г. Пенсионный фонд России начал единовременно выплачивать родителям школьников 10 тыс. руб., выплата предназначена для детей, которые уже учатся в школе или начнут свое обучение со следующего года¹⁹.

В 2020–2021 гг. изменился минимальный и максимальный размер пособия по беременности и родам^{20,21}. Также увеличились размеры пособия о постановке на учет на ранних сроках беременности, единовременного пособия при рождении ребенка и ежемесячного пособия по уходу за ребенком до полутора лет²². С 1 июля 2021 г. было введено 2 новых пособия: выплаты женщинам, вставшим на учет на ранних сроках беременности, которые находятся в трудной финансовой ситуации; выплаты на детей, воспитывающихся в неполных малообеспеченных семьях²³. Также в 2021 г. Правительством РФ была расширена ипотечная программа для многодетных семей^{24,25}. А для семей, в которых родился третий или последующий ребенок, предусмотрены дополнительные выплаты в размере регионального прожиточного минимума на ребенка²⁶.

Влияние принятых мер на рождаемость в указанных странах в долгосрочной перспективе еще предстоит оценить в будущем, когда поколения, в том числе затронутые пандемией в наиболее активной фазе деторождения, начнут приближаться к возрастам завершения репродуктивной активности.

Благодарности

Автор благодарит коллег и рецензентов за комментарии и рекомендации по доработке статьи.

¹⁸ ТАСС (2021). Что известно о поддержке материнства и семей с детьми в России.

<https://tass.ru/info/11204923>

¹⁹ Известия (2021). Пенсионный фонд России начал выплаты по 10 тыс. рублей на школьников.

<https://iz.ru/1201346/2021-08-02/pensionnyi-fond-rossii-nachal-vyplaty-po-10-tys-rublei-na-shkolnikov>

²⁰ Госуслуги (2020). 7 выплат на детей, которые изменятся в 2020 году.

https://www.gosuslugi.ru/help/news/2020_02_17_detskoe_posobie

²¹ ТАСС (2021). Что известно о поддержке материнства и семей с детьми в России.

<https://tass.ru/info/11204923>

²² Госуслуги (2020). 7 выплат на детей, которые изменятся в 2020 году.

https://www.gosuslugi.ru/help/news/2020_02_17_detskoe_posobie

²³ Правительство России (2021). Правительство выделило более 46 млрд рублей на новые пособия беременным и родителям-одиночкам. –<http://government.ru/news/42625/>

²⁴ Правительство России (2021). Правительство утвердило постановление о расширении возможностей получения компенсации по ипотеке для многодетных семей <http://government.ru/news/42659/>.

²⁵ Финансовая культура (2021). Многодетные семьи смогут получить до 450 000 рублей для погашения ипотеки на строительство и ремонт жилья. <https://fincult.info/news/mnogodetnye-semi-smogut-poluchit-do-450-000-rublei-dlya-pogasheniya-ipoteki-na-stroitelstvo-i-remont/>

²⁶ Известия (2021). Почти 1,5 млрд рублей направят на выплаты семьям с новорожденным третьим ребенком. [https://iz.ru/1196627/2021-07-22/pochti-15-mlrd-rublei-napraviat-na-vyplaty-semiam-s-tremia-detmi](https://iz.ru/1196627/2021-07-22/pochti-15-mlrd-rublei-napraviat-na-vyplaty-semiam-s-novorozhdenным-tremim-rebenkom)

Литература

- Aassve A., Cavalli N., Mencarini L., Plach S., Sanders S. (2021). *Early assessment of the relationship between the COVID-19 pandemic and births in high-income countries*. <https://doi.org/10.1073/pnas.2105709118>
- Ando R. (2021). *Number of babies born in Japan falls to record low*. <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/number-babies-born-japan-falls-record-low-2021-06-04/>
- Anser M.K., Yousaf Z., Khan M.A., Voo X.H., Nassani A.A., Alotaibi S.M., Abro M.M.Q., Zaman K. (2020). The impacts of COVID-19 measures on global environment and fertility rate: double coincidence//*Air Quality Atmosphere & Health*, 13, 1083–092. <https://doi.org/10.1007/s11869-020-00865-z>
- Bahamondes L., Makuch M. (2020) Family planning: an essential health activity in the pandemic of SARS-CoV-2. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 25, 319-320. <https://doi.org/10.1080/13625187.2020.1768368>
- Bertollini R., Di Lallo D., Mastroiacovo P., Perucci C.A. (1990). Reduction of births in Italy after the Chernobyl accident. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 16, 96-101. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1803>
- Blangiardo G.C. (2020). *Primi riscontri e riflessioni sul bilancio demografico del 2020*. https://www.istat.it/it/files/2020/04/Riscontri-e-Riflessioni_Bilancio-demografico-2020.pdf
- Buklemishev O.V. (2020). Coronavirus crisis and its effects on the economy//*Population and Economics*, 4(2), 13-17. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e53295>
- Chandra S., Christensen J., Mamelund S-E., Paneth N. (2018). Short-Term Birth Sequelae of the 1918–1920 Influenza Pandemic in the United States: State-Level Analysis. *American Journal of Epidemiology*, 187 (12), 2585-2595. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy153>
- Chandra S., Sarathchandra D. (2014). The influenza pandemic of 1918–1919 in Sri Lanka: its demographic cost, timing, and propagation. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 8(3), 267-273. <https://doi.org/10.1111/irv.12238>
- Chandra S., Yu Y-L. (2015a). Fertility Decline and the 1918 Influenza Pandemic in Taiwan. *Biodemography and Social Biology*, 61(3), 266-272. <https://doi.org/10.1080/19485565.2015.1062718>
- Chandra S., Yu Y-L. (2015b). The 1918 Influenza Pandemic and Subsequent Birth Deficit in Japan. *Demographic Research*, 33, 313-326. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2015.33.11>
- Cohen P.N. (2021). *Baby Bust: Falling Fertility in US Counties Is Associated with COVID-19 Prevalence and Mobility Reductions*. <https://osf.io/preprints/socarxiv/qwxz3/>
- Comolli C.L. (2017). The fertility response to the Great Recession in Europe and the United States: Structural economic conditions and perceived economic uncertainty. *Demographic Research*, 36, 1549-1600. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2017.36.51>
- Cornia G.A., Paniccia R., Bacci M.L. (2000). Mortality crises in a historical perspective: The European experience. In *The Mortality Crisis in Transitional Economies*. Oxford University Press, 2000, 38-58. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198297413.001.0001>

- De Rose A.F., Mantica G., Ambrosini F. et al. (2021). *COVID-19 impact on birth rates: first data from Metropolitan City of Genoa, Northern Italy*. <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00434-7>
- Eurostat Data (2021). *Total Fertility Rate*. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00199/default/table?lang=en>
- Galán C., Landauro I. (2021). *Spanish mortality rate hit record high in 2020, births sharply down – data*. <https://www.reuters.com/world/europe/spanish-mortality-rate-hit-record-high-2020-births-sharply-down-data-2021-06-17/>
- Goldstein J., Karaman Örsal D.D., Kreyenfeld M., Jasilioniene A. (2013). Fertility Reactions to the «Great Recession» in Europe. *Demographic Research*, 29, 84-104. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2013.29.4>
- Hisanaga R. (2021). *Japan's births in January plunge 14.6 percent amid pandemic*. <https://www.asahi.com/ajw/articles/14302126>
- Jones G., Straughan P.T., Chan A. (2009). Ultra-Low Fertility in Pacific Asia. Trends, causes and policy issues. *Routledge*, 40.
- Kalabikhina I.E. (2020). Demographic and social issues of the pandemic. *Population and Economics*, 4(2), 103-122. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e53891>
- Kartseva M.A., Kuznetsova P.O. (2020). The economic consequences of the coronavirus pandemic: which groups will suffer more in terms of loss of employment and income? *Population and Economics*, 4(2), 26-33. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e53194>
- Jong-Wha L., McKibbin W.J. (2004). *Estimating the Global Economic Costs of SARS*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92473/>
- Lindberg L.D., VandeVusse A., Mueller J., Kirstein M. (2020). Early impacts of the COVID-19 pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher survey of reproductive health experiences. New York: Guttmacher Institute.
- Luppi F., Arpino B., Rosina A. (2020). The impact of COVID-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain, and the United Kingdom. *Demographic Research*, 43, 1399-1412. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2020.43.47>
- Mallet V., Dombey D., Arnold M. (2021). *Pandemic blamed for falling birth rates across much of Europe*. <https://www.ft.com/content/bc825399-345c-47b8-82e7-6473a1c9a861>
- Marteleto L.J., Guedes G., Coutinho R.Z., Weitzman A. (2020). Live births and fertility amid the Zika epidemic in Brazil. *Demography*, 57(3), 843-872. <https://doi.org/10.1007/s13524-020-00871-x>
- Qu L. (2021). Impacts of COVID-19 on pregnancy and fertility intentions. Australian Institute of Family Studies.
- Rangel M.A., Nobles J., Hamoudi A. (2020). Brazil's missing infants: Zika risk changes reproductive behavior. *Demography*, 57(5), 1647-1680. <https://doi.org/10.1007/s13524-020-00900-9>
- Segura C. (2021). *The coronavirus effect: Spain sees sharp decline in births*. https://english.elpais.com/economy_and_business/2021-03-08/the-coronavirus-effect-spain-sees-sharp-decline-in-births.html

- Sequeira T. (2021). *HS: Finland's baby boom is unusual, even by international standards.* <https://www.helsinkitimes.fi/finland/news-in-brief/19987-hs-finland-s-baby-boom-is-unusual-even-by-international-standards.html>
- Sobotka T., Skirbekk V., Philipov D. (2011). Economic Recession and Fertility in the Developed World. *Population and Development Review*, 37(2), 267-306. <https://doi.org/http://www.jstor.org/stable/23043283>
- Sobotka T., Jasilioniene A., Galarza A.A. et al. (2021). *Baby bust in the wake of the COVID-19 pandemic? First results from the new STFF data series.* <https://doi.org/10.31235/osf.io/mvy62>
- Soo-yeon K.S. (2021). *Korea's total fertility rate hits fresh record low of 0.84 in 2020.* <https://en.yna.co.kr/view/AEN20210825005100320>
- Statistics Korea (2021). <http://kostat.go.kr/portal/eng/index.action>
- The Human Fertility Database (2021). *Short-Term Fertility Fluctuations.* <https://www.humanfertility.org/cgi-bin/stff.php>
- Trombetta A., Travan L., Elefante P., Canton M., Rispoli F., Maso G., Barbi E., Risso F.M. (2021). The first Italian COVID-19 lockdown reduced births and voluntary terminations by just under a fifth. *Acta Paediatrica*, 110(8), 2387-2388. <https://doi.org/10.1111/apa.15862>
- Troya M.S. (2021). *Spain's population falls by 106,000 people in 2020 after four years of growth.* <https://english.elpais.com/society/2021-04-21/spains-population-falls-by-106000-people-in-2020-after-four-years-of-growth.html>
- UN Department of Economic and Social Affairs (2021). *The impact of the COVID-19 pandemic on fertility.* https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2021/Aug/undes_a_pd_egm_ferertility_2020_key_messages_23aug.2021.pdf
- United Nations expert group (2021). *Meeting on the impact of the COVID-19 pandemic on fertility.* https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2021/Jul/final_egm_report_covid19_impact_fertility_08_07_2021.pdf
- Wilde J., Chen W., Lohmann S. (2020). COVID-19 and the future of US fertility: What can we learn from Google? *IZA Discussion Papers*, 13776, 37.
- Wilson N., Turner N., Baker M. G. (2019). One hundred years ago in 1919: New Zealand's birth reduction shock associated with an influenza pandemic. *New Zealand Medical Journal*, 132(1507), 57-62.