

**INSTITUTUL NAȚIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE**  
**CENTRUL CERCETĂRI DEMOGRAFICE**

CZU: 316.346+314.1(478) (043.3)

**GRIGORAȘ Ecaterina**

**DIFERENȚIERI SOCIODEMOGRAFICE ALE FERTILITĂȚII**  
**ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

Specialitatea 543.01 sociologia populației și procese demografice

Teza de doctor în sociologie

**Coordonator științific:**

**GAGAUZ Olga**, doctor habilitat în sociologie, conf. cercetător

Chișinău, 2022

© GRIGORAȘ Ecaterina, 2022

## CUPRINS:

<b>ADNOTARE</b> .....	<b>4</b>
<b>АННОТАЦИЯ</b> .....	<b>4</b>
<b>ANNOTATION</b> .....	<b>5</b>
<b>LISTA TABELELOR</b> .....	<b>7</b>
<b>LISTA FIGURILOR</b> .....	<b>9</b>
<b>LISTA ABREVIERILOR</b> .....	<b>11</b>
<b>INTRODUCERE</b> .....	<b>12</b>
<b>1. BAZA TEORETICO-METODOLOGICĂ DE STUDIERE A DIFERENȚIERILOR SOCIODEMOGRAFICE ALE FERTILITĂȚII</b> .....	<b>21</b>
1.1. Cadrul teoretico-explicativ privind diferențierile sociodemografice ale fertilității .....	21
1.2. Gradul de abordare științifică al diferențelor fertilității .....	32
1.3. Delimitarea domeniului tematic, date și metode de cercetare .....	45
1.4. Concluzii la capitolul 1 .....	55
<b>2. TRANZIȚIA FERTILITĂȚII ȘI DIFERENȚIERI SOCIODEMOGRAFICE ALE ACESTEIA</b>	<b>57</b>
2.1. Particularitățile tranziției fertilității în Republica Moldova .....	57
2.2. Diferențieri ale fertilității după mediul de reședință.....	64
2.3. Fertilitatea feminină în funcție de nivelul de educație al femeilor .....	72
2.4. Fertilitatea feminină în funcție de etnie.....	86
2.5. Concluzii la capitolul 2 .....	102
<b>3. TRANZIȚIA FERTILITĂȚII DE LA MODELUL TRADIȚIONAL LA CEL MODERN: TIPOLOGIA COMPORTAMENTULUI REPRODUCTIV</b> .....	<b>105</b>
3.1. Determinarea și cuantificarea tipurilor de comportament reproductiv în tranziția fertilității .....	105
3.2. Determinanții atitudinal-valorici privind nașterea copiilor .....	117
3.3. Impactul factorilor socioeconomiici asupra comportamentului reproductiv .....	131
3.4. Politici familiale diferențiate .....	142
3.5. Concluzii la capitolul 3 .....	152
<b>Concluzii generale și recomandări</b> .....	<b>155</b>
<b>Bibliografie</b> .....	<b>161</b>
Anexa 1. Ghid de interviu pentru experți .....	173
Anexa 2. Date despre interviurile individuale aprofundate realizate cu experți .....	174
Anexa 3. Chestionarul sociologic, studiul comportamentul reproductiv al femeilor din mun. Chișinău	175
<b>Declarația privind asumarea răspunderii</b> .....	<b>181</b>
<b>CURRICULUM VITAE</b> .....	<b>182</b>

## ADNOTARE

Grigoraș Ecaterina

### DIFERENȚIERI SOCIODEMOGRAFICE ALE FERTILITĂȚII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Teza de doctor în sociologie Specialitatea 543.01 sociologia populației și procese demografice  
Chișinău, 2022

**Structura tezei:** introducere, trei capitole cu 40 tabele și 34 figuri, concluzii generale și recomandări, 202 surse bibliografice, text de bază - 160 pagini și anexe - 12 pagini.

**Numărul de publicații la tema tezei:** 14 articole științifice, cu volum de 12,4 c.a.

**Cuvinte-cheie:** tranziția fertilității, tipologia comportamentului reproductiv, diferențieri ale fertilității, mediul de reședință (urban/rural), nivel de educație, apartenență etnică, politici demografice.

**Domeniu de studiu:** demografia și sociologia populației.

**Scopul cercetării:** evidențierea diferențierilor sociodemografice ale fertilității în funcție de mediul de reședință, nivelul de educație și apartenența etnică ale femeilor din Republica Moldova și elaborarea recomandărilor de politici orientate spre grupurile sociodemografice cu fertilitate scăzută.

**Obiectivele cercetării:** Explorarea cadrului teoretico-metodologic privind tranziția fertilității și explicarea variațiilor acesteia; Determinarea fazei tranziției fertilității în Republica Moldova în baza modelului elaborat de T. Frejka și analiza comparativă cu țările din regiune; Determinarea impactului mediului de reședință, nivelului de educație și apartenenței etnice asupra nivelului de fertilitate; Elaborarea tipologiei comportamentului reproductiv al femeilor și cuantificarea ponderii tipurilor diferite de comportament reproductiv la etapa actuală de tranziție a fertilității de la modelul tradițional la cel modern; Evidențierea impactului factorilor socioeconomiici și atitudinal valorici asupra comportamentului reproductiv; Elaborarea recomandărilor de politici diferențiate orientate spre grupuri sociale cu un nivel de fertilitate scăzut.

**Noutatea și originalitatea științifică a lucrării** rezidă în dezvoltarea cercetării complexe interdisciplinare a diferențierilor fertilității în Republica Moldova, evidențierea particularităților tranziției fertilității prin reflecția științifică a diferențierilor fertilității în funcție de mediul de reședință, nivelul de educație al femeilor și apartenența etnică; elaborarea tipologiei modelelor comportamentului reproductiv al femeilor din Republica Moldova.

**Principalele rezultate științifice obținute:** Au fost identificate particularitățile tranziției fertilității în Republica Moldova din perspectiva modelului elaborat de T. Frejka de amânare/recuperare a fertilității; A fost evidențiat impactul factorilor sociodemografici asupra descendenței finale; A fost elaborată tipologia comportamentului reproductiv al femeilor din Republica Moldova; Au fost identificate caracteristicile sociodemografice ale comportamentului reproductiv al femeilor din Republica Moldova în procesul de tranziție de la modelul tradițional la cel modern; Au fost elaborate recomandări de politici familiale diferențiate.

**Semnificația teoretică** constă în completarea cunoștințelor privind tranziția fertilității în țările în curs de modernizare după modelul european în baza cazului Republicii Moldova. Extinderea cunoștințelor privind diferențierile fertilității în funcție de nivelul de studii, mediul de reședință (urban/rural) și apartenența etnică a femeilor, astfel contribuind la completarea compartimentelor demografiei și sociologiei populației.

**Valoarea aplicativă a lucrării** constă în determinarea grupurilor sociodemografice ale femeilor cu fertilitatea scăzută, ceea ce poate contribui la elaborarea politicilor familiale. Totodată, determinarea particularităților tranziției fertilității în Republica Moldova și elaborarea tipologiei comportamentului reproductiv, reprezintă rezultate ce pot fi utilizate în procesul cercetării dar și la elaborarea unor cursuri didactice tematice. Rezultatele cercetării pot fi utilizate ca suport teoretico-metodologic pentru desfășurarea și aprofundarea cercetărilor sociodemografice ale fertilității, conectarea la proiectele internaționale în acest domeniu.

**Implementarea rezultatelor științifice:** rezultatele studiului au fost prezentate Ministerului Muncii și Protecției Sociale în cadrul rapoartelor privind proiectele de cercetare „Abordarea multidisciplinară a capitalului uman și dinamicii populației în vederea creșterii performanței politicilor privind populația și dezvoltarea în Republica Moldova”, „Migrația, schimbări demografice și politici de stabilizare a situației”, precum și în cadrul cooperării cu Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA).

**Rezultatele cercetării au fost aprobate** în cadrul conferințelor internaționale: “Actual Demographic Research of Young Demographers in Europe” (Prague, 2020); Simpozionul internațional „Experiență. Cunoaștere. Provocări Contemporane”. Universitatea ARTIFEX (București, 2020); International Demographic Forum “Demography and Global Challenges”, (Voronej, 2021); Conferința științifică a doctoranzilor „Tendințe contemporane ale dezvoltării științei: viziuni ale tinerilor cercetători” (Chișinău, 2019, 2020, 2021); „Creșterea economică în condițiile globalizării” (Chișinău, 2020, 2021, 2022), Dezbaterii publice „Fertilitatea dorită versus cea reală: Factori determinanți în Republica Moldova” (Chișinău, 2022).

**АННОТАЦИЯ**  
**Григораш Екатерина**  
**СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ РОЖДАЕМОСТИ**  
**В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА**

Диссертационная работа на соискание учёной степени доктора социологии  
Специальность 543.01 Социология населения и демографические процессы, Кишинёу, 2022

**Структура диссертации:** введение, три главы, в том числе 40 таблиц и 34 рисунка, основные выводы и рекомендации, 202 библиографических источника, основной текст - 160 страниц и 12 страниц приложений.

**Количество публикаций по теме диссертации:** 14 научных статей, общим объемом 12,4 п.л.

**Ключевые слова:** переход рождаемости, типология репродуктивного поведения, различия в рождаемости, место жительства (город/село), уровень образования, этническая принадлежность, демографическая политика.

**Область исследования:** демография и социология населения.

**Цель исследования:** выявление социально-демографических различий в рождаемости в зависимости от места жительства (город/село), уровня образования и этнической принадлежности женщин Республики Молдова и разработка рекомендаций в области политики, направленной на социально-демографические группы с низкой рождаемостью.

**Задачи исследования:** изучение теоретико-методологических аспектов перехода рождаемости, как составной части демографического перехода; определение этапа перехода рождаемости в Республике Молдова на основе модели Т. Фрейки; определение влияния места жительства (город/село), уровня образования и этнической принадлежности женщин на уровень рождаемости; выделение социально-экономических факторов и ценностных установок, влияющих на репродуктивное поведение; разработка типологии репродуктивного поведения женщин и количественная оценка типов репродуктивного поведения женщин при переходе от традиционной к современной модели рождаемости; разработка рекомендаций по дифференциации семейной политики, направленной на социальные группы с низким уровнем рождаемости.

**Научная новизна и оригинальность исследования:** проведение комплексного междисциплинарного исследования дифференциации рождаемости в Республике Молдова, выявление особенностей перехода рождаемости; определение различий рождаемости в зависимости от места жительства (город/село), уровня образования и этнической принадлежности женщин; разработка типологии моделей репродуктивного поведения женщин Республики Молдова.

**Основные научные результаты:** Определены особенности перехода рождаемости в Республике Молдова на основе использования модели Т. Фрейки об отсрочке/восстановлении рождаемости; выявлено влияние социально-демографических факторов на количество рожденных детей; разработана типология репродуктивного поведения женщин Республики Молдова; определены социально-демографические характеристики репродуктивного поведения женщин Республики Молдова при переходе от традиционной к современной модели рождаемости; разработаны рекомендации по дифференциации семейной политики.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в дополнении знаний о переходе рождаемости в странах, модернизирующихся по европейской модели на примере Республики Молдова. Расширено понимание различий рождаемости за счет влияния уровня образования, места жительства (город/село) и этнической принадлежности женщин, что способствует пополнению разделов демографии и социологии населения.

**Практическая значимость исследования** состоит в определении социально-демографических групп женщин с низкой рождаемостью, что может быть использовано при разработке семейной политики. Определение особенностей перехода рождаемости в Республике Молдова и разработка типологии репродуктивного поведения могут быть использованы для последующих исследований по отслеживанию тенденций рождаемости и присоединению к международным проектам в этой области, а также при разработке тематических дидактических курсов.

**Внедрение научных результатов:** результаты исследования были представлены Министерству труда и социальной защиты как составная часть отчетов по исследовательским проектам «Междисциплинарный подход к человеческому капиталу и динамике населения для повышения эффективности политики по населению и развитию в Республике Молдова», «Миграция, демографические изменения и политика по улучшению ситуации», а также в рамках сотрудничества с Фондом народонаселения ООН (ЮНФПА).

**Результаты исследования были апробированы на международных конференциях:** «Актуальные демографические исследования молодых демографов в Европе» (Прага, 2020 г.); Международный симпозиум «Опыт. Знания. Вызовы современности». Университет АРТИФЕКС (Бухарест, 2020 г.); «Демография и глобальные вызовы» (Воронеж, 2021 г.); Научная конференция докторантов «Современные тенденции развития науки: взгляды молодых исследователей» (Кишинев, 2019, 2020, 2021 гг.); «Экономический рост в условиях глобализации» (Кишинев, 2020, 2021, 2022 гг.); Публичные дебаты «Желаемая и фактическая рождаемость: определяющие факторы в Республике Молдова» (Кишинев, 2022 г.).

**ANNOTATION**  
**Grigoraș Ecaterina**  
**SOCIO-DEMOGRAPHIC DIFFERENTIATIONS OF FERTILITY**  
**IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA**

Phd thesis in sociology Specialty 543.01 population sociology and demographic processes  
Chisinau, 2022

**Thesis structure:** introduction, three chapters with 40 tables and 34 figures, general conclusions, and recommendations, 202 bibliographic sources, basic text - 160 pages, and annexes - 12 pages.

**The number of publications on the topic of the thesis:** 14 scientific papers, with a volume of 12.4 sheets of the author.

**Keywords:** fertility transition, typology of reproductive behavior, differences of fertility, place of residence (urban/rural), level of education, ethnicity, and demographic policies.

**Field of study:** demography and sociology of population.

**Aim of the research:** highlighting the sociodemographic differences in fertility according to the place of residence, education level, and ethnicity of women in the Republic of Moldova and policy recommendations developing aimed at sociodemographic groups with low fertility.

**The objectives of the research:** exploring the theoretical-methodological framework regarding the fertility transition as a component of the demographic transition; determination of the fertility transition phase in the Republic of Moldova, based on a model of T. Frejka, and comparative analysis with countries in the region; determining the impact of the place of residence (urban/rural), the level of education and ethnicity of women on fertility level; developing the typology of women's reproductive behavior and quantifying the weight of different types of reproductive behavior at the current stage of fertility transition from the traditional to the modern model; highlighting the impact of socioeconomic factors and attitudinal values on reproductive behavior; developing differentiated policy recommendations aimed at social groups with low fertility.

**The novelty and scientific originality of the study** lies in the development of the complex interdisciplinary research of the fertility differences in the Republic of Moldova, fertility transition particularities highlighting through the scientific reflection of fertility differences by place of residence (urban/rural), education level of women and ethnicity; typology of models of reproductive behavior of women in the Republic of Moldova developing.

**The main scientific results.** The features of the fertility transition in the Republic of Moldova are determined based on T. Frejka's model of postponing/recuperation of the birth rate; the influence of socio-demographic factors on the number of children born was revealed; a typology of reproductive behavior of women in the Republic of Moldova was developed; determined the socio-demographic characteristics of the reproductive behavior of women in the Republic of Moldova during the transition from the traditional to the modern model of fertility; developed recommendations for the differentiation of family policy.

**The study's theoretical significance** lies in supplementing knowledge about fertility transition in modernizing countries according to the European model in the example of the Republic of Moldova. The understanding of fertility differences has been expanded thanks to highlighting the influence of education level, place of residence (urban/rural), and ethnicity of women, which contributes to the replenishment of demography and sociology of the population.

**The study's practical significance** is to determine the socio-demographic groups of women with low fertility, which can be used in the development of family policy. Determining the features of the transition of fertility in the Republic of Moldova and developing a typology of reproductive behavior can be used for subsequent research on tracking fertility trends and joining international projects in this area, as well as in the development of thematic didactic courses.

**Implementation of scientific results:** the results of the study were presented to the Ministry of Labor and Social Protection as part of the reports on the research projects "Multidisciplinary research of human capital and population dynamics for increasing the effectiveness of population and development policies in the Republic of Moldova", "Migration, demographic changes and situation stabilization policies", as well as in cooperation with the United Nations Population Fund (UNFPA).

**The results of the research were approved at international conferences:** "Actual Demographic Research of Young Demographers in Europe" (Prague, 2020); The international symposium "Experience. Knowledge. Contemporary Challenges". ARTIFEX University (Bucharest, 2020); International Demographic Forum "Demography and Global Challenges" (Voronej, 2021); Scientific conference of Ph.D. students "Contemporary trends in the development of science: visions of young researchers" (Chisinau, 2019, 2020, 2021); Economic growth in the conditions of globalization (Chisinau, 2020, 2021, 2022), Public debates "Desired versus actual fertility: Determining factors in the Republic of Moldova" (Chisinau, 2022).

## LISTA TABELELOR

<b>Tabelul 1.1.</b> Baza informațional-statistică a cercetării.....	<b>50</b>
<b>Tabelul 1. 2.</b> Baza de date empirice.....	<b>52</b>
<b>Tabelul 1.3.</b> Caracteristicile respondentelor, studiul sociologic “Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”.....	<b>53</b>
<b>Tabelul 1.4.</b> Carcteristicile respondentelor în vârstă de 18-40 de ani, după nivelul de educație și origine, studiul sociologic „Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău” .....	<b>54</b>
<b>Tabelul 1.5.</b> Cracteristicile subeșantionului, studiul Generații și Gen.....	<b>54</b>
<b>Tabelul 2.1.</b> Repartizarea femeilor după numărul de copii născuți, anul 2004.....	<b>68</b>
<b>Tabelul 2.2.</b> Repartizarea femeilor după numărul de copii născuți, anul 2014.....	<b>68</b>
<b>Tabelul 2.3.</b> Distribuția populației după mediul de reședință, (în %).....	<b>70</b>
<b>Tabelul 2.4.</b> Numărul mediu de copii născuți către vârsta de 30 ani și 40 de ani, după nivelul de studii al mamei.....	<b>77</b>
<b>Tabelul 2.5.</b> Descendența finală la femeile din Republica Moldova, după nivelul de educație (copii per femeie).....	<b>80</b>
<b>Tabelul 2.6.</b> Descendența finală a femeilor după nivelul de educație și mediul de reședință (copii per femeie).....	<b>79</b>
<b>Tabelul 2.7.</b> Distribuția femeilor după numărul de copii născuți pe cohorte, nivel de studii și mediul de reședință (în %).....	<b>83</b>
<b>Tabelul 2.8.</b> Descendența finală a cohortelor care și-au încheiat perioada reproductivă înregistrate la RP din 2004 și RPL din 2014, după nivelul de educație.....	<b>85</b>
<b>Tabelul 2.9.</b> Structura etnică a populației Republicii Moldova, după mediul de reședință.....	<b>88</b>
<b>Tabelul 2.10.</b> Repartizarea femeilor după numărul de copii născuți-vii în funcție de apartenența etnică și proporția femeilor care au născut cel puțin un copil.....	<b>90</b>
<b>Tabelul 2.11.</b> Numărul mediu de copii născuți de femeile de diferite etnii din Republica Moldova.....	<b>98</b>
<b>Tabelul 2.12.</b> Descendența finală la femeile de diferite etnii, după mediul de reședință.....	<b>99</b>
<b>Tabelul 2.13.</b> Distribuția femeilor după numărul de copii născuți pe cohorte și în funcție de apartenența etnică (în %).....	<b>101</b>
<b>Tabelul 3.1.</b> Probabilitatea de a avea doi și trei copii în funcție de nivelul de educație al femeilor.....	<b>107</b>
<b>Tabelul 3.2.</b> Probabilitatea de a avea doi și trei copii în funcție de mediul de reședință al femeilor.....	<b>109</b>
<b>Tabelul 3.3.</b> Criterii de clusterizare a comportamentului reproductiv al femeilor (N=1631).....	<b>111</b>
<b>Tabelul 3.4.</b> Statistici descriptive privind principalele caracteristici ale clusterelor comportamentului reproductiv.....	<b>111</b>
<b>Tabelul 3.5.</b> Teste statistice privind diferențele caracteristicilor tipurilor de comportament reproductiv.....	<b>112</b>
<b>Tabelul 3.6.</b> Rezultatele clusterizării pe grupe de vârstă a femeilor și mediul de reședință (în %).....	<b>116</b>
<b>Tabelul 3.7.</b> Factorii atitudinal valorici privind căsătoria și copiii.....	<b>118</b>
<b>Tabelul 3.8.</b> Distribuția respondenților în vârstă reproductivă, în funcție de numărul de copii pe care intenționează să-i aibă în general, total (%).....	<b>123</b>

<b>Tabelul 3.9.</b> Distribuția respondenților în funcție de numărul de copii pe care intenționează să-i aibă în general și starea civilă, total (%).....	<b>123</b>
<b>Tabelul 3.10.</b> Distribuția respondenților în funcție de numărul de copii pe care intenționează să-i aibă în general și mediul de reședință, total (%) .....	<b>124</b>
<b>Tabelul 3.11.</b> Distribuția respondenților în funcție de numărul de copii pe care intenționează să-i aibă în general și nivelul de studii, total (%).....	<b>124</b>
<b>Tabelul 3.12.</b> Motive la momentul nașterii copiilor după rangul născutului (%) .....	<b>126</b>
<b>Tabelul 3.13.</b> Opinia respondentelor privind nașterea copiilor - percepții morale (%).....	<b>127</b>
<b>Tabelul 3.14.</b> Opinia respondentelor privind nașterea copiilor - percepții de autorealizare (%) ...	<b>128</b>
<b>Tabelul 3.15.</b> Opinia respondentelor privind nașterea copiilor - percepții materiale (%).....	<b>129</b>
<b>Tabelul 3.16.</b> Mărimea medie a indemnizațiilor pentru copii după tipul de indemnizație, pentru persoanele asigurate și neasigurate, perioada 2015-2022 (lei).....	<b>133</b>
<b>Tabelul 3.17.</b> Co-raportul dintre indemnizația lunară pentru îngrijirea copiilor și minimumul de existență în semestrul I, anii 2016-2020.....	<b>133</b>
<b>Tabelul 3.18.</b> Întreținătorul principal în cuplu, după starea civilă (%) .....	<b>138</b>
<b>Tabelul 3.19.</b> Distribuția respondentelor după intenția de a naște /a mai naște un copil în următorii doi ani, după numărul de copii născuți (%).....	<b>139</b>
<b>Tabelul 3.20.</b> Factorii predictivi ai intențiilor reproductive ale femeilor din municipiul Chișinău, modelul de regresie logistică binomială.....	<b>140</b>
<b>Tabelul 3.21.</b> Populația feminină în vârstă de 20-49 de ani după participarea la forța de muncă, numărul de copii de vârstă preșcolară, pe medii, 2019 .....	<b>149</b>
<b>Tabelul 3.22.</b> Opiniile experților privind măsurile de redresare a fertilității .....	<b>150</b>



## LISTA FIGURILOR

<b>Figura 1.1.</b> Interdependența dintre variabilele sociodemografice și impactul asupra ratei fertilității.....	<b>47</b>
<b>Figura 2.1.</b> Rata specifică de fertilitate pentru anii calendaristici 1980, 1990, 2000, 2010, 2014 și 2019 (copii per femeie), pentru anii 1980, 1990, 2000 și 2010, datele recalculat de CCD, pentru anii 2014 și 2019, datele recalculat ale BNS, Republica Moldova.....	<b>59</b>
<b>Figura 2.2.</b> Rata totală de fertilitate și vârsta medie a mamei la prima naștere 1971-2019, (copii per femeie de vârstă fertilă, ani), din 2014- datele recalculat de BNS .....	<b>60</b>
<b>Figura 2.3.</b> RSF ale cohortelor feminine născute în anii 1960, 1970, 1980 (copii per femeie de vârstă fertilă).....	<b>61</b>
<b>Figura 2.4.</b> Rata totală de fertilitate, ratele specifice de fertilitate cumulativă pentru grupele de vârstă 15-28 ani și 29-49 ani și descendența finală, Republica Moldova.....	<b>62</b>
<b>Figura 2.5.</b> Diferențe în RSFC între cohortele feminine cu anul nașterii 1969 și 1975, 1960 și 1980, Republica Moldova.....	<b>63</b>
<b>Figura 2.6.</b> Rata totală de fertilitate în profil teritorial, anul 2014 .....	<b>66</b>
<b>Figura 2.7.</b> Distribuția femeilor după numărul de copii născuți-vii la RP din 2004 (panelul din stânga) și la RPL din 2014 (panelul din dreapta) .....	<b>69</b>
<b>Figura 2.8.</b> Distribuția femeilor după numărul de copii născuți-vii la RP 2004 (panelul din stânga) și la RPL din 2014 (panelul din dreapta) .....	<b>70</b>
<b>Figura 2.9.</b> Distribuția femeilor după numărul de copii născuți-vii, 2004 (panelul din stânga), 2014 (panelul din dreapta).....	<b>71</b>
<b>Figura 2.10.</b> Repartizarea femeilor cu nivelul de studii mediu incomplet/gimnazial și mediu de cultură general/liceal după numărul de copii născuți .....	<b>74</b>
<b>Figura 2.11.</b> Repartizarea femeilor cu nivelul de educație mediu de specialitate după numărul de copii născuți.....	<b>75</b>
<b>Figura 2.12.</b> Repartizarea femeilor cu studii superioare după numărul de copii născuți .....	<b>76</b>
<b>Figura 2.13.</b> Numărul mediu de copii născuți la o anumită vârstă, RP din 2004.....	<b>77</b>
<b>Figura 2.14.</b> Numărul mediu de copii născuți la o anumită vârstă, RPL din 2014.....	<b>77</b>
<b>Figura 2.15.</b> Distribuția femeilor de diferite etnii, cu studii superioare, grupele de vârstă 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49 ani, în %.....	<b>88</b>
<b>Figura 2.16.</b> Distribuția femeilor de diferite etnii, cu studii superioare, grupele de vârstă 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49 ani, mediul urban/rural, în %.....	<b>89</b>
<b>Figura 2.17.</b> Repartizarea femeilor moldovence/românce după numărul de copii născuți-vii pe parcursul vieții.....	<b>91</b>
<b>Figura 2.18.</b> Repartizarea femeilor ucrainence după numărul de copii, născuți vii pe parcursul vieții.....	<b>92</b>
<b>Figura 2.19.</b> Repartizarea femeilor rusoaiice după numărul de copii născuți-vii pe parcursul vieții.....	<b>93</b>
<b>Figura 2.20.</b> Repartizarea femeilor bulgare după numărul de copii, născuți-vii pe parcursul vieții .....	<b>94</b>
<b>Figura 2.21.</b> Repartizarea femeilor găgăuze după numărul de copii născuți-vii pe parcursul vieții.....	<b>95</b>
<b>Figura 2.22.</b> Diferența dintre numărul mediu de copii născuți de o femeie la nivelul etniei, per	

total, grupe de vârste, și valoarea corespunzătoare a indicatorului la nivelul întregii populații.....	96
<b>Figura 3.1.</b> Probabilitatea de a avea cel puțin un copil la o vârstă respectivă în funcție de nivelul de educație al femeilor.....	105
<b>Figura 3.2.</b> Probabilitatea de a avea cel puțin un copil până la o anumită vârstă a unei femei, după mediul de reședință.....	107
<b>Figura 3.3.</b> Tipologia modelelor comportamentului reproductiv al femeilor din Moldova, în %.....	112
<b>Figura 3.4.</b> Valorile medii ale factorilor atitudinal valorici privind familia și copiii pe grupe de vârste.....	119
<b>Figura 3.5.</b> Valorile medii ale factorilor atitudinal valorici privind familia și copiii, după nivelul de studii .....	120
<b>Figura 3.6.</b> Valorile medii ale factorilor atitudinal valorici privind familia și copiii, după mediul de reședință.....	120
<b>Figura 3.7.</b> Situația la momentul nașterii primului copil.....	134
<b>Figura 3.8.</b> Situația la momentul nașterii celui de-al doilea copil.....	134
<b>Figura 3.9.</b> Situația la momentul nașterii celui de-al treilea copil și mai mulți.....	135
<b>Figura 3.10.</b> Politică familială în Republica Moldova după tipul de măsuri și vârsta copiilor	146
<b>Figura 3.11.</b> Tipuri de măsuri de politici familiale diferențiate.....	149

## LISTA ABREVIERILOR

<b>BNS</b>	Biroul Național de Statistică
<b>CNAS</b>	Casa Națională de Asigurări Sociale
<b>CCD</b>	Centrul Cercetări Demografice
<b>DF</b>	Descendența finală
<b>ECE</b>	Europa Centrală și de Est
<b>UNFPA</b>	Fondul ONU pentru Populație
<b>RCF</b>	Rata cumulativă de fertilitate
<b>RSFC</b>	Rata specifică de fertilitate cumulativă
<b>RTF</b>	Rata totală de fertilitate
<b>RP</b>	Recensământul Populației
<b>RPL</b>	Recensământul Populației și al Locuințelor
<b>RM</b>	Republica Moldova
<b>TD</b>	Tranziția demografică
<b>UE</b>	Uniunea Europeană
<b>URSS</b>	Uniunea Republicilor Sovietice Socialiste
<b>USM</b>	Universitatea de Stat din Moldova
<b>VMMN</b>	Vârsta medie a mamei la naștere
<b>VMMPN</b>	Vârsta medie a mamei la prima naștere
<b>VPC</b>	Vârsta la prima căsătorie
<b>IP</b>	Interval protogeneziec
<b>GGS</b>	Studiul Generației și Gen

## INTRODUCERE

**Actualitatea și importanța temei abordate.** Descreșterea continuă a numărului populației determinată, inclusiv de scăderea ratei fertilității impune necesitatea monitorizării continue a situației în acest domeniu. Aprofundarea cercetărilor privind determinarea grupurilor sociodemografice ale femeilor cu fertilitate scăzută poate contribui la o anumită înțelegere a particularităților tranziției fertilității ceea ce va oferi o mai mare eficiență în elaborarea/concretizarea măsurilor de politici.

În perioada de independență, evoluția fertilității a exercitat influența factorilor multipli. Schimbarea semnificativă a situației socioeconomice din Republica Moldova în primul deceniu de la independență a dus la faptul că scăderea lentă a fertilității, care a început la mijlocul anilor '60 ai secolului trecut, s-a transformat în declinul accentuat al acesteia. Modelele de fertilitate, caracterizate inițial prin nașterea timpurie și aproape universală și printr-un model de familie de doi copii sau chiar mai mult, s-a schimbat rapid începând cu anii '90 [14]. Scăderea istorică a numărului de copii per femeie de vârstă fertilă este determinată de scăderea normelor de fertilitate și de nevoia de a avea mai mulți copii, precum și modificarea cursului vieții, ce se manifestă prin prelungirea perioadei de educație, creșterea importanței realizării profesionale și personale, aceste valori deseori fiind în contradicție cu necesitatea formării familiei și nașterii copiilor. Totodată, dificultăți în tranziția la viața de adult, incertitudinea pe piața forței de muncă și creșterea mobilității sociale a populației de asemenea evoluează în calitate de factori care contribuie la modificarea comportamentului reproductiv, amânarea nașterilor spre vârstele mai mature și/sau reducerea intențiilor reproductive. Toate acestea prezintă contextul procesului de tranziție a fertilității, tranziției de la modelul timpuriu la cel tardiv, care a cuprins majoritatea țărilor.

Rata totală de fertilitate în Republica Moldova se menține sub nivelul necesar pentru reproducerea simplă a populației - 2,1 copii per femeie de vârstă fertilă, pe parcursul a trei decenii. Menținerea fertilității scăzute alimentează continuu declinul populației, duce la degradarea structurii demografice și aprofundarea procesului de îmbătrânire demografică. Studiile existente prognozează scăderea drastică a numărului de nașteri pentru anii calendaristici în deceniile viitoare, aceasta fiind determinată atât de structura populației, cât și de intrarea în vârstele reproductive ale generațiilor puțin numeroase născute la sfârșitul anilor '90 – începutul anilor 2000 [1].

Conform datelor statistice oficiale în perioada 1991-2020 s-a înregistrat o scădere semnificativă a fertilității în rândul femeilor cu vârstele cuprinse între 15 și 24 de ani. Dacă în 1991 această grupă de vârstă reprezenta 54,8% din numărul total al nașterilor, până în 2020 această cifră a scăzut până la 28,5% (cu 26,3% mai puțin). În același timp, vârful curbei fertilității în prezent este

concentrată în grupul de femei cu vârstele cuprinse între 25 și 34 de ani (în 2020 - 57,6%; în 1991 - doar 38,8%).

Schimbările în structura nașterilor după vârsta mamei care au avut loc, au influențat semnificativ rata totală de fertilitate în Republica Moldova. Această influență este observată prin compararea ratelor specifice de fertilitate [5]. Din 1991 până în 2020 ratele specifice de fertilitate la vârstele timpurii (până la 20 de ani), a scăzut de 2,3 ori, iar pentru femeile cu vârsta între 20 și 24 de ani - de exact de 2 ori. Scăderea numărului de nașteri la vârstele mai tinere a dus la reducerea numărului de copii născuți cu 0,68 copii per femeie de vârstă fertilă. La grupele mai mari, de la 30 la 49 de ani, dimpotrivă, s-a observat o creștere a natalității însă de numai 0,23 copii. În consecință în 2020 valoarea RTF a fost cu 0,49 copii mai mică decât în 1991 (1,78, respectiv 2,3).

Nivelul de fertilitate este unul dintre factorii principali ai dinamicii populației, determinând perspectivele de dezvoltare demografică, iar redresarea de durată a natalității constituie un obiectiv important pentru stoparea declinului demografic. Acest lucru este posibil doar ca urmare a unei politici demografice eficiente și active pentru a stimula natalitatea pe fondul creșterii semnificative a nivelului de trai al majorității populației. Această politică ar trebui să se bazeze pe o înțelegere adecvată a naturii determinării fertilității.

În prezent, în Republica Moldova este observat efortul autorităților de a identifica soluții în scopul îmbunătățirii situației demografice. *Strategia „Moldova 2030”* vizează problema demografică prin îmbunătățirea condițiilor de viață a familiilor cu copii, facilitarea realizării depline a intențiilor reproductive [195]. Documentul de analiză a contextului demografic *Teoria Schimbării pentru Reziliența Demografică* reprezintă o analiză a contextului demografic din Republica Moldova și setează prioritățile de politici pentru transformarea schimbărilor demografice într-o oportunitate de dezvoltare. Viziunea strategică privind atenuarea reducerii numărului populației are la bază câteva direcții prioritare: susținerea formării tinerilor familii și creșterea bunăstării familiilor cu copii; îmbunătățirea sănătății populației și creșterea speranței de viață; optimizarea beneficiilor migrației de muncă și diminuarea impactului negativ al acesteia; reducerea dimensiunilor emigrației [23].

În acest context, aprofundarea cercetărilor privind schimbările în comportamentul reproductiv și tendințele de lungă durată ale fertilității prezintă o actualitate deosebită, contribuind la extinderea cunoștințelor referitoare la tranziția fertilității și diferențieri sociodemografice ale acesteia, precum și caracteristicile care diferențiază comportamentul reproductiv al diferitelor grupuri sociale de femei.

Printre cele mai importante caracteristici sociodemografice ale populației care influențează comportamentul reproductiv, respectiv nivelul fertilității mai înalt sau mai scăzut, se evidențiază

mediul de reședință, nivelul de educație și apartenența etnică. O amprentă specială asupra comportamentului reproductiv al populației Republicii Moldova exercită repartizarea populației pe medii de reședință, în special prevalența locuitorilor din mediul rural, care constituie cca 62% (conform datelor RPL din 2014). Tradițional, fertilitatea femeilor din mediul rural este mai înaltă decât a celor din mediul urban, acest fapt fiind determinat atât de modul de viață, cât și de nivelul mai scăzut al educației locuitorilor din mediul rural. Altă caracteristică sociodemografică cu impact asupra comportamentului reproductiv prezintă nivelul de educație al populației, în special al femeilor. Nivelul de educație prezintă un factor important în formarea poziției socioeconomice ulterioare a individului, influențând atât oportunitățile de angajare pe piața muncii, cât și nivelul potențial al veniturilor. Creșterea nivelului de educație al populației este un factor fundamental în modernizarea societății, provocând o schimbare a întregului complex de norme sociale de comportament, inclusiv a normelor reproductive. Studiarea influenței etniei asupra comportamentului unei persoane se poate manifesta prin aspectul cultural al individului, inclusiv prin normele și valorile legate de fertilitate. Caracteristicile diferitor grupuri etnice (etniile cu cea mai mare pondere în ansamblul populației sunt: moldoveni/români, ucraineni, ruși, găgăuzi, bulgari), dar și condițiile demografice distincte, sunt considerate o cauză a variațiilor fertilității.

Interesul inițierii unei cercetări ce ar evidenția particularitățile diferențierilor sociodemografice ale fertilității și identificarea tipologiei modelelor de comportament reproductiv în Republica Moldova este condiționată de lipsa unui astfel de studiu amplu până la etapa actuală. Totodată, un interes deosebit în studierea acestei tematici implică structura sociodemografică neomogenă a populației după criteriile: mediul de reședință, nivelul de educație, apartenența etnică. În acest sens, diferențierile fertilității între grupurile etnice, educaționale, a mediului de reședință și evaluarea tendințelor generale de fertilitate ale acestora reprezintă o necesitate pentru autoritățile publice.

Importanța elaborării direcțiilor de adaptare a politicilor familiale la schimbările condițiilor economice și sociale ale familiilor din Republica Moldova, luând în considerare tendințele pe termen lung a influenței diferitor caracteristici sociodemografice cu impact mai mare asupra diferențierilor fertilității. Sunt importante și necesare propunerile elaborate privind adaptarea politicilor la condițiile sociale și economice ale familiilor în contextul ulterioarelor transformări ale societății.

Studiile empirice internaționale privind diferențierile fertilității după nivelul de educație prezintă mai multe răspunsuri cu privire la forma dependenței dintre nivelul de educație și diverse aspecte ale comportamentului reproductiv. Studiile existente demonstrează că educația este unul dintre cei mai semnificativi factori sociali care diferențiază fertilitatea (M. Klesment, J. Bavel,

O. Kradval, R. Rindfuss, M. Kreinfeld, D. Konietzka, V. Lutz, A. Adsera, M. Andersson; J. Hoem; B. Arpino; C. Delcos; K. Musick; P. Baizan; P. England; G. Neyer). Cele mai multe dintre lucrări demonstrează că femeile cu educație înaltă au mai puțini copii, cel mai des impactul negativ al nivelului de educație asupra comportamentului reproductiv al populației se manifestă în acele țări în care costurile pentru naștere și creșterea copiilor sunt mai mari pentru femei (Т. Журавлева, Я. Гаврилова, Е. Рощина și О. Бойкова, В. Архангельский, Ю. Зинькина, С. Шульгин).

Studiile privind diferențierile teritoriale demonstrează diferențe semnificative ale ratei totale de fertilitate în mediul urban față de mediul rural, fiind interpretate prin discrepanțele cheltuielilor financiare directe ale creșterii copiilor, de costurile de oportunitate și datorită numeroaselor căi de mobilitate socioeconomică. Mai mult, efectul urbanizării asupra structurii cost-risc este o parte integrantă a rolului urbanizării în tranziția fertilității, iar diferențierile fertilității după mediul de reședință sunt percepute doar ca o manifestare spațială a pașilor diferențiali ai schimbărilor structurale din societate (L. Mathias, A. Sharlin, U. Upadhyay, J. Gipson, M. Withers, S. Lewis, E. Ciaraldi, J. Fraser, T. Dominique, H. Kulu, P. Boyle).

Studiile privind diferențierile etnice ale fertilității explică că, etnia influențează comportamentul unei persoane prin diferite aspecte ce țin de normele culturale și religioase precum și valorile legate de fertilitate a diferitor grupuri etnice, ceea ce determină nivelul de reproducere al etniilor respective în particular, cât și a țării în general (A. Jasilioniene, V. Stankuniene, D. Jasilionis, S. Florian, M. George, S. Cavenaghi, A. Eustaquio, C. Goldscheider, P. Uhlneberg). Impactul apartenenței etnice asupra fertilității a fost studiat și în spațiul URSS și s-a constatat deteriorarea tradițiilor familiilor numeroase datorită schimbărilor socioeconomice, în special a procesului de industrializare și diminuarea popularității familiei numeroase și înrădăcinarea modelului familial cu doi copii la toate etniile (Г. Бондарская, Л. Дарский, Е. Андреев).

În spațiul românesc, un aport deosebit în studierea evoluției demografice în general și al fertilității în special l-a adus V. Trebici. Studii privind aspectele specifice tranziției demografice în România au fost publicate de G. Retegan-Șerbu și M. Balaci. A fost studiat pe larg evoluția fertilității și impactul nivelului de studii asupra fertilității (C. Mureșan, P. Hărăguș, M. Hărăguș), precum și analiza fertilității principalelor grupuri etnice (V. Ghețău, V. Trebici).

Studii autohtone au avut în vizor comportamentul reproductiv al femeilor din Republica Moldova, evidențiind impactul factorilor economici, sociali și culturali asupra declinului fertilității (M. Bulgaru, O. Bulgaru). A fost studiată dinamica fertilității în Republica Moldova, tendințele dar și procesele de transformare ale fertilității (O. Gagauz). Politici familiale și impactul acestora asupra fertilității (M. Bulgaru, V. Bodrug-Lungu, D. Cheianu, O. Gagauz, M. Buciuceanu-Vrabie, I. Chistruga-Sînchevici).

Cu toate că în Republica Moldova există unele cercetări privind dinamica fertilității, până în prezent nu a fost realizată o cercetare complexă din perspectiva impactului factorilor sociodemografici asupra diferențierilor fertilității. Reieșind din acestea, cercetarea diferențierilor sociodemografice ale fertilității are o actualitate deosebită, inclusiv prin faptul că permite de a obține rezultate, pe de o parte, prin prezentarea spectrului sociodemografic de lungă durată, iar pe de altă parte, prin identificarea factorilor cu un impact mai mare asupra comportamentului reproductiv. Înțelegerea factorilor determinanți sociodemografici ai fertilității ar contribui la elaborarea de politici și programe care ar stimula controlul dinamicii fertilității atât în mediul rural, cât și în cel urban. Nivelul scăzut al fertilității determină necesitatea de a studia acest fenomen și de a evidenția cauzele declanșării acestor divergențe, de a determina impactul asupra dinamicii proceselor demografice, dar și de a identifica determinanții ce influențează variațiile în nivelul fertilității.

Relevanța și lipsa unor studii privind relația dintre nivelul de studii, apartenența etnică dar și mediul de reședință și comportamentul reproductiv în Republica Moldova au determinat alegerea temei, obiectivelor, precum și scopul acestei cercetări.

**Scopul cercetării:** constă în evidențierea diferențierilor sociodemografice ale fertilității în funcție de mediul de reședință, nivelul de educație și apartenența etnică a femeilor și elaborarea recomandărilor de politici orientate spre grupurile sociodemografice cu fertilitate scăzută.

Pentru atingerea scopului cercetării au fost înaintate următoarele **obiective:**

1. Explorarea cadrului teoretico-metodologic privind tranziția fertilității și explicarea variațiilor acesteia;
2. Determinarea fazei tranziției fertilității în Republica Moldova în baza modelului elaborat de T. Frejka și analiza comparativă cu țările din regiune;
3. Determinarea impactului mediului de reședință, nivelului de educație și apartenenței etnice asupra caracteristicilor fertilității și descendenței finale;
4. Elaborarea tipologiei comportamentului reproductiv al femeilor și cuantificarea ponderii tipurilor diferite de comportament reproductiv la etapa actuală de tranziție a fertilității de la modelul tradițional la cel modern;
5. Evidențierea impactului factorilor socioeconomiici și atitudinal valorici asupra comportamentului reproductiv;
6. Elaborarea recomandărilor de politici diferențiate orientate spre grupuri sociale cu un nivel de fertilitate scăzut.

**Ipooteza principală a cercetării:** efectul diferențiat al factorilor sociodemografici (mediul de reședință, nivelul de educație și apartenența etnică a femeilor) asupra fertilității și modelelor de



comportament reproductiv, determină nivelul diferit al descendenței finale și tranziția fertilității de la model tradițional la cel modern.

**Metodologia cercetării.** În calitate de suport teoretic de bază a servit teoria celei de-a doua tranziții demografice (R. Lesthaeghe, D. Van de Kaa, T. Sobotca, A. Вишнеvский, C. Захаров). Baza cercetării au constituit-o teoriile sociologice: teoria capitalului uman (T. Schultz și G. Becker), teoria alegerii raționale (G. Becker, T. Schultz, J. Coleman), teoria echității de gen (P. McDonald), teoria cursului vieții (J. Meiniuk), teoria comportamentului planificat (I. Ajen), teoria anomiei sociale (R. Merton) și teoria preferințelor (C. Hackim). Cadrul teoretic complementar au constituit concepțiile: conceptul economia natalității (G. Becker), noua economie a gospodăriei casnice (G. Becker, T. Schultz), ipoteza veniturilor relative (R. Easterlin), conceptul numărului de copii dorit, planificat și așteptat (W. Miller, D. Pasta).

În procesul de cercetare a fost utilizat un set complex de metode de analiză demografică (transversală și longitudinală) și sociologică (cantitativă și calitativă) ceea ce a asigurat un nivel înalt de credibilitate a rezultatelor obținute. Au fost realizate de către autor două studii sociologice proprii: Studiul sociologic cantitativ „Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”, realizat pe un eșantion de 600 femei și studiul sociologic calitativ “Impactul politicilor familiale existente asupra comportamentului reproductiv și căile posibile de îmbunătățire a acestora”, fiind realizate 12 interviuri individuale cu experți în problemele sociale și demografice.

**Noutatea și originalitatea științifică a lucrării** rezidă în dezvoltarea cercetării complexe interdisciplinare a diferențierilor fertilității în Republica Moldova, evidențierea particularităților tranziției fertilității prin reflecția științifică a diferențierilor fertilității în funcție de mediul de reședință, nivelul de educație al femeilor și apartenența etnică; elaborarea tipologiei modelelor comportamentului reproductiv al femeilor din Republica Moldova.

**Semnificația teoretică a lucrării** rezidă în completarea cunoștințelor privind tranziția fertilității în țările în curs de modernizare după modelul european în baza cazului Republicii Moldova. Lucrarea contribuie la consolidarea cadrului teoretic privind dinamica fertilității, aspectele ce țin de divergența și convergența între țări cu un nivel diferit de dezvoltare socioeconomică, instituțională și culturală în procesul tranziției fertilității, astfel contribuind la completarea compartimentelor demografiei și sociologiei populației.

**Valoarea aplicativă a lucrării** constă în determinarea grupurilor sociodemografice ale femeilor cu fertilitatea scăzută, ceea ce poate contribui la elaborarea politicilor familiale. Totodată, determinarea particularităților tranziției fertilității în Republica Moldova și elaborarea tipologiei comportamentului reproductiv reprezintă rezultate ce pot fi utilizate în procesul cercetării dar și la elaborarea unor cursuri didactice tematice. Rezultatele cercetării pot fi utilizate ca suport teoretico-

metodologic pentru desfășurarea și aprofundarea cercetărilor sociodemografice ale fertilității, conectarea la proiectele internaționale în acest domeniu.

**Implementarea rezultatelor științifice:** au fost realizate în cadrul proiectelor instituționale “15.817.06.01A Abordarea multidisciplinară a capitalului uman și dinamicii populației în vederea creșterii performanței politicilor privind populația și dezvoltarea în Republica Moldova” și proiectul în cadrul programului de stat „20.80009.0807.21 Migrația, schimbări demografice și politici de stabilizare a situației”, precum și în cadrul cooperării cu Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA). Totodată, rezultatele obținute pot fi utilizate ca suport teoretico-metodologic pentru desfășurarea și aprofundarea cercetărilor sociodemografice ale fertilității, conectarea la proiectele internaționale în acest domeniu; pot fi utilizate la elaborarea politicilor familiale de către factorii de decizie; pot fi aplicate în procesul didactic, în cadrul Facultății Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială (USM), la specialitatea Sociologie.

**Rezultatele cercetării au fost aprobate** în cadrul conferințelor internaționale: „Actual Demographic Research of Young Demographers in Europe” (Prague, 2020); Simpozionul internațional „Experiență. Cunoaștere. Provocări Contemporane”. Universitatea ARTIFEX (București, 2020); International Demographic Forum “Demography and Global Challenges” (Voronej, 2021); Conferința științifică a doctoranzilor „Tendințe contemporane ale dezvoltării științei: viziuni ale tinerilor cercetători” (Chișinău, 2019, 2020, 2021); Conferința Internațională Științifico-Practică „Creșterea economică în condițiile globalizării” (Chișinău, 2020, 2021, 2022); Dezbaterii publice „Fertilitatea dorită versus cea reală: Factori determinanți în Republica Moldova”, (Chișinău, 2022).

### **Sumarul capitolelor tezei.**

Teza de doctor cuprinde introducere, trei capitole (care includ 40 tabele și 34 figuri), concluzii generale și recomandări. De asemenea sunt prezentate adnotări (limbile română, engleză și rusă), cuvinte-cheie, bibliografie (202 surse), lista abrevierilor și anexe (5).

**Introducerea** include actualitatea și importanța problemei abordate; scopul și obiectivele tezei; ipoteza de cercetare; sinteza de cercetare și justificarea metodelor de cercetare alese; noutatea științifică a lucrării și sumarul capitolelor tezei.

**Primul capitol** – ”Baza teoretico-metodologică de studiere a diferențierilor sociodemografice ale fertilității” – este de conținut teoretico-metodologic, desemnând baza demersului științific realizat. Primul paragraf presupune analiza teoriilor și abordărilor atât sociologice, demografice cât și economice privind schimbările în dinamica fertilității. Sunt prezentate cele mai relevante abordări și concepte ale studierii fertilității, care explică variațiile

fenomenului fertilității și transformărilor demografice la nivel global. În paragraful doi sunt prezentate cele mai recente lucrări științifice și cercetări empirice elaborate de cercetători din străinătate și din Republica Moldova ce țin de diferențierile fertilității după nivelul de educație, în funcție de apartenența etnică dar și diferențieri teritoriale ale fertilității care fundamentează problema de cercetare, explicând modificările curente și cele așteptate ale comportamentului reproductiv. Paragraful trei presupune prezentarea caracteristicii generale a cercetării, este prezentată caracteristica bazei informațional-statistice și studiile sociologice, a metodelor demografice și sociologice de analiză, sunt formulate problemele principale înaintate spre cercetare cu titlul de ipoteze de lucru și direcțiile de soluționare a acestora, este delimitat domeniul tematic, datele și metodele de cercetare. Ultimul paragraf prezintă concluzii cu referire la caracterul interdisciplinar al cercetării, relevanța bazei statistice și empirice, a metodelor de cercetare la gradul de abordare a variațiilor fertilității și factorii determinanți în literatura de specialitate, precum și la cadrul teoretic de elaborare al lucrării, fiind argumentată necesitatea studierii diferențierilor sociodemografice ale fertilității în Republica Moldova.

**Capitolul doi** – ”Tranziția fertilității și diferențieri sociodemografice ale acesteia” – dezvăluie constatarea, evidențierea și analiza impactului nivelului de studii, mediului de reședință dar și apartenenței etnice a femeilor asupra nivelului fertilității. În primul paragraf este prezentată evoluția fertilității în Republica Moldova și particularitățile tranziției fertilității (procesul de amânare și cuantificarea recuperării fertilității). Paragraful doi presupune analiza fertilității după mediul de reședință în perioada intercensitară. Cel de-al treilea paragraf sintetizează diferențele numărului mediu de copii născuți după nivelul de educație al femeilor și după mediul de reședință, precum și descendența finală a cohortelor care și-au încheiat perioada reproductivă. În al patrulea paragraf este prezentată analiza fertilității feminine în funcție de etnie, repartizarea femeilor după numărul de copii născuți-vii în funcție de apartenența etnică, numărul mediu de copii la femeile de diferite etnii, precum și analiza repartizării femeilor după numărul de copii născuți-vii pe parcursul vieții la generațiile reale.

Cel de-al cincilea paragraf reprezintă concluziile la capitolul doi, care se referă la structura populației feminine după numărul de copii născuți și impactul educației, mediului de reședință și apartenenței etnice asupra fertilității.

**Capitolul trei** – ”Tranziția fertilității de la modelul tradițional la cel modern: tipologia comportamentului reproductiv” – expune analiza impactului factorilor sociodemografici asupra probabilității de naștere a copiilor de rang diferit, analiza retrospectivă a condițiilor și motivelor la nașterea copiilor, rolul orientărilor valorice asupra comportamentului reproductiv și necesitatea politicilor familiale diferențiate. Primul paragraf conține analiza diferențelor fertilității din

perspectiva impactului factorilor sociodemografici asupra probabilității de naștere a copiilor de rang diferit, precum și corelația cu calendarul nașterii primului copil. Totodată, este prezentată tipologia modelelor de comportament reproductiv al femeilor din Republica Moldova și analiza caracteristicilor specifice fiecărui model identificat. Paragraful doi constată determinanții atitudinal-valorici privind nașterea copiilor și caracterizează valorile medii ale factorilor atitudinal valorici privind familia și copiii din perspectiva nivelului de educație, mediul de reședință și a grupelor de vârste, precum și evidențierea percepțiilor privind nașterea copiilor. Paragraful trei prezintă analiza impactului factorilor socioeconomiici asupra comportamentului reproductiv. Paragraful patru conține o evaluare a politicii familiale din Republica Moldova și sunt propuse recomandări de politici familiale diferențiate pentru crearea condițiilor favorabile de realizare a intențiilor reproductive ale familiilor și cuplurilor din perspectiva diferențierilor fertilității. Cel de-al cincilea paragraf reprezintă concluziile la capitolul trei, care se referă la tipologia comportamentului reproductiv, factorii de impact asupra acestuia și politici corespunzătoare.

Concluziile generale întregesc tabloul investigațiilor realizate prin totalizarea și generalizarea rezultatelor științifice obținute, iar recomandările stabilesc unele direcții prioritare în elaborarea, implementarea politicilor familiale și de consolidare a capitalului social uman. Totodată, s-a accentuat faptul că scopul și obiectivele propuse au fost realizate și ipoteza înaintată a fost confirmată.

**Cuvinte-cheie:** tranziția fertilității, tipologia comportamentului reproductiv, diferențieri ale fertilității, mediul de reședință (urban/rural), nivelul de educație, apartenență etnică, politici demografice.

# 1. BAZA TEORETICO-METODOLOGICĂ DE STUDIERE A DIFERENȚIERILOR SOCIODEMOGRAFICE ALE FERTILITĂȚII

## 1.1. Cadrul teoretico-explicativ privind diferențierile sociodemografice ale fertilității

În prezent, există mai multe teorii, concepte și abordări care prezintă cadrul general privind studierea fertilității, inclusiv diferențierile acesteia. Atât teoriile clasice, cât și cele mai recent elaborate abordări și concepte vin cu unele explicații ale variațiilor fertilității, elucidează impactul factorilor economici, sociali și culturali asupra ratei totale de fertilitate. Percepția științifică a diferențelor în fertilitate se bazează pe teoriile demografice generale care explică particularități specifice ale tranziției demografice la nivel global și regional, precum și cele ce țin de tranziția fertilității, care este o parte componentă a procesului global de trecere de la nivelurile înalte ale mortalității și fertilității la nivelurile scăzute ale acestora. Urmează să subliniem interdependența teoriilor demografice și sociologice, care este determinată de necesitatea explorării științifice a corelației dintre fenomenele și procesele demografice și cele sociale. Demografia oferă cunoștințe despre legități ale proceselor demografice și mecanisme de reproducere a populației, fiind mai mult orientată spre descrierea fenomenelor cantitative, pe când sociologia caracterizează factorii calitativi, explorează schimbările fenomenelor sociale. Subliniind importanța sociologiei pentru demografie și utilizarea potențialului sociologic, M. Klupt susține că teoria demografică întotdeauna a fost o proiecție a ideilor sociologice [177].

*Teoria tranziției demografice* (A. Landry) este principala construcție teoretică ce stă la baza conceptelor moderne ale proceselor demografice și ale evoluției lor istorice. Teoria a evidențiat că, scăderea fertilității este influențată nemijlocit de raționalizarea numărului de copii de către cuplu și nicidecum de „reglările sociale” ale fertilității, produse prin intermediul unor instituții sociale (căsătoria, în principal) sau al sistemului de cutume, norme și valori sociale ce funcționează în orice societate și care indirect influențează și reproducerea populației. Însă, decizia cuplului de a-și regla fertilitatea este posibilă dacă acest lucru este în interesul familiei. Totodată, „interesele cuplului” nu pot fi rupte de „interesele sociale”, fiind necesară realizarea anumitor condiții sociale, în sensul că raționalitatea comportamentului indivizilor (cuplurilor) prezintă o reacție la noile condiții structurale ale societății moderne, inclusiv în contextul noilor sisteme de credințe și valori atașate acestor condiții (A. Coale le-a denumit astfel: disponibilitate, dorință și capacitate). Aceste condiții, fiind îndeplinite concomitent, declanșează apariția unor comportamente noi [58].

Conform teoriei tranziției demografice, declinul fertilității începe în condiții sociale, economice și demografice diferite; limitarea dimensiunilor familiei nu a fost practică (și, probabil,

nu a fost cunoscută) în rândurile largi ale populației până la începerea scăderii fertilității, chiar dacă o parte semnificativă din nașteri au fost nedorite; odată începută prin consolidarea practicii de planificare a familiei și declinul fertilității conjugale, devine un proces ireversibil; condițiile socioculturale influențează apariția și amploarea declinului fertilității, indiferent de condițiile socioeconomice. Reducerea mortalității și morbidității contribuie în mod substanțial la creșterea standardelor de viață, care sunt considerate ca un factor de declin al fertilității. În asemenea condiții, oamenii obțin oportunități mai mari în ceea ce privește influența asupra propriului destin și controlul individual asupra fertilității [57].

Deși teoria a fost dezvoltată în mai multe etape, fiind abordată de un cerc mai larg de demografi renumiți în prima jumătate a sec. XX - A. Landry (1909, 1934), W. Thompson (1929), K. Davis (1945) și F. Notestein (1945), dezavantajul acesteia este că nu recunoaște suficient revoluția demografică ca o unitate a trei revoluții din perspectiva celor trei fenomene demografice – mortalitate, fertilitate și migrațiune. Conceptul teoriei reprezintă un model explicativ al modificărilor care s-au produs în societate (emanciparea culturală, descoperirile științifice și geografice, acumularea bunurilor materiale, progresul medical etc.), astfel oferind o atenție prea mare factorilor socioeconomi și socioculturali, fiind considerată drept bază nu numai pentru revoluția industrială, ci și pentru revoluția (tranziția) demografică.

În acest sens, este contestată această abordare de către A. Вишнеvский, care a introdus noțiunea "*revoluția demografică*", aportul cercetătorului este foarte important în conceptualizarea schimbărilor demografice, inclusiv a procesului de scădere a fertilității, respingând punctul de vedere conform căruia schimbarea în masă a comportamentului procreativ/familial este o consecință directă a schimbărilor economice, sociale sau culturale. A. Вишнеvский menționează că, comportamentul demografic al oamenilor se schimbă ca răspuns la o perturbare a echilibrului demografic cauzat de o scădere fără precedent a mortalității și necesitatea restabilirii acestuia. Autorul accentuează că astfel de explicații duc la o subestimare a influenței schimbărilor demografice asupra componentelor economice, sociale și culturale ale dezvoltării societăților moderne, precum și independența și universalitatea schimbărilor în curs ale comportamentului reproductiv în țările aflate în tranziție demografică. Cercetarea particularităților tranziției demografice în cadrul diferitor subpopulații adaugă specificul acestui proces general, dar nu-i schimbă esența [163]. Tot A. Вишнеvский consideră că teoria tranziției demografice subestimează autonomia relativă și interdependența proceselor demografice, ceea ce duce la o exagerare a rolului factorilor determinanți economici, politici sau culturali ai schimbărilor demografice și la o minimizare a rolului acestor schimbări ca fiind cauzele schimbărilor economice, politice și culturale. Teoria revoluției demografice

nu a integrat suficient conceptele moderne despre comportamentul sistemelor complexe, capacitatea lor de autoorganizare și autoreglare homeostatică [146].

Unii cercetători consideră că teoria și modelul sunt adesea imprecise atunci când sunt aplicate țărilor individual, din cauza factorilor sociali, politici și economici specifici care afectează anumite populații. Or ignorarea diferențelor civilizaționale și a caracteristicilor regionale împiedică formarea unei imagini realiste a trecutului, prezentului și viitorului demografic. În această ordine de idei, M. Клыпт a propus *paradigma diversității*, accentuând caracterul specific teritorial al proceselor demografice. Autorul contrapune abordarea stadială; Vest-centrismul (eurocentrismul), conform căruia modernitatea este universală și indivizibilă, iar statul influențează din ce în ce mai puțin procesele sociale, controlul social asupra indivizilor rămânând în trecut și abordarea civilizațională, care presupune existența mai multor modernități; creșterea rolului societăților non-occidentale în lumea modernă; controlul social asupra individului nu a dispărut, luând alte forme mai sofisticate [177].

*Teoria celei de-a doua tranziții demografice* (R. Lesthaeghe și D. Van de Kaa) explică că, scăderea fertilității a avut loc atunci când cuplurile au început să-și planifice familiile. Această nouă epocă a conștientizării a determinat că, copilul nu mai era esențial în planurile cuplurilor, în schimb, un copil a fost doar una dintre componentele care ar putea permite adulților să se afirme ca indivizi. Cel de-al doilea argument presupune o schimbare către nevoi de ordin superior de autoactualizare și autonomie individuală pentru a motiva comportamentul, aceasta fiind legată cu un set de alte tranziții - revoluția contraceptivă, revoluția sexuală și revoluția de gen, toate aliniindu-se respingerii autorității și revizuirii a structurii normative. Al treilea argument presupune că modelele economice pentru schimbarea fertilității permit inversarea tendințelor experimentate în perioada de după război, iar acesta este în situația în care teoriile economice sunt în contradicție cu una dintre principiile celei de-a doua tranziții demografice - ireversibilitatea schimbărilor în familie și fertilitate (slăbirea sistemelor familiale tradiționale și fertilitatea sub nivelul de înlocuire). Ce-a de-a doua tranziție tratează schimbările ideale, prioritar „ca influențe exogene care aduc stabilitate tendințelor dincolo de fluctuațiile economice [43, 95].

Analizând schimbările demografice din 30 de țări europene, D. Van de Kaa (1987) a susținut că „trăsătura demografică principală a celei de-a doua tranziții este scăderea fertilității de la niveluri cu mult peste „înlocuire”, de 2,1 copii per femeie, la niveluri cu mult sub înlocuirea generațiilor. Forța motrice din spatele acestei tranziții a fost schimbarea ideatică - o schimbare dramatică în normele și atitudinile altruiste la cele individualiste. Declinul ratelor de fertilitate cu mult sub nivelul de înlocuire a generațiilor, facilitat de răspândirea contracepției moderne, a fost perceput ca principala caracteristică a celei de-a doua tranziții demografice [145].

Nucleul conceptului teoriei celei de-a doua tranziții demografice este schimbarea valorilor vieții, care duc la: individualizare; criza familiei tradiționale (divorțuri, concubinaje); creșterea proporției nașterilor în afara căsătoriei; scăderea și îmbătrânirea fertilității și a consecințelor lor demografice în contextul reducerii în continuare a mortalității și a creșterii mobilității umane. Instrumentul de bază al noii faze de control al fertilității a constituit utilizarea mijloacelor contraceptive ca metodă de planificare familială, ceea ce permite cuplului în general și femeii în special posibilitatea de a distribui în timp evenimentul nașterii copiilor după propria decizie. Revoluția contraceptivă s-a transformat treptat într-un proces sistematic de punere în aplicare a noilor realizări în domeniul tehnologiilor avansate. Conceptul acestei teorii este legat de nivelurile de fertilitate și unele tendințe din trei puncte distincte. În primul rând, a doua tranziție demografică aduce o amânare masivă a primelor nașteri, care este facilitată de utilizarea pe scară largă a metodelor moderne de contracepție și care permite cuplurilor să se concentreze pe realizarea altor scopuri în viață. În al doilea rând, ca rezultat al extinderii concubinajului și coabitării, a doua tranziție demografică duce la o creștere semnificativă a proporției nașterilor în afara căsătoriei. În al treilea rând, tranziția determină nivelul de fertilitate, care nu asigură înlocuirea generațiilor pe termen lung [37].

Deși schimbările interconectate în comportamentul reproductiv au progresat cu o viteză diferită în Europa Centrală și de Est, la nivel individual, transformarea orientărilor valorice ale indivizilor au devenit determinanții principali ai fertilității și comportamentului reproductiv, iar calendarul de debut al celei de-a doua tranziții demografice și viteza de derulare a ei s-ar putea să depindă de rata de preluare a acestui model cultural nou de către țările europene. R. Lesthaeghe [95] afirmă că această tranziție a modelelor culturale va fi determinată de caracteristicile economice, culturale și instituționale ale societăților. De exemplu, în țările cu politici asistențiale extinse efectele celei de-a doua tranziții demografice pot fi mai pronunțate decât în statele cu un succes modest în acest domeniu. Sau, în țările cu o orientare familistă puternică impactul poate fi mai redus decât în țările în care rolul familiei istoric a fost mai puțin important. Astfel, în perioada de tranziție, convergența în aranjamentele de viață în țările europene poate fi una mai mică, pe când divergența va domina din cauza debutului și vitezei diferite ale acestui proces sociodemografic.

Teoria celei de-a doua tranziții demografice explică schimbările demografice printr-o transformare generală sistemică a societății, inclusiv schimbări economice, sociale, politice și multe alte schimbări care afectează stilul de viață al populației, al orientărilor reproductive și al motivației comportamentului uman. Teoria, fiind una sistemică, nu prevede acțiunea factorilor individuali, aceasta se opune explicației „factoriale” a schimbării demografice, inclusiv a scăderii fertilității. Totuși, în pofida opiniilor contradictorii care descriu schimbările demografice (de exemplu,



R. Cliquet [56], T. Sobotka [129]), aceasta reprezintă cel mai popular concept care a elucidat idealurile și valorile perioadei postmoderne și a explicat diferențierile fertilității pe parcursul sec. XX. Importanța acestei teorii constă în faptul că se bucură de o aplicabilitate atât în țările dezvoltate, cât și mai puțin dezvoltate, elucidând particularitățile regionale ale diferențierii și evoluției fertilității.

În studierea diferențierilor fertilității, o importanță deosebită prezintă **teoriile sociologice**, ce interpretează schimbările sociale, impactul globalizării, mobilității teritoriale și a schimbului intercultural. În acest sens, *teoria capitalului uman* presupune o rețea de schimburi profitabile dintre indivizi, inclusiv educația și formarea profesională, fiind modalități prin care oamenii își măresc capacitatea de a dobândi cunoștințe și de a genera salarii mai mari, ceea ce determină întârzierea maternității din cauza investiției timpului în educație. Teoria capitalului uman are implicații practice pentru determinarea valorii instruirii și a educației și permite persoanelor să calculeze randamentul viitor preconizat al unei investiții în educație. Conceptul de capital uman a fost utilizat pentru prima dată de economistul american J. Minser în 1958, apoi de T. Schultz în 1961, iar G. Becker a dezvoltat această idee încă din 1964, confirmând eficacitatea investițiilor în capitalul uman și formulând o abordare economică a comportamentului uman.

*Teoria alegerii raționale* (J. Coleman) reiese din teoria precedentă și presupune explicarea fenomenelor sociale. J. Coleman a conectat sociologia și acțiunile sociale ale indivizilor cu ideile raționale ale economiștilor conform cărora indivizii acționează independent și pentru interesul propriu [59, p. 61-62]. Opțiunea educației a fost percepută ca investiție și nu ca o introducere a experienței culturale. Această caracteristică implică existența unui compromis în alegerile de fertilitate între cantitatea și calitatea descendenților: părinții trebuie să aleagă atât numărul de copii, cât și timpul dedicat creșterii lor [115, p. 18-19]. În plus, întrucât indivizii trebuie să-și aleagă propriul tip de capital uman, precum și timpul optim în educația formală, problema implică, de asemenea, un compromis între achiziționarea de capital uman propriu și fertilitate în ceea ce privește numărul și educația copiilor. În consecință, educația proprie, precum și cantitatea și calitatea copiilor se influențează reciproc și trebuie tratate ca decizii comune. Diferențierea fertilității este asociată cu dobândirea unui nivel mai înalt de educație, deoarece achiziția de capital uman calificat îi determină pe indivizi să înlocuiască utilitatea din descendenți (copii) cu utilitatea din consumul propriu.

În ultimele decenii, tot mai populară în explicarea nivelurilor diferite ale fertilității a devenit *teoria egalității de gen*, care presupune că relațiile și pozițiile de gen pot evolua diferit la nivel individual și familial. Întemeietorul teoriei, P. McDonald, utilizează sintagma “egalitate de gen” și consideră că egalitatea în familie cu o femeie care dispune de libertatea de a alege numărul

de copii pe care îi dorește să îi aibă este o condiție prealabilă pentru diferențierile fertilității (trecerea de la o fertilitate înaltă la una scăzută). Cu toate acestea, autorul crede că inechitatea persistentă în cadrul familiei într-un context de egalitate mai mare în alte domenii poate face ca femeile să aibă în final mai puțini copii decât și-ar fi dorit. Teoria egalității de gen explică scăderea fertilității prin discrepanța existentă dintre nivelul ridicat al egalității de gen la nivel instituțional și inegalitatea de gen în cadrul familiei. În opinia cercetătorilor, în condițiile reducerii inegalității de gen la nivelul gospodăriei, factorul nivelul de educație al unei femei va înceta să aibă un efect negativ asupra comportamentului său reproductiv. Teoria egalității de gen reprezintă una dintre puținele teorii care oferă explicația pentru diferențele observate în fertilitate între țări sau, mai puțin specific, între diferite contexte instituționale [108].

*Teoria cursului vieții* (J. Huinink) postulează că, odată cu modernizarea societății, copiii oferă un tip special de relații sociale cu părinții, care reprezintă o sursă de bunăstare primară a familiei. Cu toate acestea, alte „instrumente” au căpătat importanță pentru a oferi bunăstare subiectivă, în special în ceea ce privește dimensiunea economică și, prin urmare, pot substitui copiii ca sursă de bunăstare. Mai mult, relațiile strânse sunt posibile - și pot fi chiar mai ușor realizabile - cu mai puțini copii. În consecință, numărul de copii este restricționat și este puțin probabil să crească din nou la nivelurile tradiționale [85]. Familia este percepută ca un grup micro-social în cadrul unui context macro-social - un „grup de indivizi cu istorie comună care interacționează în contexte sociale în continuă schimbare în timp și spațiu în continuă creștere”. Comportamentul reproductiv este astfel încadrat într-un tipar în continuă schimbare ale condițiilor sociostructurale și instituționale ale cursului vieții (condiții externe) și influențat de factori personali și fiziologici (condiții interne). Perspectivele viitoare ale relației partenerilor și compatibilitatea planurilor lor de viață de asemenea au un rol major în deciziile de fertilitate.

*Teoria anomiei sociale* reprezintă un concept ce explică scăderea fertilității, având la bază ipoteza schimbării sociale discontinue. Teoria este fondată în baza noțiunii sociologului francez E. Durkheim, potrivit căreia criza socială are ca rezultat suprimarea acțiunii sociale dovedite și răspândirea practicilor comportamentale deviante, ceea ce determină abandonul acțiunii sociale comune și răspândirea unui anumit comportament „deviant” [138]. Abordarea lui R. Merton este mai aproape de ceea ce poate explica astăzi nivelul fertilității scăzute, orientările reproductive fiind înalte, dar și valorizarea înaltă a copiilor nu corespund cu situația economică a populației, cu contextul structural al familiilor. După R. Merton, anomia este o stare a societății în care sistemele culturale și structurale nu corespund. Valorile oferite de sistemul cultural și procesele propuse și specificate pentru atingerea valorilor nu se conformează cadrului oferit de sistemul structural sau resurselor de care dispun indivizii [112]. Această situație are ca rezultat extinderea

comportamentelor nonconformiste, de exemplu, extinderea comportamentelor nonconformiste (relații de concubinaj, nașteri neconjugale, amânarea nașterilor etc.), sau comportament de retragere (abandonarea totală a deciziei de a naște). Însă într-o situație anomică cei implicați pot reacționa și insistând asupra acțiunilor tradiționale și conformiste (fertilitatea conform practicilor anterioare). Drept o reinterpretare a teoriei relatate, în literatura de specialitate se menționează că scăderea „obișnuită și extraordinar de rapidă” a fertilității care a avut loc în țările postcomuniste, precum este și Republica Moldova, ar trebui explicată ca o reacție de evitare a riscurilor la condiții. Astfel, odată ce fenomenul fertilității a scăzut până la niveluri de subînlocuire, se pare că este o decizie rațională privind gestionarea comportamentului reproductiv [119].

*Teoria comportamentului planificat* prezintă cadrul explicativ al relației dintre ”intențiile reproductive și nașterile ulterioare” (la nivel individual), fiind determinată atât de normele subiective, cât și de circumstanțele externe. Această teorie a fost propusă de I. Ajzen în 1985 în articolul său „De la intenții la acțiuni: o teorie a comportamentului planificat” [37] și presupune că la baza diferențierilor fertilității stau trei grupuri de factori care determină comportamentul reproductiv: atitudini (afirmații referitoare la plauzibilitatea că un comportament specific va provoca o serie de consecințe); normele subiective (aprobarea sau dezaprobarea percepută cu privire la acest comportament); și controlul comportamentului perceput (constrângerile percepute și / sau oportunitățile cu privire la comportament), [126]. Controlul comportamentului perceput se referă la gradul în care o persoană susține că controlează comportamentul reproductiv. Dacă o persoană are un control comportamental ridicat perceput, atunci încrederea în realizarea cu succes a comportamentului specific este sporit. Însă, un neajuns al acestei teorii este că nu s-a ținut cont de contextul regional. Mecanismul acestui control asupra comportamentului reproductiv poate fi diferit pentru țările din Europa de Est și cele din Europa de Vest, determinate de prevalențele normelor sociale care formează atitudinile reproductive.

Cel mai teoretizat model al relației dintre intențiile de fertilitate și comportament se datorează lui W.B. Miller și D. Pasta (1995) [112], care explică procesul variațiilor fertilității. Autorii propun o secvență de comportament în care motivațiile, dorințele și intențiile afectează deciziile privind nașterea copiilor, influențând comportamentul reproductiv. La începutul acestei secvențe există motivații, definite ca trăsături sau dispoziții, de a simți, de a gândi și de a acționa în moduri care afectează fertilitatea. Dorințele privind nașterea copiilor sunt specificate în numărul copiilor și în momentul nașterii copilului, sunt emoționale și pot fi contrafactice (o femeie infertilă poate dori să nască un copil). Aceste dorințe, fiind traduse în intenții prin evaluarea realității și formarea unui angajament personal pentru a acționa, constituie pasul decizional în secvență. Intențiile reprezintă ceea ce intenționează cineva să facă. Astfel, intențiile sunt implementate prin

comportamente instrumentale - pasul de acțiune, care poate fi perceptiv, care vizează realizarea concepției, sau contraceptiv, care presupune evitarea concepției. Spre deosebire de teoria comportamentului planificat, dorințele sunt reprezentate ca variabile intermediare între atitudini și intenții, în timp ce normele acționează direct asupra intențiilor. Variabilele care explică de ce oamenii nu reușesc să-și realizeze planurile de fertilitate sunt grupate, în funcție de autori, în trei categorii: intențiile partenerului, factorii de viață și schimbările legate de reproducere [138].

W. B. Miller și D. Pasta au dezvoltat această idee prin explicarea diferențelor dintre numărul de copii doriți, planificați și așteptați: dorințele vin de la motivația de a avea copii. Intențiile sunt individuale și pot să nu coincidă la parteneri, de asemenea, acestea se modifică pe parcursul vieții și depind de perioada de planificare a nașterii, numărul de copii avuți, coincidența intențiilor ambilor parteneri, experiențele legate de fertilitate, începând de la sarcină și până la naștere, îngrijirea și creșterea copiilor, precum și circumstanțele economice și sociale [112].

Contribuția teoretică reprezintă mai mult o viziune exterior-formală asupra familiei, pierzând din vedere maniera în care interacționează indivizii, modul în care se iau deciziile, opiniile și sentimentele în cadrul grupului familial. Contextul regional nu este abordat în cadrul acestei teorii. Motivația de a avea copii poate varia atât de la grupul social la altul, cât și de la o regiune la alta. În acest context, diferențele dintre dorințele și intențiile reproductive reies din percepția pe care o au anumite grupuri sociale față de riscurile și recompensele pe care aceștia le percep în acele contexte și apoi cântăresc în procesul de luare a deciziilor privind fertilitatea propriu - zisă.

Un aport important în explicarea scăderii fertilității au adus **teoriile economice**. Dat fiind faptul că evoluția fenomenului fertilității este strâns legată de dezvoltarea socioeconomică, abordarea economică a schimbării dinamicii fertilității implică modificarea comportamentului reproductiv, iar ulterior - schimbarea stilului de viață al societății în procesul de modernizare a acesteia. Teoria "*noua economie a gospodăriei casnice*" (Școala economică de la Chicago), presupune că fertilitatea este determinată de venit și prețuri, iar dorințele cuplurilor cauzează diferențierile fertilității. Fondatorii acestei teorii sunt G. Becker și T. Schultz (anii 1960-1970). O creștere a venitului și o scădere a prețului pentru creșterea copilului va crește cererea de a avea copii, deși este necesar să se facă distincție între cantitatea și calitatea copiilor doriți. Calitatea copiilor este direct proporțională cu mărimea cheltuielilor investite [45, 118].

În teoria economică, fertilitatea înaltă în perioada pre-modernă a fost acceptată ca un comportament tradițional, numai declinul fertilității a fost privit ca fiind bazat pe alegeri raționale. Bazându-se pe cercetările proprii cu privire la numărul ideal de copii în familiile cu statut social și venit diferit, G. Becker a formulat *conceptul de "economie a natalității"*. Cadrul normativ privind relația educație-fertilitate se bazează în mare parte pe economia modernă dezvoltată de

G. Becker [45]. Teoria economică a fertilității oferă un cadru teoretic extins pentru a explica influența educației asupra comportamentului reproductiv al femeilor în economia de piață. Astfel, femeile cu niveluri mai înalte de educație vor avea mai puțini copii decât femeile cu un nivel mai scăzut de studii, deoarece acestea au un capital uman mai mare și un potențial mai mare de câștiguri. Inițial, accentul modelelor fertilității economice au fost pe dimensiunea familială completă și nu ofereau un răspuns clar referitor la calendarul nașterilor, mai târziu însă cercetarea a abordat și calendarul fertilității, și intervalele dintre nașteri. Totodată, perspectiva economică privind diferențierile fertilității presupune că puterea tot mai mare a venitului femeilor crește atât prin participarea acestora pe piața forței de muncă, cât și prin costurile oportunității natalității, prin urmare, rezultă reducerea cererii pentru copii. Calitatea copilului a devenit mai importantă decât cantitatea, investițiile în copii (educație, pregătire profesională) fiind într-o creștere permanentă. În opinia acestuia, progresul economic contribuie la creșterea valorii timpului uman, care, pe lângă factorul material, devine un factor important al bunăstării familiei și personalității. În mod tradițional, ocuparea forței de muncă și maternitatea au fost văzute ca roluri incompatibile. Acest punct de vedere este susținut de perspectiva economică asupra formării familiei, în special argumentul lui G. Becker (1991), că impactul tot mai mare al venitului femeilor asupra participării acestora pe piața forței de muncă determină reducerea cererii pentru copii. Având o cerere mai mică pentru „cantitatea” de copii, femeile cu un nivel mai înalt de educație preferă să investească mai mult în educația și formarea profesională a copiilor lor. Conform teoriei elaborată de G. Becker, mamele cu studii superioare care sunt angajate ar putea să-și piardă abilitățile în timpul concediului de maternitate [45, p. 153].

Abordarea critică a acestei teorii se fondează în principal pe faptul că orice interpretare a teoriei și dezvoltarea acesteia este necesară de realizat ținând cont de schimbările motivelor personale ale populației vizate. Pentru unele femei, din contra, salariile mai mari ar putea duce la o creștere a numărului de copii, determinând schimbarea comportamentului reproductiv. Pe de o parte, pentru aceste femei, efectul pozitiv al creșterii veniturilor poate depăși efectul de înlocuire. Pe de altă parte, conceptul de calitate a copiilor nu este clar definit și este abordat universal, ceea ce nu permite de a fi estimat, iar aceasta face dificilă înțelegerea completă a comportamentului reproductiv. Totodată, de remarcat este că această teorie nu și-a găsit reflecție în lucrările științifice pe domeniul fertilității în Republica Moldova, până acum.

În teoria „*ipoteza veniturilor relative*” economistul R. Easterlin, a introdus noțiunile de „cerere”, „ofertă” și „cost al reglării fertilității”. În categoria „cerere” de a avea copii, autorul include factorii socioeconomici standard ai tranziției utilizați în ipoteza de modernizare; „ofertă” sunt elementele culturale care limitează fertilitatea naturală; „cost al reglării fertilității” sunt

resursele financiare, timpul și constrângerile psihice (poate fi avortul din motive religioase), ale controlului fertilității [64]. R. Easterlin consideră că deciziile cu privire la nașterea copiilor depind de veniturile relative ale unui cuplu. Doi factori principali influențează aceste decizii: venitul așteptat pe piața muncii și aspirațiile economice ale individului. Autorul susține ideea că, creșterea salariului la femei și amplificarea activității economice a acestora provoacă scăderea fertilității, pe când creșterea veniturilor reale ale bărbaților au un efect contrar. Ipoteza lui Easterlin indică o legătură între nivelul fertilității și mărimea coortei relative. Relația analizată este determinată de nivelul veniturilor curente sau potențiale ale tinerilor și de aspirațiile lor materiale. Teoria se bazează pe un model ciclic al fertilității susținut de mecanismul socioeconomic. Pe de o parte, anume o dimensiune mică de cohortă (în comparație cu cohortele mai mature) creează condiții mai bune în ceea ce privește oportunitățile de pe piața forței de muncă și salariile mai mari. Aceasta permite coortei feminine să realizeze fertilitatea dorită. Pe de altă parte, constrângerea fertilității dorite și amânarea fertilității și căsătoriei sunt rezultatul condițiilor economice mai puțin favorabile, când cohorta mai tânără este mai numeroasă față de cohorta mai matură.

Există două versiuni ale ipotezei propuse de R. Easterlin. O versiune presupune că fertilitatea este rezultatul unui venit relativ, a doua se ocupă de un proces dinamic în care nivelul precedent al fertilității este corelat negativ cu nivelul actual al fertilității. Efectul Easterlin este restrâns între țările europene prin caracteristicile sociale și cele instituționale, care afectează influența dimensiunii coortei relative asupra fertilității. În plus, este evident că structura populației după vârstă și sex, diferențele regionale dintr-o țară pot determina respingerea sau acceptarea ipotezei elaborate de R. Easterlin. Considerăm că pentru Republica Moldova ipoteza este parțial valabilă, dat fiind faptul că, deși în vârsta reproductivă au intrat generațiile mai puțin numeroase, pe fundalul migrației, criza economică de lungă durată a determinat generațiile mai tinere să-și modifice comportamentul demografic (amânarea nașterilor, căsătoriei). Totodată, conform acestei ipoteze, egalitatea de gen nu este luată în calcul, presupunând imposibilitatea aplicării în țările în care au înregistrat rate înalte de încadrare economică a femeilor și înregistrează rate înalte ale fertilității.

*Teoria preferințelor* urmărește să explice diferențierile fertilității în societățile contemporane prin intermediul a două tipare principale ale ciclului de viață al femeilor: fertilitatea și ocuparea forței de muncă. Întemeietoarea acestei teorii, C. Hackim, subliniază că preferințele stilului de viață și valorile personale sunt factorii determinanți ai comportamentului fertilității femeilor. Autoarea remarcă importanța aspectelor culturale ca factori-cheie ai schimbărilor recente în fertilitate și familie, care au avut loc în toate societățile moderne. Preferințele, de asemenea, modelează deciziile bărbaților, dar atitudinile au un impact deosebit de puternic asupra

comportamentului femeilor, deoarece femeile au opțiuni reale de a face față ocupării în raport cu locul de muncă. Slăbirea normelor morale și a celor sociale încurajează femeile să-și urmeze adevăratele înclinații și chiar să refuze maternitatea, fără a fi stigmatizate [80].

În societățile moderne dezvoltate, conform acestei teorii, putem distinge diferite „tipuri” de femei în ceea ce privește preferințele stilului lor de viață și compromisul dintre familie și muncă. Ideea este că, în țările industrializate, femeile sunt mai mult sau mai puțin distribuite uniform în cele trei grupuri: femei orientate spre familie, femei orientate spre carieră și femei adaptive. Femeile orientate spre familie consideră viața de familie și copiii ca fiind principalele priorități ale vieții și, prin urmare, decid să nu lucreze, cu excepția cazului în care nevoile economice le obligă să intre pe piața forței de muncă. Din motivul că unele dintre aceste femei obțin niveluri înalte de educație, acest lucru poate fi interpretat ca un mijloc de obținere a unei poziții mai bune pe piața forței de muncă și, în general, de a dobândi un fel de capital cultural. A fi orientat spre carieră înseamnă a da valoare unei vieți dedicate carierei. Astfel, femeile orientate spre carieră perseverează pentru un nivel înalt de educație și rămân frecvent necăsătorite și/sau fără copii. În cele din urmă, femeile adaptive nu au nici o preferință (între 40 și 80% din total). De obicei, doresc să obțină cele mai bune rezultate în ambele poziții - îmbină munca cu familia și sunt angajate pe deplin în relația dintre familie și carieră. Grupul femeilor adaptive include, de obicei, și femeile cu un viitor neplanificat, care pur și simplu facilitează de oportunitățile care le oferă politicile publice, fie în favoarea muncii, fie în favoarea familiei.

Spre deosebire de teoriile recente cu privire la explicarea diferențierilor fertilității, teoria preferințelor pune accentul pe valorile personale și pe luarea deciziilor la nivel micro. Cu toate acestea, teoria preferințelor precizează pentru prima dată în literatura teoretică contextele sociale, economice și instituționale particulare în care preferințele devin principalul determinant al alegerilor femeilor.

Diferența-cheie dintre alte teorii este că femeile sunt înțelese a fi eterogene în preferințele stilului de viață, în timp ce teoriile economice presupun (adesea implicit) faptul că femeile sunt omogene în interiorul țărilor și în societățile occidentale. Chiar și teoriile care pun accentul pe factorii ideaiunii presupun, de regulă, uniformitatea relativă a valorilor sau susțin că preferințele nu pot fi măsurate. Teoria preferințelor se încadrează în mai multe moduri și în perspectivele actuale. Dat fiind faptul că în trecut ratele de fertilitate înregistrau valori în descreștere, în mare parte din cauza deciziilor de sex masculin, în prezent acest control l-au preluat femeile.

Această teorie nu abordează în mod adecvat procedura prin care preferințele se pot schimba în timp (ceea ce este dificil de măsurat), sau relația frecventativă dintre preferințele/atitudinile individului și experiențele pe care le oferă contextul social specific.

Validitatea teoriei însă este constrânsă de faptul că preferințele ar putea fi condiționate de anumite împrejurări, încadrarea femeilor într-un anumit tipar nu neapărat ar semnifica preferința instantă a acesteia. Opiniile, perspectivele și obiectivele femeilor devin cheia înțelegerii actuale și viitoare a poziției femeilor în societate și schimbarea modelelor de fertilitate. Această schimbare fundamentală necesită atât noi tipuri de cercetare, cât și noi teorii.

În concluzie menționăm, cadrul teoretic privind schimbările în nivelul de fertilitate și diferențierile sociodemografice ale acesteia acoperă un număr mare de interpretări și abordări care avansează prin propria explicare a modificării comportamentului reproductiv, se completează reciproc, astfel, extind oportunități de interpretare a datelor empirice.

## 1.2. Gradul de abordare științifică al diferențelor fertilității

Acest paragraf sintetizează studiile empirice privind diferențierile sociodemografice ale fertilității, fundamentează problema de cercetare și constituie un argument al modelului de cercetare pentru studiul propus. Cele mai recente studii explică modificările curente și cele așteptate ale fertilității în timp și spațiu, accentuând complexitatea interacțiunii dintre factorii de nivel individual și nivel social în luarea deciziilor privind comportamentul reproductiv, precum și variațiile fertilității la diferite grupuri sociale în cadrul aceleiași societăți.

Mai multe **studii privind diferențierile fertilității după nivelul de educație al femeilor realizate** în a doua jumătate a secolului trecut susțin ideea că boom-ul din învățământul superior a fost un factor major în spatele amânării nașterilor spre vârstele mai mature, iar nașterea copiilor în timpul studiilor s-a realizat cu o intensitate mai mică, tinerii în număr crescător amânând din ce în ce mai mult formarea familiei, chiar și după finalizarea studiilor, preferând dezvoltarea carierei profesionale. Femeile cu studii superioare au fost „precursorii” tranziției fertilității în țările europene. Ca exemplu, se estimează că creșterea nivelului de educație al femeilor explică aproximativ jumătate din creșterea vârstei medii la prima naștere printre femeile olandeze născute între anii 1931-1940 și 1961-1965. Exemplul femeilor franceze născute în 1950-1955 de asemenea este ilustrativă: cele care au plecat din învățământ după încheierea nivelului primar de educație au dat naștere unui copil în medie, la vârsta de 22,6 ani, în timp ce femeile cu patru și mai mulți ani de învățământ postsecundar au avut primul copil la vârsta de 28,4 ani [161, p. 301-330].

Conflictul dintre maternitate și aspirațiile carierei, alimentat de creșterea rapidă a nivelului de studii al femeilor și participării pe piața forței de muncă, constituie una dintre problemele cele mai larg dezbătute în cercetarea fertilității. Diferențierile nivelului educațional sunt printre cele mai bine stabilite și cel mai larg studiate în literatura de specialitate. Nivelul de studii exercită o presiune descendentă asupra fertilității, deoarece deschide oportunități pentru femei, dincolo de



rolul matern. Trecerea la tipul de fertilitate târzie s-a declanșat de câteva decenii în urmă. Tendința de a amâna rolul de părinte a dus nu numai la o creștere a vârstei la prima naștere, dar și la creșterea proporției femeilor care pe parcursul vieții reproductive nu au născut nici un copil. Această tranziție a momentului de a deveni mamă fiind cauzată inclusiv de obținerea studiilor superioare la femei cauzată de prelungirea timpului petrecut în sistemul de învățământ [121; 130, p. 246-296; 85, p. 245-274].

Mai mult, femeile cu un nivel de studii mai înalt doresc să aibă copii cu un nivel ridicat al capitalului uman și care vor fi bine integrați în societate, fiind mai susceptibile de a investi mult mai mult în educația copiilor lor, de a avea ambiții mai mari pentru copiii lor decât mamele cu un nivel de educație mai scăzut, respectiv poate fi de așteptat că ele vor dedica timp, energie și bani la un număr mai mic de copii [79, p. 225–247]. În acest sens, T. Sobotka, J. McCrary și H. Royer demonstrează că femeile cu nivelul de educație mai înalt amână nașterile, dar le "recuperează" la vârste mai mature în comparație cu femeile mai puțin educate care nasc la vârste timpurii, iar rata totală a fertilității între cele două categorii nu diferă foarte mult [130; 95, p. 158–195].

Studiile empirice recente privind impactul educației femeilor asupra intențiilor reproductive și numărului de copii născuți demonstrează relații diferite, determinate de contextul economic, cultural, instituțional, precum și politici familiale promovate. Un studiu recent, realizat la nivel global de F. Götmarm și M. Andersson, demonstrează că studiile și numărul de ani petrecuți în sistemul de învățământ continuă să fie un factor de diferențiere a fertilității la nivel global și pe regiuni. Rata totală de fertilitate (TFR) este mai scăzută în țările în care perioada medie de educație a femeilor este mai lungă, PIB per capita este mai mare, rata de prevalență contraceptivă este mai înaltă și programe mai puternice de planificare familială. Aceste relații recente diferențiază regiunile mari pe glob, dar mai puțin sunt specifice pentru Europa de Est, și deloc pentru Europa de Vest [75]. În schimb, RTF este mai mare atunci când religiozitatea este mai puternică, ultima fiind asociată cu mai puțini ani de școlarizare, cu un PIB per capita mai mic și o utilizare redusă a contraceptivelor [39; 124].

Deși femeile cu studii superioare au un curs de viață ce concurează cu nașterea și educarea copiilor, acestea nu intenționează neapărat să aibă un număr mai mic de copii decât femeile cu un nivel de studii mai mic. În țările europene economic dezvoltate, nivelul de educație al femeii se asociază pozitiv cu numărul de copii născuți. De exemplu, în țările din Europa de Nord și de Vest (Austria, Franța, Germania, Marea Britanie, Norvegia, Suedia, Irlanda, Islanda), rata nașterilor de rangul 2 și 3 crește, de obicei, odată cu nivelul de educație [115, p. 91–112, 116, p. 321–346]. Studiile comparative recente ale țărilor nordice confirmă că politicile care facilitează combinarea vieții de familie cu angajarea în câmpul muncii le revin un rol esențial în menținerea nivelului

fertilității, care asigură înlocuirea simplă a generațiilor. Fertilitatea relativ înaltă și stabilă a țărilor nordice, dar și a celor din Vest, depind în mare măsură de condițiile favorabile pe piața muncii, care permit îmbinarea rolurilor profesionale și a celor familiale, angajamentele autorităților în oferirea posibilităților de îngrijire a copilului, concediul parental (bazat pe principiul de înlocuire a veniturilor individuale în legătură cu concediul de maternitate), fiind considerate a facilita reconcilierea vieții profesionale cu viața de familie [86, p. 854–873].

Situația este total diferită în țările din Europa Centrală și de Est, nivelul înalt de educație al femeilor are un impact negativ asupra numărului de copii născuți, datorită costurilor mai înalte pentru femei cu studii superioare, în special celor legate de îmbinarea rolurilor profesionale și familiale. Aceste corelații se manifestă mai des în acele țări în care costurile pentru nașterea și creșterea copiilor sunt mai mari pentru femei [186].

Autorii ruși Я. Рощина și А. Бойкова au demonstrat că, comportamentul reproductiv al femeilor este determinat de factorii sociodemografici, cum ar fi vârsta, numărul de copii deja născuți, existența partenerului, pe când factorii socioeconomiци (nivelul de studii, venitul, angajarea în câmpul muncii) au o semnificație mai mică. Diferențele dintre regiuni, mediul urban și rural rămân semnificative [182].

Cercetătorii Т. Журавлева și Я. Гаврилова [174, p.145-187], studiind factorii fertilității scăzute în Rusia, au demonstrat că impactul nivelului de educație al femeilor nu este constant în timp, în unele perioade nivelul de studii și încadrarea în câmpul muncii al acestora cresc probabilitatea de a naște un copil, în alte perioade acestea nu au nici o semnificație. Totodată, cercetătorii В. Архангельский, Ю. Зинькина și С. Шульгин prognozează menținerea diferențelor în nivelurile fertilității ale femeilor cu un nivel de studii diferit. Conform calculelor autorilor, în deceniile viitoare descendența finală a femeilor cu studii superioare va constitui circa 1,5 copii per femei de vârstă fertilă, iar pentru cele mai puțin educate – 1,8 [158, p. 21-38].

Efectele negative asupra nivelului de fertilitate par a fi mai puternice în societățile cu un grad înalt de stratificare socială, inegalitate de gen și incompatibilitate a ocupării forței de muncă și a formării familiei decât în societățile care urmăresc reducerea inegalităților sociale, de gen și sprijină combinarea încadrării în câmpul muncii și îngrijirea copiilor. Principalele efecte asupra fertilității în aceste țări sunt: vulnerabilitatea bunăstării familiilor, modificările în creșterea componenței familiilor și creșterea dificultății în a concilia munca și familia. Acest lucru poate fi atribuit diferențelor dintre politicile de bunăstare legate de familie și egalitatea de gen [142].

Studiul realizat de С. Mureșan, în baza datelor GGS din România, a demonstrat un efect negativ persistent al nivelului de educație asupra probabilității de a avea cel de-al doilea copil, adică femeile cu un nivel de educație relativ ridicat au riscuri mai mici de naștere a copiilor de rangul doi.

Femeile cu diplome universitare încearcă să recupereze timpul pe care l-au petrecut în sistemul de educație, având cel puțin o naștere înainte de 30 de ani, dar de cele mai multe ori își limitează descendenții la un singur copil, suficient pentru împlinirea personală și îndeplinirea „cerinței” într-o societate în care nașterea este universală [27]. Lucrarea comună a cercetătorilor C. Mureșan, P.T. Hărăguș, M. Hărăguș și C. Schröder a demonstrat că schimbările în comportamentul demografic sunt determinate de amânarea fertilității, amânarea căsătoriei, dar și de răspândirea coabitării populației. Femeile care au tendința de a amâna nașterea și nasc mai puțini copii sunt cele care lucrează, au studii superioare și ocupă o poziție mijlocie în straturile socioeconomice [29, p. 872].

Studiile ce demonstrează că printre factorii care ar putea duce la diminuarea impactului educației asupra diferențelor de fertilitate, în special a numărului de copii născuți, accentuează rolul egalității de gen și realizarea celei de-a doua etape a ”revoluției de gen” (egalitatea de gen în familie). Astfel, F. Goldscheider și alții [71, 72], G. Esping-Andersen și F. Billari [47], în baza analizei cross-naționale, au demonstrat că în țările care au promovat intens politici de egalitate de gen, stimulând participarea femeilor pe piața forței de muncă și extinderea participării taților în creșterea și educarea copiilor, se înregistrează ”trendul reversiv” al fertilității și creșterea acesteia în rândurile femeilor cu studii superioare.

De asemenea, studii empirice dovedesc că femeile cu studii superioare sunt mai bine informate, au cunoștințe și abilități care le permit să acționeze eficient în interesele proprii și în interesele familiei lor. În comparație cu femeile cu un nivel de studii scăzut, cele cu un nivel de studii înalt mai frecvent își realizează intențiile reproductive declarate, determinând numărul copiilor doriți și momentul potrivit pentru nașteri și având mai puține nașteri neplanificate [115, p. 543–572].

Prognozând fertilitatea femeilor cu studii superioare, W. Lutz [103, 104, p. 27–31] a stabilit că, creșterea fertilității acestora și diminuarea diferențierilor între femeile educate și mai puțin educate depinde de mai mulți factori, printre care: condițiile locale și culturale care se pot schimba în timp; având în vedere faptul că educația afectează capacitatea femeilor de a-și realiza intențiile reproductive se poate prognoza că femeile mai bine educate vor avea numărul de copii dorit și planificat, adică vor realiza scopuri stabilite. Dacă țările europene, prin politici promovate, ținesc să aibă fertilitatea femeilor educate în jur de doi copii, s-ar putea aștepta creșteri semnificative ale fertilității reale a femeilor cu nivelul de educație superior, care, în medie, au încă fertilitatea mai scăzută decât femeile cu nivel de educație inferior celui superior.

Tot mai multe studii recente demonstrează că în țările europene economic dezvoltate femeile bine educate ar putea să aibă mai multe surse pentru a-și realiza intențiile reproductive. M. Klesment și J. Bavel, în baza studiului statistic al UE privind veniturile și condițiile de viață (N = 95.389, pentru 27 de țări), investighează în ce măsură creșterea nivelului de studii al femeilor

și al proporției celor care câștigă mai mult decât partenerii lor influențează asupra numărului de copii născuți. Au fost constatate efectele duble și cu vectorul diferit al acestor caracteristici. Pe de o parte, femeile mai educate și cu contribuții mai mari de 50% în venitul familial ar putea să aibă o fertilitate mai mică în comparație cu cele care contribuie cu mai puțin de jumătate din veniturile gospodăriei, iar, pe de altă parte, în cazul în care veniturile soției sunt mai mari decât cele ale soțului, ea poate să aibă mai multă putere în luarea deciziilor privind cheltuielile familiei, orientându-le pe sarcinile gospodărești și îngrijirea copiilor. Acest lucru contribuie la reducerea costurilor legate de nașterea și educarea copiilor, oferind femeilor mai multe oportunități pentru a-și realiza idealurile personale ce țin de numărul ideal de copii în familie [88, p. 465–481].

Analizând implicațiile șomajului asupra deciziilor privind nașterea celui de-al doilea copil în rândul femeilor cu un nivel de studii diferit, A. Adsera a depistat că întârzierile cu a doua naștere sunt mai pronunțate în țările cu șomaj ridicat, în rândul femeilor aflate în șomaj, în special printre cele mai puțin educate și care au locuri de muncă temporare. Utilizând datele pentru Spania, în care au parcurs schimbări dramatice ale fertilității și ale șomajului în ultimele decenii, s-a arătat că o rată ridicată a șomajului și utilizarea pe scară largă a contractelor pe o durată limitată este în corelație cu amânarea celei de-a doua nașteri. Totodată, s-a demonstrat că incertitudinea pe piața forței de muncă și creșterea contractelor temporare de muncă influențează negativ deciziile privind nașterea celui de-al doilea copil la toate femeile, indiferent de nivelul de studii. În acest context, se constată că reducerea locurilor de muncă pentru care un nivel de studiu scăzut este suficient (mai jos de cel liceal) și menținerea unei proporții înalte a lucrătorilor necalificați în economiile europene constituie un factor de reducere a fertilității, femeile cu studii inferioare tot mai des rămânând fără partener și fără copii [34, p. 513-544].

Cercetarea **diferențierilor fertilității în funcție de apartenența etnică** reprezintă un interes științific sporit, în special în societățile multietnice, deoarece etnia influențează comportamentul unei persoane prin aspectul cultural și religios al individului, inclusiv normele și valorile legate de fertilitate. Caracteristicile de bază ale diferitelor grupuri etnice, dar și condițiile lor socioeconomice și demografice distincte, sunt considerate principala cauză a diferențelor de fertilitate. Totodată, diferențele în nivelul de fertilitate al etniilor diferite (înalt/scăzut) determină nivelul de reproducere al etniilor respective în particular, cât și al țării în general.

În spațiul Europei de Vest, mai multe studii au fost întreprinse în perioada sovietică, printre care unul complex a fost realizat de Г. Бондарская. În baza datelor recensămintelor populației, au fost analizate unele aspecte ale fertilității, nupțialității și mortalității infantile ale etniilor din URSS. Se accentuează că deteriorarea tradițiilor familiilor numeroase în regiunea europeană a fostei URSS s-a constatat încă la începutul sec.XX datorită schimbărilor socioeconomice, în special a procesului

de industrializare. În a doua jumătate a sec. XX, fertilitatea femeilor moldovence a fost apropiată de cea a rusoaicelor, ucrainencelor, belaruselor, georgienelor, letonelor și lituanienelor, evident, fiind constatat și un anumit nivel de variație a acesteia [161].

În baza datelor cercetării sociodemografice selective realizate în 1985 în ex-URSS, au fost construite tabele de fertilitate după rangul nașterii pentru 17 naționalități sovietice, în baza cărora au fost determinate probabilități pentru femeile care au născut un copil între anii 1970 și 1974 să aibă următorul copil până la momentul sondajului. Utilizând datele World Fertility Survey, a fost construit modelul fertilității naturale în funcție de paritate și au fost identificate două subgrupuri de femei: cele care controlează dimensiunea familiei și cele care nu-și controlează. Rezultatele cercetării au demonstrat că etniile diferă considerabil de proporția femeilor care își controlează nașterea copilului (de la 17% pentru femeile de etnie tadjică până la 99% pentru cele de etnie evreiască). Moldovencele au fost determinate cu un grad înalt de limitare a dimensiunii familiei (peste 96%), de rând cu reprezentantele altor etnii, în perioada respectivă demonstrând un nivel relativ scăzut al fertilității. Numărul mediu de copii per femeie care își controlează fertilitatea a fost estimat la 2,4 copii de etnie moldoveană, iar pentru cele care nu-și controlează - 2,6 copii. Totodată, se menționează că pentru moldovence așteptările sunt sistematic mai mici decât fertilitatea ulterioară, ultima fiind determinată de nașterile neplanificate [53].

Prezintă interes studiul realizat de Л. Дарский și Е. Андреев privind reproducerea populației a unor etnii din URSS, inclusiv a moldovenilor. În baza analizei comparative a datelor Recensămintelor din 1959 și 1989 s-au evidențiat unele aspecte specifice în procesul de reproducere a populațiilor. S-a constatat că în anii 1988-1989 rata netă de reproducere a populației de etnie moldoveană a constituit 2,25, asigurând reproducerea lărgită a acesteia. După nivelul fertilității (RTF), moldovencele ocupau locul întâi printre etniile din regiunea europeană a URSS. Totodată, se observă și tendința de diminuare a fertilității, astfel, numărul mediu de copii așteptați la femeile care s-au căsătorit în anii 1950-1954 s-a estimat la 3,23 copii per femeie, pe când pentru cele căsătorite în 1980-1984 - doar la 2,34 [167, p. 3-10].

Evoluția demografică a Uniunii Sovietice a fost descrisă preponderent din perspectiva convergenței, iar diferențierea semnificativă a indicatorilor demografici ai diferitelor popoare se interpretează pe baza ideii tranziției demografice, care s-a declanșat în diferite perioade la diferite popoare și se desfășoară cu viteză diferită. Studiile realizate după destrămarea URSS demonstrează persistența diferențelor etnice în dinamica proceselor demografice, în pofida unor tendințe comune, creșterea decalajelor în nivelul de fertilitate, toate acestea fiind determinate de contextele socioeconomice și culturale diferite, gradul de implicare al populației în procesele migraționale etc. Л. Дарский subliniază că, datorită intensității proceselor de asimilare etnică pe teritoriul fostei

URSS etniile rămân comunități care se autoreproduc nu numai în plan sociocultural, ci și în cel demografic. Analizând diferențele etnice ale fertilității, autorul face o concluzie importantă privind diminuarea popularității familiei numeroase și înrădăcinarea modelului familial cu doi copii. Făcând referință la unele studii sociologice privind numărul ideal de copii în familie realizate în anii 1969 și 1989, se arată scăderea semnificativă a acestui indicator pentru majoritatea etniilor din regiunea europeană a URSS (ruși, belaruși, ucraineni și moldoveni). Pentru moldoveni, numărul ideal de copii în familie, în perioada menționată, a scăzut de la 2,66 la 2,05 [168, 169].

Un interes deosebit, în special din perspectiva metodologică, prezintă studiul diferențierilor fertilității realizat de A. Jasilioniene, D. Jasilionis și V. Stankuniene [84]. În baza datelor Recensământului populației Lituaniei din 2001 și statisticii curente, autorii au realizat analiza comparativă a fertilității, inclusiv după rangul nașterii, etniei majoritare și al minorităților etnice. Rezultatele obținute demonstrează că apartenența etnică contează pentru fertilitate, chiar și într-o țară mică și omogenă etnic cum este Lituania. Fertilitatea lituanienilor este mai mare decât în celelalte grupuri etnice, în special a rușilor. Fertilitatea mai scăzută a grupului etnic rus se explică, în principal, prin diferențele în riscul de a avea cel de-al doilea copil. Diferențele observate nu pot fi explicate pe deplin prin caracteristicile sociale (educație sau venituri).

Multe studii au descris comportamentele reproductive ale grupurilor etnice din interiorul țării în comparație cu comportamentul reproductiv al grupurilor de populație cu diferite origini etnice, culturale sau religioase. Cercetarea diferențierilor etnice ale fertilității în Federația Rusă, realizată de В. Архангельский, demonstrează că factorul etnic, precum și regiunea unde locuiesc reprezentanții diferitor etnii, prezintă factorii importanți de diferențiere a comportamentului reproductiv. Autorul concluzionează că diferențierea etnică a fertilității în Rusia este în scădere treptată, fapt dovedit de o diminuare a coeficientului de variație a numărului mediu de copii născuți printre generațiile tinere. Totodată, se constată, că și în rândul femeilor de aceeași naționalitate (de exemplu, rusă) care trăiesc în regiuni diferite există diferențe semnificative în numărul mediu de copii născuți. Autorul accentuează că comportamentul reproductiv este aparent influențat nu atât de faptul că o persoană se referă la o naționalitate sau la alta (care poate fi destul de formală), ci de gradul angajamentului său față de cultura națională, care, la rândul său, este, probabil, să depindă, în mare măsură, de mediul național, de la existența unei reședințe compacte de oameni de o anumită etnie sau invers, pot fi „dizolvați” într-o altă populație [157, p. 120-126].

În ultimele decenii au fost realizate un șir de studii privind diferențierile etnice ale fertilității în fostele republici ale URSS din Asia Centrală. Concluziile principale ale acestor studii se rezumă la instalarea fermă a tendinței de scădere a fertilității și creșterii vârstei mamei la prima naștere specifice pentru toate etniile din regiune [172; 36, p. 425-446].

În baza studiului realizat în România (Recensământului Populației din 2011), au fost analizate caracteristici ale fertilității la trei etnii (română, maghiară și romă), având în vedere distribuția născuților-vii după rangul născutului-viu; ponderea femeilor care nu au avut cel puțin un născut-viu; numărul mediu de copii născuți de o femeie. Principalele concluzii s-au rezumat la diferențele semnificative dintre etnia romă și celelalte două etnii, după numărul de născuți-vii, după numărul mediu de copii născuți de o femeie, dar și ponderea femeilor, per total și pe grupe de vârstă, care nu au avut niciun născut-viu. S-a constatat că diferențele cele mai mari sunt la nivelul grupelor de vârstă mici, fiind dată explicația de vârstă precoce la care femeile de etnie romă au prima naștere [11]. Mecanismele prin care etnia afectează comportamentul reproductiv au fost studiate în mai multe cercetări. Una dintre explicații atribuie variația fertilității diferențelor în atitudini și valori culturale. Alții atribuie diferențe factorilor structurali, cum ar fi contextul socioeconomic și contextul social. Modelele mai recente încearcă să integreze ambele abordări [66].

Explorarea **diferențierilor teritoriale în comportamentul fertilității** pot furniza indici utili în înțelegerea comportamentului reproductiv. Mediul urban-rural înregistrează diferențe semnificative ale fertilității, ratele de fertilitate sunt percepute a fi semnificativ mai mici în mediul urban și mai înalte în mediul rural. Influența caracteristicilor sociodemografice asupra fertilității este foarte asemănătoare pentru femei și bărbați și nu există efecte de interacțiune importante între caracteristicile sociodemografice ale părinților cu privire la dinamica vieții fertile comune [71]. Demografii școlii structuraliste tind să considere diferențierile fertilității după mediul de reședință rural-urban doar ca o manifestare spațială a pașilor diferențiali ai schimbărilor structurale din societate [105]. În comparație cu mediul rural, traiul în mediul urban nu numai că asigură creșterea cheltuielilor financiare directe ale creșterii copiilor, ci și costuri de oportunitate, datorită numeroaselor căi de mobilitate socioeconomică. Acestea sunt asociate cu creșterea ocupării forței de muncă neagricole și a infrastructurii de învățământ superior. Mai mult decât atât, economiile orașului sunt mai expuse la efectele negative ale încetinirii economice. Efectul urbanizării asupra structurii cost-risc este o parte integrantă a rolului urbanizării în tranziția fertilității [62]. Totodată, cercetătorii sunt de părerea că diferențierile fertilității rurale-urbane reprezintă manifestări secundare în cadrul unui sistem de regiuni culturale omogene în care se răspândește declinul fertilității.

Societățile urbane sunt caracterizate de trăsături distincte care accelerează răspândirea de noi comportamente [92]. Prin conexiuni sociale, economice, de transport și comunicații, societățile urbane interacționează intens cu țările străine care sunt mai avansate în tranziția fertilității. Interacțiunea socială este intensificată și în orașe, întrucât afinitatea conduce la individualizarea, anonimizarea și diversificarea culturală a societăților. Aceasta combate vechile sisteme de control social (stabilirea de reguli, standarde în modificarea comportamentelor sociale), accelerează

difuzarea de noi valori privind comportamentul reproductiv și sporește legitimitatea mijloacelor moderne de contracepție [47, p. 93–115]. Față de locuitorii din mediul rural, cei din mediul urban sunt mai capabili să pună în aplicare preferințele privind numărul de copii dorit în familie, din cauza accesului îmbunătățit la serviciile de planificare familială.

Factorii culturali pot explica, de asemenea, variația fertilității urbane-rurale. Cercetările au demonstrat că oamenii din mediul rural și din orașele mici păstrează atitudini și stiluri de viață tradiționale, cu orientarea către familiile numeroase și preferința pentru familiile extinse. Populația din orașele mici poate fi considerată ca o subcultură „orientată spre familie” în cadrul unei țări [134, p. 325-360]. Subcultura „orientată spre familie” formează un context normativ pentru care cuplurile să se bazeze atunci când iau diverse decizii. La rândul lor, orașele sunt locurile în care a început și s-a răspândit „a doua” tranziție demografică, de asemenea, ele rămân un punct forte al valorilor „postmoderne” [92, 93, p. 157–174].

Lucrări demografice importante din perspectiva aportului teoretico-metodologic reprezintă lucrările unor autori din România. Un aport deosebit în studierea evoluției demografice în general și al fertilității în special l-a adus V. Trebici. În renumitele lucrări privind specificul național al tranziției demografice, menționează că fenomenele demografice cunosc o mare variație în raport cu mediul de viață socială (urban și rural) sau cu teritoriul – județe, municipii și orașe, comune, subliniind importanța conceptului de demografie diferențială [33].

Anumite țări europene, cum ar fi Spania și Italia, au prezentat de ceva timp cel mai scăzut nivel de fertilitate, în timp ce rata natalității în țările din nordul și vestul Europei a rămas constant mai mare. Aceste diferențe naționale se explică prin modelele relativ simple, care se concentrează asupra sistemelor de protecție socială sau structurilor familiale prea restrictive, accentuând gama complexă de variabile contextuale care pot contribui la diferențele istorice și geografice în fertilitate [48, p. 301-320].

Deși este un studiu mai vechi, dar care își păstrează încă actualitatea, o constatare importantă a proiectului de fertilitate european “Princeton” a fost că declinul fertilității a urmat modele spațiale distincte în interiorul țărilor. De asemenea, a arătat că fertilitatea urbană (atât conjugală, cât și generală) a fost mai mică decât fertilitatea din mediul rural înainte de tranziția demografică, iar în timpul tranziției a scăzut mai devreme și mai rapid [56, p. 207-233]. Mediul urban-rural înregistrează diferențe semnificative ale fertilității, ratele de fertilitate sunt percepute a fi semnificativ mai mici în mediul urban și mai înalte în mediul rural (în Franța, Italia, Estonia, partea de vest a Germaniei, Țările de Jos, Austria și Polonia, Danemarca, Finlanda, Norvegia și Suedia, SUA). Studiile europene demonstrează că fertilitatea suburbană contemporană continuă să fie mai mare decât în mediul urban și, în unele cazuri, chiar mai mare decât în mediul rural. H. Kulu și colaboratorii săi arată că în țările nordice rata fertilității în suburbiile orașelor și orașelor mici au



crescut aproape ca cele din mediul rural. Este interesant de observat că, diferențele nivelului fertilității dintre mediul urban și cel rural au existat de mai mult timp, pe când diferențele în calendarul nașterii au apărut destul de recent. În consecință, amânarea nașterilor este mai pronunțată în orașele mai mari decât în localitățile mai mici [92, p. 157–174; 54, p. 207-233].

Autorii S. Basten, T. Sobotka și K. Zeman, în articolul „Future fertility in low fertility countries”, analizează viitorul fertilității în baza rezultatelor unui sondaj global în unele țări ale Europei Centrale și de Est cu fertilitatea scăzută, semnalând despre nivelul de fertilitate scăzut care s-a instalat în regiune după criza din anii 1989-1990, precum și prognozarea menținerii unui nivel scăzut al fertilității către anii 2050 [41].

Rezultatele obținute de studiul recent privind analiza nivelului și a tendințelor fertilității din Rusia (folosind instrumentul statistic și demografic cel mai avansat cunoscut de comunitatea internațională - indicatori ai tabelelor speciale de fertilitate, ținând cont de ordinea nașterii, construită timp de ani calendaristici în retrospectivă a patru decenii (1979-2017) și pentru generațiile de femei născute din 1955 până în 1990) vin să consolideze o abordare obiectivă și cuprinzătoare a interpretării tendințelor istorice și recente ale ratei natalității în Rusia, precum și o evaluare echilibrată a perspectivelor previzibile de modificări ale nivelului său. Evaluarea în mod critic a rezultatelor demografice ale politicii statului pronatalist din Rusia în ultimul deceniu și pune la îndoială perspectivele excesiv de optimiste pentru o creștere suplimentară a natalității răspândită în elita politică rusă. Rezultatele evaluării schimbării potențiale a fertilității totale a generațiilor reale presupun că Rusia poate să fi trecut de rata totală de fertilitate minimă istorică a fertilității care înregistrează de 1,6 copii per femeie, înregistrată la cohortele născute în prima jumătate a anilor '70 ai sec. XX. Ținând cont de nivelul și structura fertilității prin ordinea de naștere observată în ultimii ani, fertilitatea totală a generațiilor născute la sfârșitul anilor '70 va fi mai mare decât cea a predecesorilor lor imediați. Cel mai probabil, o creștere lentă va continua în generațiile născute în anii '80, cu tendința de a se stabiliza la 1,7 nașteri per femeie [175, p. 209-243].

Un set important al **lucrărilor științifice constituie cele dedicate politicilor familiale**, în special cele ce includ analiza riguroasă a impactului măsurilor economice și sociale întreprinse în diferite țări asupra nivelului de fertilitate, care permit de a identifica măsuri de politici relevante pentru Republica Moldova, având în vedere problemele specifice cu care se confruntă.

T. Фрейка și C. Захаров au analizat impactul politicilor pronataliste din anii 1980 (perioada sovietică) și după 2007 (Rusia contemporană). Autorii concluzionează că politica familială și demografică a anilor 1980 nu s-a soldat cu o creștere a fertilității generațiilor reale, efectul principal constituind distorsiunea calendarului nașterilor. Analiza datelor privind impactul măsurilor pronataliste introduse în anul 2007 demonstrează efectul similar. Autorii sugerează că

stimularea fertilității poate fi obținută doar prin complexitatea măsurilor de susținere a familiilor cu copii, cum ar fi extinderea serviciilor de educație extrafamilială, promovarea egalității de gen, crearea condițiilor favorabile pentru îmbinarea rolurilor profesionale și familiale [187].

Cercetătorii susțin că politicile familiale moderne constituie un set principal de politici ce trebuie utilizate atunci când se dorește o creștere a fertilității în societățile cu fertilitate redusă. Politicile familiale moderne se axează și pe promovarea valorilor familiale și a normelor privind numărul de copii în familie, care în final să influențeze comportamentul reproductiv al populației. Motivația pronatalistă este doar unul dintre multele obiective ale politicilor familiale alături de compensarea costurilor economice, încurajarea angajării părinților, sprijinirea dezvoltării timpurii a copiilor și reducerea inegalităților de gen [175]. Serviciile accesibile de îngrijire a copiilor prezintă un determinant al fertilității cu un impact pozitiv, influențând atât momentul fertilității (fertility timing), cât și mărimea completă a familiei (completed family size) [71; 145].

S-a constatat că asistența pentru îngrijirea copiilor este mai probabil să influențeze comportamentul reproductiv al femeilor cu studii superioare, care sunt mai active pe piața muncii. A fost demonstrat că, creșterea subvențiilor pentru îngrijirea copiilor cu 10% ar duce la o creștere cu 0,4% a valorilor descendenței finale. Estimările privind creșterea acoperirii cheltuielilor de îngrijire a copiilor cu vârste cuprinse între 0-2 ani, de la aproximativ 10 la sută la 50 la sută în 15 țări analizate ale Uniunii Europene, ar duce la o creștere a descendenței finale la femeile cu studii superioare de la puțin peste 1,4 la 1,9 copii per femeie. Aceeași creștere a acoperirii cheltuielilor pentru îngrijirea copiilor ar duce la o creștere mai mică a descendenței finale a fertilității la femeile cu studii scăzute - de la 1,8 la 2,0 nașteri per femeie [39]. Totodată, studii ce au demonstrat un impact relativ mic al eficacității politicii familiale reiterează că plățile în numerar (inclusiv deduceri fiscale, prestații familiale) au un efect pozitiv mic asupra ratei totale de fertilitate. Plățile au un efect pozitiv numai în primii cinci ani (datorită modificării calendarului nașterilor), efectul alocației asupra copilului este mult mai puternic decât la naștere [124, p. 33-69]. Țările foarte dezvoltate cheltuiesc între 1% și 4% din PIB pentru sprijinirea familiilor. Nivelul cheltuielilor publice pentru familii prezintă o corelație relativ strânsă cu ratele totale ale fertilității, precum și cu dimensiunea familiei la generațiile reale.

Un impact pozitiv asupra ratei totale de fertilitate îl reprezintă politicile ce prevăd ocuparea forței de muncă, subocuparea, orele flexibile, angajarea stabilă cu normă întreagă, un nivel ridicat de dezvoltare a serviciilor de îngrijire a copiilor [82]. Țările nordice își orientează politicile familiale către sprijinirea părinților angajați ai copiilor mici prin extinderea facilităților de îngrijire a copiilor și a concediilor scurte dar plătite, inclusiv indemnizațiile pentru tați, încurajându-i să-și împartă responsabilitățile cu mamele la îngrijirea copiilor. Aceste țări au înregistrat recuperări ale

fertilității de la mijlocul anilor 1980, iar nivelul fertilității printre femeile cu studii superioare este mai mare decât la femeile cu studii inferioare [145].

Potrivit unor studii, accesibilitatea redusă a instituțiilor de îngrijire a copiilor afectează negativ rata natalității în rândul mamelor cu studii superioare și angajate, conform altor studii, are și un efect negativ asupra mamelor șomere. Dacă numărul de copii care frecventează instituțiile preșcolare se majorează cu 20%, atunci rata totală de fertilitate ar crește cu 0,05 copii per femeie [136]. Mai mult, studiile empirice demonstrează că, pe cât sunt mai accesibile serviciile de îngrijire a copiilor, care le permit femeilor să îmbine rolurile parentale și cele profesionale, pe atât ele trec mai repede de la nașterea primului la cel de-al doilea copil și de la nașterea celui de-al doilea la cel de-al treilea copil [83; 116].

Autorii A. Gauthier și W. Lutz consideră că fertilitatea depinde și de un sistem integral de cultură politică, care include o atmosferă prietenoasă pentru familii, copii și femei, astfel un nivel ridicat de fertilitate este atins nu prin măsuri de politică familială și un nivel ridicat de cultură [147, p. 25-28]. Iar mecanismul-cheie prin care cultura are impact pozitiv asupra nivelului fertilității, în acest context, este prin modelarea numărului ideal al familiei ca determinant fundamental al fertilității viitoare [147, p. 1-8].

Diversitatea rezultatelor ca reacție la măsurile de creștere a fertilității au la bază determinanți diferiți, pe de o parte, măsurile de politici publice și, pe de altă parte, alternanța nivelului economic al fiecărei țări. La acești factori de dinamică se mai adaugă unul - odată cu trecerea timpului, măsurile adoptate anterior încep să fie percepute ca o caracteristică obișnuită a „peisajului social”, pierzându-și efectul stimulat și odată cu aceasta apar noi „frâne” ale fertilității, care pot fi îndepărtate numai cu ajutorul unor măsuri diferite de cele anterioare, adaptate la noile necesități ale familiei [177, p.10].

Astfel, se poate afirma că nu există un răspuns clar cu privire la impactul unei măsuri specifice a politicii familiale. Deși unele concluzii sunt destul de contradictorii, altele reprezintă măsuri fiabile ce ar putea fi implementate în Republica Moldova. În pofida la toate, este necesar să se țină cont de politicile care au arătat un impact pozitiv. Politicile familiale dispun de o varietate de obiective, inclusiv reducerea sărăciei și oferirea unui sprijin mai amplu pentru familii și copii. Această diversitate de obiective ar trebui luată în considerare la evaluarea efectelor politicii asupra fertilității [141, p. 57-87].

Din **arsenalul național al literaturii demografice** fac parte lucrări ce au adus un aport teoretico-metodologic important cu referire la evoluția demografică a populației Republicii Moldova. Prin lucrarea “Formarea Populației Republicii Moldova”, autorii C. Matei, V. Sainsus,

M. Hachi și alții au evidențiat particularitățile evoluției demografice la diferite etape de dezvoltare politică. Un aport deosebit îl ocupă analiza situației demografice din perioada 1950-2016 [23, 25].

Investigațiile recente cu privire la dinamica fertilității în Republica Moldova realizate de cercetătorii autohtoni s-au axat pe evidențierea particularităților tranziției fertilității și estimarea fertilității descendente a diferitelor generații. O. Gagauz a pus în dezbatere problema subestimării ratei totale de fertilitate cauzată de supraestimarea efectivului de femei de vârstă reproductivă din cauza emigrației și a estimat nivelul fertilității pentru anii calendaristici și în profil de cohorte, evaluarea descendenței finale a cohortelor feminine [14, 165, 166]. Printre concluziile principale ale acestor studii se evidențiază: criza economică și socială nu este o cauză principală a declinului fertilității, însă ea a accelerat cea de-a doua tranziție demografică; în prima jumătate a anilor 1990 scăderea RTF în mare parte prezintă o scădere compensatorie a fertilității ca rezultat al realizării timpurii a intențiilor reproductive ale unor cohorte feminine sub influența politicilor familiale promovate la începutul anilor '80 ai secolului trecut de către statul socialist; declinul RTF până la valori minime și stabilizarea ulterioară a acestui indicator se datorează modificării calendarului fertilității – amânării nașterilor spre vârstele mai mature, deci a tranziției fertilității. Prognoza fertilității pentru cohortele feminine care încă nu și-au încheiat perioada de reproducere demonstrează tendința continuă de descreștere a descendenței finale.

În baza cercetării sociologice complexe, M. Bulgaru și O. Bulgaru au evidențiat impactul factorilor economici, sociali și culturali asupra declinului fertilității. Se accentuează că scăderea fertilității în Republica Moldova nu este în mod necesar consecința trecerii de la modelul tradițional al familiei la cel modern, valoarea familiei și a copiilor fiind în topul orientărilor valorice ale populației, iar intențiile de naștere cel puțin a unui copil sunt caracteristice pentru majoritatea covârșitoare a femeilor, precum și se observă predominarea reprezentărilor tradiționale privind rolurile de gen. S-a constatat o tendință de apropiere a dispozițiilor reproductive ale populației din mediul urban și cel rural spre indicatori mai mici ai fertilității și creșterea vârstei mamei la prima naștere. Autorii evidențiază factorii care influențează deciziile cuplurilor privind nașterea copiilor de rang diferit. Totodată, se subliniază impactul migrației asupra modelelor familiale și a comportamentului reproductiv [2]. O analiză a fertilității după nivelul de studii al mamei, mediul de reședință și grupa de vârstă, dar și cunoștințele despre metodele de contracepție au fost realizate de Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi (MICS), realizat în Republica Moldova [31].

Un aport științific în studierea problemelor privind adaptarea familiei tinere din Republica Moldova la transformările social-economice contemporane și impactul transformărilor sociale asupra orientării valorice a tinerilor din Republica Moldova sunt reflectate în lucrările cercetătorilor M. Bulgaru, I. Chistruga-Sînchevici, D. Cheianu-Andrei, V. Bodrug-Lungu [4, 7, 8]. Tematica impactului politicilor

familiale asupra fertilității reprezintă una actuală și pe larg studiată de către cercetătorii autohtoni. Argumentarea necesității implementării unor politici familiale în Republica Moldova care ar influența pozitiv comportamentul reproductiv al populației se regăsesc în lucrările autorilor O. Gagauz, M. Bulgaru, O. Bulgaru, M. Buciuceanu-Vrabie, I. Chistruga-Sînchevici [5, 8, 9, 13].

### **1.3. Delimitarea domeniului tematic, date și metode de cercetare**

Cercetarea diferențierilor fertilității în funcție de nivelul de educație, mediul de reședință și apartenența etnică a femeilor a inclus următoarele etape:

- operaționalizarea noțiunilor de bază și selectarea indicatorilor de măsurare;
- formularea ipotezelor și întrebărilor de cercetare;
- selectarea strategiilor metodologice de cercetare;
- colectarea și prelucrarea datelor statistice;
- analiza secundară a cercetărilor sociologice cu referire la fertilitate;
- planificarea, elaborarea metodologiei de cercetare și desfășurarea cercetării sociologice proprii;
- analiza datelor sociologice obținute și identificarea principalelor constatări științifice;
- elaborarea recomandărilor și concluziilor.

Reieșind din caracterul interdisciplinar al studiului, au fost definite principalele noțiuni care au constituit cadrul conceptual al cercetării prezente: fertilitatea; vârsta fertilă (vârsta reproductivă), comportamentul reproductiv, orientări reproductive, norme sociale, norme reproductive, numărul dorit, așteptat și planificat de copii, diferențieri ale fertilității.

*Fertilitatea* reprezintă fenomenul demografic care exprimă numărul de născuți-vii în cadrul populației feminine de vârstă reproductivă (15-49 ani), [171, 63, p. 91]. În scopul măsurării intensității fertilității au fost utilizați indicatorii conjuncturali ai fertilității: rata totală de fertilitate (RTF), ratele specifice de fertilitate (RSF), rata specifică de fertilitate cumulativă (RSFC).

*Vârsta fertilă sau vârsta de reproducere* a populației feminine reprezintă intervalul de timp 15-49 ani, înăuntrul căruia femeia este capabilă să procreze, iar segmentul respectiv de populație poartă denumirea de contingent feminin fertil [63, p. 96].

*Comportamentul reproductiv* sau procreator reprezintă atitudinea individului (sau a cuplului fie căsătorit sau necăsătorit) față de propria reproducere, adică față de dimensiunea finală a familiei (numărul total de copii). Conceptul modern de „comportament reproductiv” poate fi definit ca un sistem de acțiuni și relații care mediază nașterea unui anumit număr de copii sau refuzul de a

avea copii, reglementat de factorii biologici, economici, psihologici și sociali [176]. Ca și în orice alt tip de comportament uman, în structura comportamentului reproductiv se evidențiază: valori, motive, atitudini și decizii care duc la acțiuni specifice, ceea ce determină tipurile (liniile) comportamentului reproductiv [159]. Se deosebesc trei tipuri de comportament reproductiv: orientat spre un număr mare de copii (nevoia de 5 sau mai mulți copii), orientat spre un număr mediu de copii (nevoia de 3-4 copii) și orientat spre un număr mic de copii (nevoia de 1-2 copii). Pentru o familie numeroasă, ciclurile comportamentului reproductiv se datorează în principal particularităților fertilității, în timp ce pentru o familie mică comportamentul reproductiv se datorează prevenirii și întreruperii sarcinii [171, p. 369].

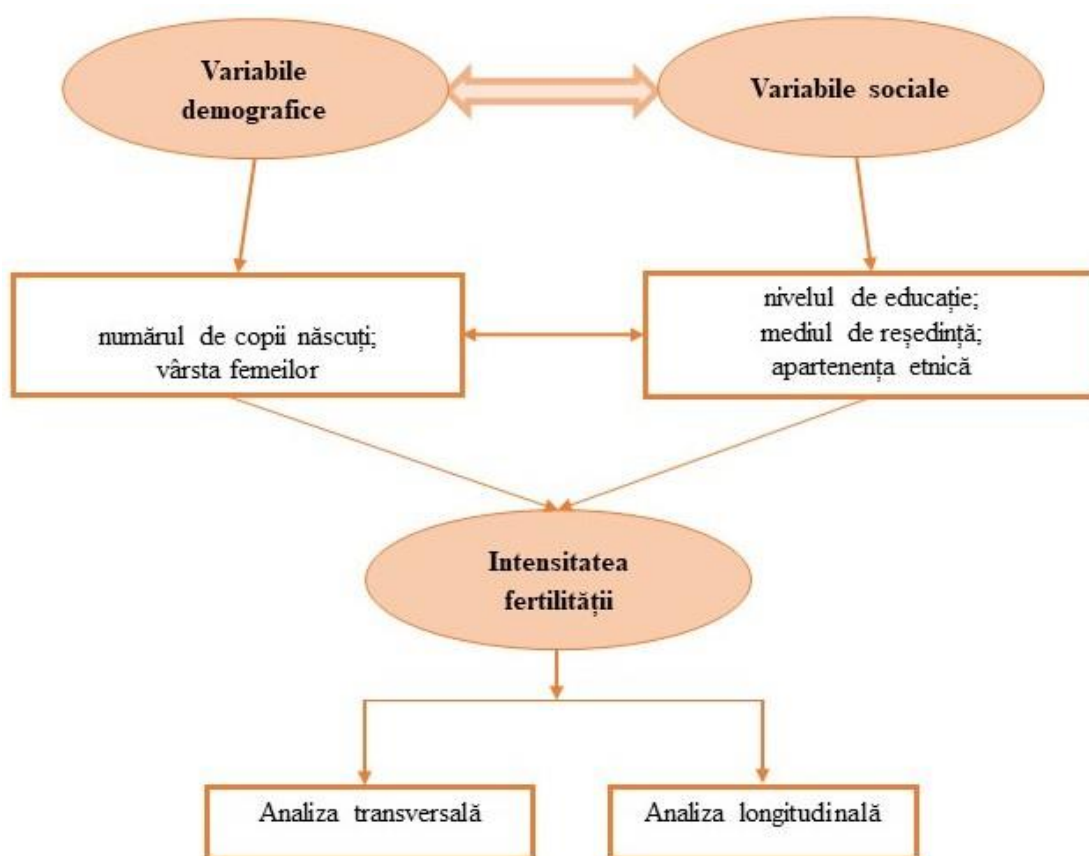
*Orientările reproductive* reprezintă un sistem de acțiuni caracterizate prin atitudini pozitive sau negative față de nașterea unui număr anumit de copii atât în cadrul căsătoriei, cât și în afara acesteia. Ele determină caracteristica cantitativă a nevoii de a avea copii. Montajele reproductiv se clasifică în: (1) orientarea spre copii, condiționează numărul de copii avuți în final (sarcină reușită, sexul copilului, adopțiile); (2) orientare spre utilizarea contracepțiilor și întreruperea sarcinilor [159]. Din perspectiva formării orientărilor reproductiv, acestea se împart în două grupuri: primul grup presupune atitudinile formate încă din copilărie care reglementează realizarea comportamentului reproductiv; cel de-al doilea grup presupune totalitatea atitudinilor legate de practica contracepției. În infertilitate, disponibilitatea continuă de a avea copii indică apariția atitudinilor față de adopție. În demografie s-au răspândit indicatorii care măsoară componenta cognitivă a orientărilor reproductiv, numărul dorit de copii, numărul planificat de copii, numărul așteptat de copii [171, p. 369].

*Normele sociale* reprezintă reguli general acceptate generate de către grupuri sociale, modele de comportament, standarde de activitate care asigură ordinea și stabilitatea interacțiunii sociale a indivizilor și a grupurilor sociale [185, p. 204].

*Normele reproductiv* sunt determinante sociale și modele comportamentale cu privire la numărul de copii în familie, specifice societății, comunității sau grupului social din care face parte individul.

Sintagma *diferențieri ale fertilității* desemnează diferențele de fertilitate între subgrupurile unei populații [63]. În cadrul studiului a fost elaborată propria definiție a noțiunii *diferențieri ale fertilității*, reprezentând o diferență în indicatorii principali ai fertilității dintre diferite grupuri sociodemografice ale femeilor, în cazul studiului nostru - ale celor din mediul rural și cel urban, cu un nivel de studii diferit și de apartenență etnică diferită. Diferențieri ale fertilității pot fi măsurate prin indicatorii: descendența finală (numărul de copii născuți la sfârșitul perioadei reproductiv); vârsta medie a femeii la nașterea copiilor de ranguri diferite; ponderea femeilor care pe parcursul vieții reproductiv n-au născut nici un copil.

Caracterul interdisciplinar al lucrării se manifestă prin faptul că, caracteristicile sociodemografice ale fertilității sunt studiate prin prisma dispersării variațiilor fertilității luând în considerare analiza longitudinală și transversală a acestora. Prin abordarea transversală și cea longitudinală a fost măsurată intensitatea fenomenului fertilității la grupurile de femei după caracteristicile sociale (mediul de reședință, nivelul de educație, apartenența etnică) și demografice (vârsta, numărul mediu de copii născuți) (figura 1.1). Deoarece fiecărui individ/femei îi sunt proprii diferite caracteristici sociale și demografice, acestea pun o amprentă asupra comportamentului reproductiv complex prin care nivelul fertilității variază de la un grup social la altul.



**Figură 1.1. Interdependența dintre variabilele sociodemografice și impactul asupra ratei fertilității**

Sursa: elaborat de autor

Reieșind din cele expuse, pentru studiul dat, în calitate de variabile principale pentru evidențierea diferențierilor de fertilitate, au fost selectate: mediul de reședință a femeii, nivelul de studii și apartenența etnică. Aceste variabile, conform analizei literaturii și a datelor statistice, cel mai mult diferențiază nivelul fertilității femeilor din aceste grupuri sociale.

Pe lângă studiul sociodemografic cu privire la diferențierile fertilității, din perspectiva impactului mediului de reședință, nivelului de educație și apartenenței etnice a fost utilizată și o abordare sociologică, pentru a evidenția factorii determinanți ai comportamentului reproductiv al femeilor din grupurile sociodemografice selectate. Delimitarea factorilor determinanți ai

comportamentului reproductiv s-a realizat din perspectiva impactului, în trei niveluri (la nivel micro, mezo și macro).

*Determinanții la nivel micro* se consideră a fi cei la nivelul individului și/sau al cuplului, presupunând procesul decizional, efectuat de o persoană și / sau un cuplu privind dorința și intenția de a avea un copil și să studieze circumstanțele care influențează deciziile privind calendarul nașterilor și numărul de copii. Au fost utilizați în calitate de determinanți-cheie: orientările reproductivă după caracteristici sociodemografice ale femeilor de vârstă reproductivă, orientările atitudinal valorice privind nașterea copiilor, nivelul de studii, starea civilă, venitul.

*Determinanții la nivelul mezo* includ conexiuni sociale și rețele sociale (de exemplu, caracteristicile conexiunilor cu prietenii, colegii, rudele și/sau relațiile care le leagă cu aceste persoane, restricționarea comportamentului real, mediul de reședință, normele sociale). În calitate de determinanți la acest nivel au servit: mediul de reședință, ajutorul părinților la creșterea și educarea copiilor, implicarea în migrație, atribuirea normelor valorice).

*Determinanții la nivelul macro* constituie instituții economice, sociale și culturale în cadrul cărora decurge viața indivizilor și a cuplurilor căsătorite/în parteneriat. Determinanții acestui nivel includ: condițiile socioeconomice ale familiilor înainte de nașterea copiilor de ranguri diferite, statutul profesional, utilizarea metodelor contraceptive, lipsa politicilor familiale prietenoase familiilor, servicii extrafamiliale de îngrijire și educație a copilului, condițiile de trai. Interațiunea dintre factorii de nivel individual și social al factorilor demografici, socioeconomi, cât și orientările reproductivă determină comportamentul reproductiv al populației în general și definește caracteristicile variațiilor fertilității în cadrul grupurilor de femei cu diferite caracteristici sociodemografice (nivele de studii, apartenență etnică și mediu de reședință) în special.

Reieșind din domeniul tematic delimitat, au fost determinate subiectul și obiectul de cercetare. **Subiectul principal de cercetare** al studiului îl constituie diferențierile fertilității sub influența caracteristicilor sociodemografice ale populației feminine. **Obiectul de cercetare** reprezintă tendințele în evoluția fertilității. Delimitarea structurii criteriilor sociale și demografice permite înțelegerea variațiilor fertilității și explicarea tendințelor acestui fenomen demografic.

#### **Problemele principale înaintate spre cercetare:**

1. În Republica Moldova, scăderea fertilității de mai bine de două decenii implică schimbări în evoluția fertilității determinate de schimbarea orientărilor valorice, amânarea fertilității, procese specifice tranziției fertilității manifestându-se diferit, la diferite grupuri sociale de femei. Modificările orientărilor valorice privind nașterea copiilor determină schimbări în orientările reproductivă ale femeilor (orientarea spre un număr mic de copii în per cuplu), determinând modificarea comportamentului reproductiv. Reprezentanțele reproductivă ale



populației nu coincid cu cele sociale în ceea ce privește reproducerea populației în general și continuitatea generațiilor în mod special, determinând necesitatea promovării unor politici.

2. Scăderea istorică a numărului de copii per femeie de vârstă fertilă este determinată, pe de o parte, de scăderea normelor de fertilitate/de nevoia de a avea mai mulți copii și, pe de altă parte, de modificarea cursului vieții, ce se manifestă prin prelungirea perioadei de educație, creșterea importanței realizării profesionale și personale. Combinația factorilor, cum ar fi înrolarea în sistemul de învățământ superior, locuirea sau stabilirea cu reședința în mediul urban, precum și normele sociale privind natalitatea, specifice grupului etnic anumit au un impact semnificativ asupra deciziei privind nașterea copilului/copiilor de rang diferit, determinând impactul negativ asupra calendarului fertilității dar și probabilității de naștere a copiilor de rang diferit. Există necesitatea de aprofundare a cercetărilor privind fertilitatea, determinarea grupurilor sociodemografice ale femeilor cu fertilitate scăzută și factorilor de influență, ceea ce poate contribui la elaborarea/concretizarea măsurilor de politici ce țin de realizarea deplină a intențiilor reproductive.

#### **Direcțiile de soluționare a problemelor înaintate spre cercetare:**

1. Se vor analiza particularitățile tranziției fertilității în Republica Moldova prin evidențierea fazelor în procesul tranziției fertilității după modelul elaborat de T. Frejka.
2. În baza analizei transversale și longitudinale a variabilelor sociodemografice, vor fi evidențiate caracteristicile diferențierii fertilității și evidențierea variabilei cu un impact mai mare asupra reproducerii populației.
3. Se vor analiza orientările reproductive și factorii atitudinal valorici la grupurile sociale de femei (după mediul de reședință, nivelul de educație și apartenența etnică).
4. Se vor identifica modelele de comportament reproductiv la femeile din Republica Moldova și se vor efectua caracteristicile specifice ale fiecărui model;
5. Se vor analiza factorii socioeconomi și atitudinal valorici asupra comportamentului reproductiv;
6. Se vor propune recomandări privind măsurile de politici familiale.

În baza problemelor de cercetare relatate a fost formulată o ipoteză generală de lucru.

**Ipoteza principală a cercetării:** efectul diferențiat al factorilor sociodemografici (mediul de reședință, nivelul de educație și apartenența etnică a femeilor) asupra fertilității și modelelor de comportament reproductiv, determină nivelul diferit al descendenței finale și tranziția fertilității de la model tradițional la cel modern.

Complexitatea subiectului propus spre cercetare și a problemelor propuse spre rezolvare au determinat caracterul interdisciplinar al lucrării, care rezultă din procesul de combinare a fundamentelor teoretico-metodologice, a metodelor și a tehnicilor de cercetare. Cadrul teoretico-

explicativ care aparține unor discipline diferite, în special din cadrul teoretic sociologic, demografic și economic, au fost conectate și adaptate la nevoile de cercetare, contribuind la investigarea multiaspectuală diferențierilor fertilității la etapa actuală în Republica Moldova.

În calitate de surse de date ale cercetării au constituit datele statisticii vitale ale Biroului Național de Statistică cu privire la numărul de nașteri și repartizarea acestora după vârsta mamei și rangul nașterii pentru anii 1971-2019. Au fost utilizate rapoarte anuale privind Forța de muncă în Republica Moldova ocupare și șomaj, anii 2018, 2019, 2020, datele Recensămintelor populației (RP din 2004 și RPL din 2014), statistica curentă a BNS (tabelul 1.1).

**Tabel 1.1. Baza informațional-statistică a cercetării**

Nr. d/o	Sursa de date	Metoda de cercetare	Calculule proprii
1.	Banca de date a BNS cu privire la populație	Cercetare statistică selectivă	Rata totală de fertilitate, ratele specifice de fertilitate pentru anii calendaristici 1980, 1990, 2000, 2010, 2014, ratele specifice de fertilitate cumulative, vârsta medie a mamei la prima naștere, RSF ale cohortelor feminine născute în anii 1960, 1970, 1980, 1990
2.	Datele BNS cu privire la populație, recalculate de către CCD, anii 1971-2014	Cercetare statistică integrală	Numărul mediu de copii născuți în funcție de mediul de reședință, nivelul de educație și apartenența etnică.
	Datele privind numărul populației recalculate de către BNS, 2015-2019		
3.	Recensământului Populației RM din 2004 Recensământul Populației și al Locuințelor 2014	Cercetare statistică selectivă	

În calitate de sursă statistică principală pentru elaborarea lucrării au servit datele statistice solicitate de la BNS cu privire la repartizarea femeilor după numărul de copii născuți al cohortelor cu anul nașterii 1955-1979, după nivelul de educație, apartenența etnică și mediul de reședință, înregistrate la cel mai recent Recensământ al Populației și Locuințelor din 2014. Recensămintele populației oferă informații unice cu privire la repartizarea femeilor după numărul de copii născuți-vii pe parcursul vieții, astfel, apare o posibilitate de a preciza descendența finală a diferitelor cohorte și de a crea o imagine complexă cu privire la nivelul de fertilitate.

Pentru a diminua distorsiuni în calcularea indicatorilor principali ai fertilității în calitate de “numitor”, au fost utilizate estimările efectivului și compoziției pe vârste a populației feminine de vârstă reproductivă realizate conform standardelor europene (populația prezentă, care nu include migranții care au lipsit din țară mai mult de 12 luni). Recalcularea datelor a fost realizată în cadrul Centrului de Cercetări Demografice, iar după anul 2015-2019 au fost utilizate datele recalculate de către BNS.

În scopul obținerii informațiilor veridice cu privire la tendințele de lungă durată în evoluția fertilității și al diferențierilor acesteia a fost utilizat un complex de metode de analiză demografică, precum și un sistem de indicatori longitudinali (*analiza longitudinală*), ceea ce a asigurat nivelul

înalt de credibilitate al rezultatelor obținute. De rând cu unele măsuri tradiționale, ca ratele fertilității pentru generațiile ipotetice și reale, au fost utilizați unii indicatori specifici. Astfel, amânarea și recuperarea ulterioară a nașterilor a fost estimată prin calcularea ratelor specifice de fertilitate cumulativă (RSFC) pentru cohortele studiate, care au fost comparate cu cele ale coortei mai mature, care a servit în calitate de cohortă de referință. Amânarea fertilității a fost estimată ca scădere absolută sau relativă în valoarea RSFC la vârste tinere, comparativ cu cohorta de referință pentru întregul interval de vârstă în care s-a înregistrat o scădere, iar recuperarea ulterioară a fertilității prin estimarea valorii cumulate a creșterii absolute și relative în intensitatea nașterilor la vârste mai mari, în perioada când ratele fertilității în aceste vârste au fost în faza de creștere în raport cu cohorta de referință. În acest studiu au fost utilizate o serie de variabile medii, în special vârsta medie la naștere/prima naștere, numărul mediu de copii per femeie de vârstă fertilă, prezentând informații importante cu privire la calendarul fertilității.

Metodele demografice au fost utilizate la analiza particularităților tranziției fertilității în Republica Moldova, fiind aplicat un model standard (propus de T. Frejka), de amânare-recuperare a nașterilor în patru faze (care este delimitat în modelul simplu cu 3 faze și modelul extins cu 5 faze).

Aplicarea *metodei decompoziției*, care presupune segmentarea populației feminine în două categorii: interacțiunea ratelor de fertilitate cumulative ale femeilor tinere (15-28 ani) cu ratele de fertilitate cumulative ale femeilor în mai mature (29-49 ani). În faza 1, femeile tinere (în vârstă de 15-28 de ani) își amână nașterea copiilor pentru vârstele mai mature, în acest timp ratele de fertilitate pentru femeile în vârstă de 29-49 de ani nu se schimbă și sunt stabile, iar RTF scade. În faza 2, RTF începe să crească datorită faptului că cohortele femeilor mai mature își recuperează nașterile amânate care excedează amânarea continuă a nașterilor la femeile tinere. În faza 3, fertilitatea femeilor tinere se stabilizează în timp, pe când a celor mai mature continuă să crească, stimulând creșterea RTF. În faza finală (4), procesul de amânare și recuperare a nașterilor încetează, ratele de fertilitate pentru anii calendaristici și pe cohorte se egalează [67; 68].

### ***Studii sociologice.***

Studiul de doctorat se bazează pe două studii sociologice tematice realizate de către autor (tabelul 1.2). Studiul „Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău” este un studiu descriptiv cu aplicarea chestionarului autoadministrat realizat în anul 2019. A fost selectat municipiul Chișinău, deoarece acesta se caracterizează prin cea mai mică rată totală de fertilitate. Scopul studiului constă în evidențierea situației socioeconomice a cuplurilor la nașterea copiilor de ranguri diferite și a influenței unor factori demografici și economici asupra intenției reproductive, pentru a elucidă caracteristici ale comportamentului reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău.

**Tabel 1.2. Baza de date empirice**

Nr. d/o	Denumirea studiului	Eșantionul	Numărul de respondenți	Metoda de cercetare	Perioada de realizare
1.	Studiul sociologic privind comportamentul reproductiv al femeilor din mun. Chișinău (realizat de autor)	Urban	600 de femei de vârstă fertilă	Metoda anchetei pe bază de chestionar	2019
2.	Studiul sociologic Impactul politicilor familiale existente asupra comportamentului reproductiv și căile posibile de îmbunătățire a acestora (realizat de autor)	Cercetarea opiniei experților	12 experți în problemele sociale și demografice (reprezentanți ai MMPS, ai administrației publice centrale, experți ai ONG-urilor, experți independenți în probleme sociale)	Interviul individual	2020
3.	Studiului Generații și Gen (analiza secundară)	Național	Subeșantion de 2705 de femei de vârstă fertilă	Metoda anchetei pe bază de chestionar	2020

Chestionarul sociologic include întrebări ce țin de studierea datelor despre respondenți, planificarea sarcinii, numărul copiilor, determinanții și condițiile la nașterea copiilor de diferite ranguri, date referitoare la condițiile de trai, statutul partenerilor/soților pe piața muncii, dar și situația și satisfacția privind starea materială a cuplului. Selectarea respondentelor a fost realizată în baza cotelor de vârstă calculate de autor. Chestionarele au fost redactate în limbile română și rusă, oferindu-se respondenților posibilitatea de a alege varianta dorită.

Pentru construirea eșantionului au fost utilizate datele BNS privind populația stabilă la începutul anului 2018). Volumul eșantionului s-a calculat după următoarea formulă:

$$n = \frac{t^2 \sigma_x^2 N}{N \Delta_x^2 + t^2 \sigma_x^2} \quad (1.1),$$

unde

n – volumul eșantionului

N– populația originală

t – este egal cu 2, ceea ce corespunde probabilității de încredere 0,95

$\sigma$  – dispersia variabilei (criteriului de calculare a eșantionului)

$\Delta_x$  – eroarea limită de selecție

Eșantionul studiului este stratificat, volumul acestuia constituind 600 de femei în cea mai activă vârstă de reproducere - de la 18 până la 40 de ani. Caracteristicile eșantionului sunt prezentate în Tabelele 1.1. și 1.2. Eșantionul este reprezentativ după vârstă și nivelul de studii al femeilor. Marja de eroare a eșantionului este de 4%.

**Tabel 1.3. Caracteristicile respondentelor, studiul sociologic „Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”**

Vârsta	Eșantion (N=600)					
	Numărul de respondenți pe grupe de vârstă	%	Căsătorite	%	În parteneriat	%
18-24	107	17,8	33	6,9	74	59,7
25-29	124	20,7	106	22,3	18	14,5
30-34	217	36,2	195	41,1	22	17,7
35-40	152	25,3	142	29,8	10	8,1
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100</b>	<b>476</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

**Tabel 1.4. Caracteristicile respondentelor în vârstă de 18-40 de ani, după nivelul de educație și origine, studiul sociologic „Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”**

Nivelul de educație	Numărul de respondente	%
Gimnaziu, liceu (scăzut)	109	18,2
Școală profesională sau colegiu (mediu)	173	28,8
Studii superioare (licență, masterat, doctorat)	318	53,0
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100</b>
Originea	Numărul de respondente	%
Născute în Chișinău	210	35,0
Au venit la studii/ lucru în Chișinău	390	65,0
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>100</b>

Pentru prelucrarea statistică a datelor empirice a fost utilizat programul de analiză statistică SPSS și Excell. Analiza statistică a datelor obținute a fost realizată prin examinarea frecvenței simple a fiecărei variabile și analiza descriptivă a fenomenelor relevante.

Evidențierea factorilor predictivi ai intențiilor reproductive la femeile din municipiul Chișinău s-a bazat pe *analiza regresională binomială*, fiind utilizată baza de date a studiului privind comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău, realizat de autor. Aplicarea modelului logistic de regresie include variabila dependentă care este egală cu 1 pentru femeile care au intenția de a avea un copil pe parcursul următorilor doi ani din momentul realizării sondajului și cu 0 pentru femeile care nu intenționează să nască un copil în următorii doi ani. Ca variabile independente au fost utilizate vârsta respondentelor, statutul marital, ajutorul din partea părinților, situația privind locuința și starea materială a acestora, precum și statutul soțului/partenerului. A fost evaluat același model de intenție de a naște un copil/încă un copil separat pentru toate femeile, pentru femeile fără copii și pentru femeile cu cel puțin un copil.

**Studiul calitativ.** A fost utilizat *interviul sociologic – interviul individual* (12 experți). Cercetarea calitativă presupune realizarea interviurilor individuale cu experți în probelele demografice și cele sociale. Ghidul de interviu pentru experți a fost elaborat în baza întrebărilor deschise. Experții au fost selectați din perspectiva experienței profesionale și domeniului de activitate, fiind selectați profesori universitari, cercetători științifici, reprezentanți ai comisiilor parlamentare și ai ONG-urilor.

**Tabelul 1.5. Caracteristicile subeșantionului, studiul Generații și Gen**

		Numărul de respondente	%
<b>Nivelul de studii</b>	Nivel scăzut de studii	877	32,4
	Nivel mediu de studii	1243	46,0
	Nivel superior de studii	585	21,6
	<b>Total</b>	<b>2705</b>	<b>100</b>
<b>Mediul de reședință</b>	Urban	1078	39,9
	Rural	1625	60,1
	<b>Total</b>	<b>2705</b>	<b>100</b>
<b>Grupe de vârste</b>	15-19 ani	208	7,7
	20-24 ani	277	10,2
	25-29 ani	360	13,3
	30-34 ani	522	19,3
	35-39 ani	513	19
	40-44 ani	418	15,5
	45-49 ani	403	14,9
	<b>Total</b>	<b>2705</b>	<b>100</b>

Cercetarea de asemenea se bazează pe analiza secundară a datelor studiului „Generații și Gen în Moldova (GGS) realizat în anul 2020, pe un eșantion de 10000 de respondenți. Datele studiului au fost utilizate pentru analiza orientărilor reproductive ale populației și studierea impactului factorilor sociodemografici asupra comportamentului reproductiv la nivel de țară. În acest scop din baza de date a fost scos un subeșantion de 2705 femei cu vârste cuprinse între 15 și 49 de ani. Caracteristicile subeșantionului sunt prezentate în Tabelul 1.5.

Datele GGS au fost prelucrate prin utilizarea următoarelor metode:

Aplicarea *metodelor de analiză aprofundată* a datelor a fost realizată pentru a determina factorii atitudinal valorici privind familia și copiii la diferite grupuri sociale de femei, elaborarea tipologiei modelelor de comportament reproductiv al femeilor din Republica Moldova și evidențierea factorilor predictivi asupra intenției reproductive a femeilor din municipiul Chișinău.

A fost aplicată *metoda analizei factoriale exploratorii*, analiza componentelor principale (rotația Varimax). Metoda de rotație Varimax reprezintă cea mai utilizată dintre metodele de rotație a factorilor și a permis evaluarea percepțiilor și orientările esențiale privind familia și copiii după

caracteristicile sociodemografice (nivelul de educație, mediul de reședință, grupe de vârste) ale femeilor de vârstă reproductivă.

*Metoda analizei de cluster* a fost aplicată pentru elaborarea tipologiei modelelor de comportament reproductiv: în baza criteriilor-cheie, vârsta mamei la prima naștere, vârsta la prima căsătorie și numărul mediu de copii născuți per femeie de vârstă fertilă în cadrul grupului de femei selectate în vârstă de 20-49 de ani. Au fost identificate patru tipuri de comportament reproductiv, fiind caracterizate ca subeșantioane separate reieșind din principalele caracteristici ale acestora. Tehnica de elaborare a clusterelor utilizată presupune analiza ierarhică de cluster prin metoda Ward.

#### **1.4. Concluzii la capitolul 1**

1. Complexitatea subiectului de cercetare și multitudinea factorilor ce influențează fertilitatea au determinat caracterul interdisciplinar al cercetării, conectarea la cadrul teoretico-metodologic din domeniile sociologiei și demografiei, utilizarea datelor statistice și empirice, precum și a metodelor diferite de cercetare (demografice, sociologice).
2. Deși distingem o varietate de teorii demografice, sociologice și economice cu privire la diferențierile fertilității, cadrul teoretic de bază îl reprezintă teoria celei de-a doua tranziții demografice. Suportul teoretic de bază îl constituie teoria celei de-a doua tranziții demografice, care explică că scăderea fertilității este determinată de amânarea masivă a primelor nașteri ceea ce determină scăderea fertilității până la niveluri de subînlocuire a generațiilor [37]. Tranziția fertilității este determinată de caracteristicile economice, culturale și instituționale ale societăților. Astfel, o perioadă de lungă durată, convergența în modelele comportamentului reproductiv între țările europene poate fi mică, pe când divergența va domina din cauza debutului și vitezei diferite ale acestui proces sociodemografic. Teoriile sociologice explică scăderea fertilității ca și consecință a schimbărilor sociale, impactul globalizării, mobilității teritoriale și al schimbului intercultural. Teoria cursului vieții presupune că, comportamentul reproductiv este încadrat într-un tipar în continuă schimbare ale condițiilor sociostructurale și instituționale ale cursului vieții (condiții externe) și influențat de factori personali și fiziologici (condiții interne) [85].
3. Studiile privind diferențierile fertilității cuprind multiple aspecte, nivelul de educație al femeilor fiind cel mai vast studiat la nivel mondial. Cele mai mari schimbări în tranziția fertilității sunt asociate cu creșterea nivelului de studii al femeilor. Totodată, studiile recente demonstrează că în țările europene economic dezvoltate nivelul de educație al femeii se asociază pozitiv cu numărul de copii născuți, iar rata nașterilor de rangul 2 și 3

crește, de obicei, odată cu nivelul de educație. Pe când în țările mai slab dezvoltate sau în curs de dezvoltare impactul nivelului înalt de educație al femeilor este negativ asupra fertilității feminine. Femeile cu studii superioare au un număr mai mic de copii, iar costurile de naștere și de creștere ale copiilor rămân în continuare mai mari în aceste țări. Studii privind diferențierile fertilității în funcție de apartenența etnică în spațiul URSS constată deteriorarea tradițiilor familiilor numeroase datorită schimbărilor socio-economice, în special procesului de industrializare și diminuarea popularității familiei numeroase și înrădăcinarea modelului familial cu doi copii.

4. Studiile autohtone prezintă o contribuție importantă în reflecția științifică a schimbărilor în comportamentul reproductiv al populației, studiind evoluția și dinamica fertilității în Republica Moldova. Studiile existente au evidențiat impactul factorilor economici, sociali și culturali asupra declinului fertilității. Se accentuează predominarea reprezentărilor tradiționale privind rolurile de gen și o tendință de apropiere a dispozițiilor reproductive ale populației din mediul urban și cel rural spre indicatori mai mici ai fertilității, dar și factorii care influențează deciziile cuplurilor privind nașterea copiilor. Studiul actual are menirea de a completa tabloul privind specificul tranziției fertilității în țările din regiunea europeană și extinde cunoștințele privind diferențierile sociodemografice (nivelul de educație, mediul de reședință și apartenența etnică) ale fertilității în contextul tranziției demografice.
5. Metodologia de cercetare aplicată în cadrul lucrării este bazată pe metodele demografice și cele sociologice de cercetare, care au asigurat investigarea complexă a diferențierilor fertilității, prin îmbinarea metodelor calitative și a celor cantitative. Utilizarea metodelor moderne de analiză demografică și de prelucrare a datelor sociologice a permis realizarea atât a analizei longitudinale a diferențierilor fertilității, identificării fazelor tranziției fertilității, identificării valorilor atitudinale privind familia și copiii dar și analiza tipurilor de comportament reproductiv.



## 2. TRANZIȚIA FERTILITĂȚII ȘI DIFERENȚIERI SOCIODEMOGRAFICE ALE ACESTEIA

### 2.1. Particularitățile tranziției fertilității în Republica Moldova

Fertilitatea scăzută și amânarea nașterilor spre vârstele mai mature au cuprins majoritatea țărilor din Europa Centrală și de Est (ECE), care cu mult mai târziu, decât țările din Europa de Vest, au pășit pe calea celei de-a doua tranziții demografice. Republica Moldova se aliniază tendințelor comune în dinamica fertilității specifice acestei regiuni, având unele particularități ce se datorează factorilor economici, sociali și culturali. Tendințele de scădere bruscă a ratei totale de fertilitate (RTF), obținerea valorilor istorice minime cu stabilizarea ulterioară a situației sunt specifice pentru majoritatea țărilor europene, inclusiv cele din Europa de Vest, Europa Centrală și de Est, evident, cu o anumită întârziere a ultimelor. Restructurarea calendarului nașterilor, trecerea de la modelul precoce la cel tardiv de asemenea prezintă vectorul principal în evoluția fertilității. Cercetările recente realizate de T. Sobotca, O. Gagauz, demonstrează că pe fundalul restructurării calendarului fertilitatea descendentă a cohortelor rămâne la același nivel sau continuă un trend de scădere [12, p. 9-19; 129, p.195-220], iar creșterea vârstei medii a mamei a determinat fenomenul nivelului scăzut (*low fertility*) și extrem de scăzut de fertilitate (*lowest-low fertility*) în țările europene [50, p. 83–120; 135, p. 267–306].

Noul aspect al modelelor actuale de fertilitate scăzută (*low fertility*) și extrem de scăzută (*lowest-low fertility*) este că amânarea fertilității a apărut ca un determinant al diferențelor în nivelul fertilității în țările ex-sovietice din regiunea europeană. Distorsiunile RTF, cauzate de restructurarea calendarului nașterilor (amânarea nașterilor spre vârstele mai mature), au redus nivelul indicatorului pentru anii calendaristici, care s-a constatat a fi semnificativ mai scăzut decât nivelul asociat cu descendența finală a cohortelor [89, p. 48-109]. Termenul de "amânare" a fertilității înseamnă că ceea ce este amânat se va recupera în viitor, adică o scădere a RTF, echilibrată de o creștere ulterioară, astfel încât dimensiunea familiei să rămână relativ constantă [67; 68; 69]. O problemă și mai complexă este atunci când cohortele sunt la începutul sau în mijlocul perioadelor lor de fertilitate și au o fertilitate mai scăzută decât cele precedente.

Amânarea nașterilor a devenit una dintre trăsăturile cele mai proeminente ale modelelor de fertilitate atât în societățile dezvoltate, cât și în cele în curs de dezvoltare. Astfel, mai multe studii s-au axat pe determinarea particularităților tranziției fertilității, dar și la identificarea factorilor care influențează nivelul fertilității.

Studiile efectuate de cercetătorii R. Lesthaeghe și I. Neels evidențiază părerea că amânarea fertilității este o caracteristică a celei *de-a doua tranziții demografice*, susținând ideea că declinul fertilității până la valori ce nu asigură înlocuirea generațiilor este cea mai importantă trăsătură a acestei tranziții [99, p.246-296; 51, p.621–656; 101, p.419-443]. În schimb, O. Kohler, F. Billari și

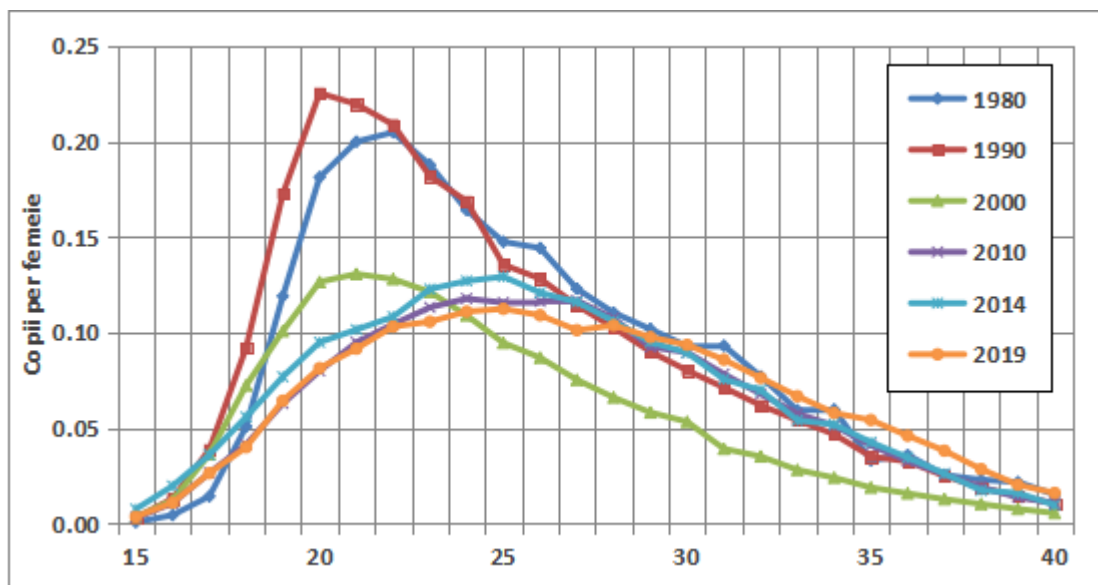
J. Ortega consideră că întârzierea nașterii constituie o tranziție distinctivă “de amânare” spre un model tardiv de fertilitate. În opinia autorilor, acest proces ar putea duce eventual la o concentrare a fertilității într-un interval de vârstă din ce în ce mai restrâns [89, p. 641-680]. Se înaintează ideea că „în final” este de așteptat ca în Europa să apară o convergență în comportamentul demografic, iar organizarea vieții familiale să decurgă într-o direcție similară și, ca rezultat, se va înregistra o similitudine crescută în comportamentul reproductiv al europenilor [48].

Studii esențiale prezintă cele ce descriu atât modelul amânării/recuperării fertilității, cât și analiza procesului de amânare a fertilității, precum și identificarea schimbărilor în ratele de fertilitate ale cohortelor feminine, care, spre deosebire de indicatorii conjuncturali, reflectă cele mai importante schimbări ale comportamentului reproductiv [64, p. 927–957; 148, p. 907-972; 67; 187].

Până în 1990, în Republica Moldova nu au fost înregistrate valori scăzute ale fertilității. Dacă în 1971 Republica Moldova înregistra o rată totală de fertilitate de 2,71 copii per femeie de vârstă fertilă, atunci cele mai mici valori ale ratei totale de fertilitate au ajuns să înregistreze 1,44 în 2002. Un declin abrupt în perioada de fertilitate pe parcursul anilor 1990 sugerează o reacție aparent uniformă la transformarea incomodă și complexă a societăților postcomuniste. Cu toate acestea, un aspect mai detaliat la schimbările în calendarul și componența fertilității prezintă o diversitate tot mai mare în modelele de fertilitate din întreaga ECE.

Scăderea drastică a ratei totale a fertilității este explicată în literatura de specialitate prin două ipoteze majore (explicarea scăderii fertilității care a avut loc în ECE în anii 1990). Prima ipoteză atribuie declinul fertilității la problemele economice cu care se confruntă populațiile din regiunea ECE după destrămarea regimului socialist (comunist) [72, 99, 130, 131]. Cea de-a doua ipoteză se referă la scăderea fertilității cauzată de a doua tranziție demografică, care se presupune că a început în anii 1990, în regiunea ECE [43, 48]. Principala caracteristică a celei de-a doua tranziții demografice este scăderea ratelor de fertilitate până la nivelul de sub înlocuire a generațiilor în țările europene [129; 131, p. 11].

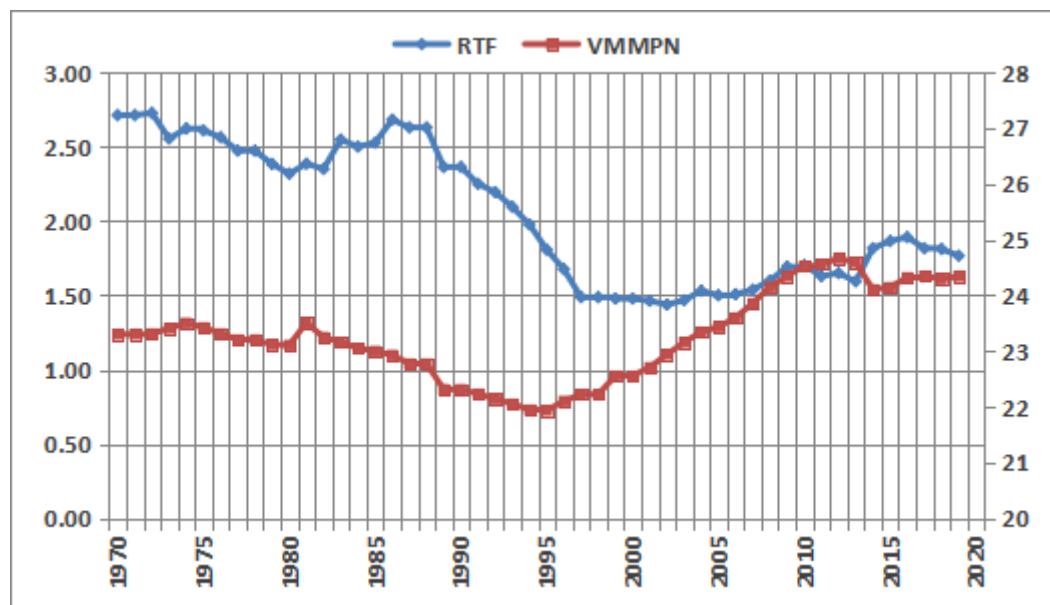
Rata specifică de fertilitate (RSF) pentru anii calendaristici demonstrează scăderea continuă a acestora la vârstele tinere, în special la 20-22 de ani, care în anii 1980 și 1990 se evidențiau prin cea mai înaltă intensitate a nașterilor (figura 2.1). Curba fertilității pentru anul 2000 arată o scădere semnificativă a RSF la toate vârstele, ceea ce semnalează că procesul de restructurare a calendarului nașterilor este în plină desfășurare: generațiile tinere ale femeilor amână nașterea copiilor spre vârstă mai matură, pe când generațiile mai mari și-au realizat intențiile reproductive la vârstele timpurii, respectiv RSF ale acestora sunt scăzute.



**Figura 2.1. Rata specifică de fertilitate pentru anii calendaristici 1980, 1990, 2000, 2010, 2014 și 2019 (copii per femeie), pentru anii 1980, 1990, 2000 și 2010, datele recalculat de CCD, pentru anii 2014 și 2019, datele recalculat ale BNS, Republica Moldova**  
Sursa: calculat de autor

Creșterea vârstei medii a mamei la prima naștere este unul dintre cei mai elocvenți indicatori ce confirmă tranziția fertilității. Amânarea nașterii primului copil la prima etapă de restructurare a calendarului nașterilor duce la amânarea nașterilor succesive, respectiv, la creșterea vârstei mamei la nașterile de rangul ulterior, iar la etapa următoare, când vârsta medie a mamei obține valori maxime, se constată reducerea intervalelor dintre nașterile succesive și concentrarea activității de reproducere a femeii pe o perioadă mai scurtă de timp.

În dinamica vârstei medii a mamei la prima naștere observăm câteva etape ce corelează cu modificările RTF. La începutul anilor '80 ai secolului trecut, sub influența politicilor familiale [14], RTF a crescut în paralel cu descreșterea vârstei medii a mamei la prima naștere (figura 2.2). După obținerea valorii maxime în anul 1986 – 2,7 copii per femeie de vârstă fertilă, acest indicator a început să scadă, vârsta medie a mamei la prima naștere a continuat tendința descendentă. În anul 1993, RTF a trecut pragul de 2,1, în anii 1994-1995 vârsta medie a mamei la prima naștere a înregistrat cele mai scăzute valori – 21,9 ani. Apoi observăm o instalare fermă a tendinței de creștere a vârstei medii a mamei la prima naștere pe fundalul scăderii RTF până în anul 2002 și creșterea moderată a acesteia în perioada ulterioară. Vârsta medie a mamei la prima naștere continuă să crească până la valori maxime în anii 2012-2013 (24,6 de ani), pe când în anul 2014 s-a înregistrat o scădere până la 24,4 ani, iar în 2015 – până la 24,1 ani. Ultimele schimbări sunt determinate de creșterea ponderii nașterilor în mediul rural în totalul nașterilor anuale (până la 65%), precum și a nașterilor timpurii în vârstă de până la 20 de ani. Către anul 2019 acest indicator continuă un trend crescător de până la 24,34 ani.

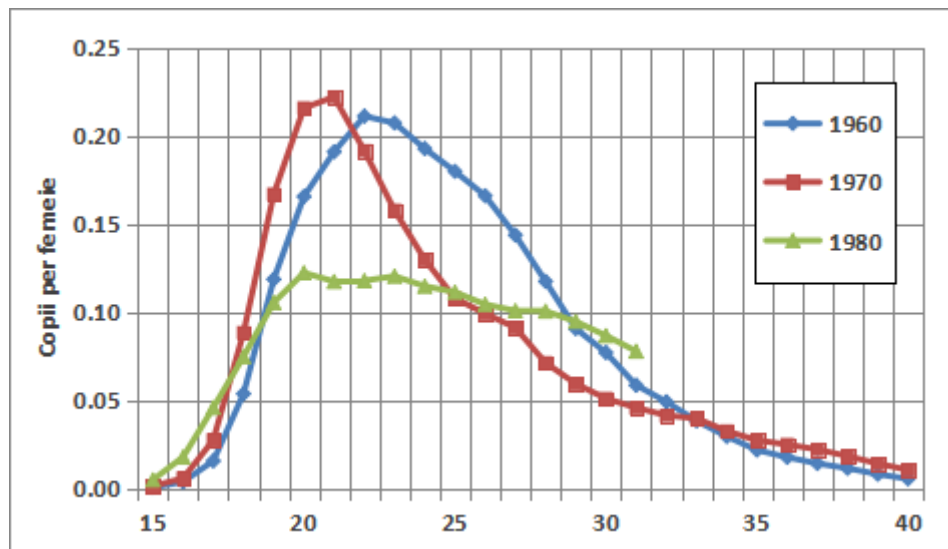


**Figura 2.2. Rata totală de fertilitate și vârsta medie a mamei la prima naștere 1971-2019, (copii per femeie de vârstă fertilă, ani) din 2014 - datele recalulate de BNS**

Sursa: calculat de autor

Analiza transformării fertilității în profil longitudinal a RSF pe cohorte a grupelor de vârstă tinere și mai mature ne permite să urmărim nu numai evoluția fertilității, dar și restructurarea calendarului nașterilor. Procesul de amânare și recuperare a nașterilor se evidențiază, în special, la cohortele feminine tinere, care au intrat în perioada de reproducere după anii '90.

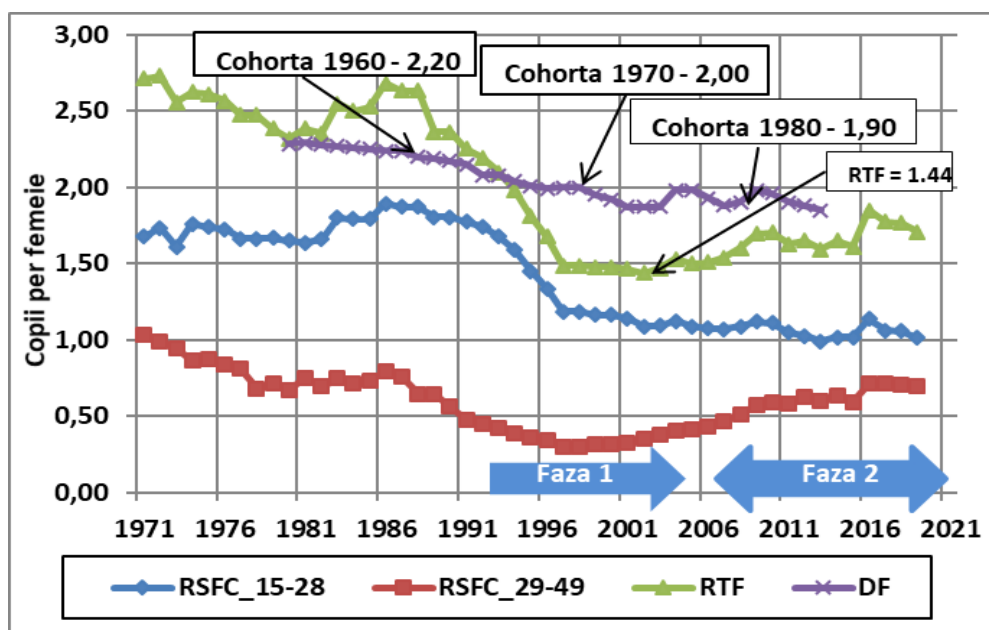
Astfel, constatăm că, pentru cohortele feminine născute în anii '60 și la începutul anilor '70 a fost specific un model timpuriu al fertilității, mai mult chiar, în aceste cohorte a avut loc întinerirea modelului de naștere sub influența politicilor familiale din anii '80 și în rezultatul reducerii nașterilor de ranguri mai înalte la vârstele mai mari (figura 2.3). Profilul fertilității cohortelor feminine care s-au născut în a doua jumătate a anilor '70 și în prima jumătate a anilor 80' se schimbă treptat: RSF la vârstele tinere sunt în scădere semnificativă, curba fertilității și-a pierdut forma ascuțită cu concentrarea nașterilor la vârstele de 21-23 de ani și a devenit mai întinsă spre dreapta – spre vârstele mai mari, ceea ce presupune că restructurarea calendarului nașterilor este în plină desfășurare.



**Figura 2.3. RSF ale cohortelor feminine născute în anii 1960, 1970, 1980 (copii per femeie de vârstă fertilă)**

Sursa: calculat de autor

Dinamica fertilității în Republica Moldova, ca și în alte țări foste republici ale URSS, a fost influențată de intervențiile politice începând cu anii '80, de aceea este dificil să indicăm când a luat start procesul de amânare a nașterilor. Restructurarea pronunțată și ireversibilă a calendarului nașterilor se constată la începutul anilor '90. Republica Moldova a înregistrat sfârșitul fazei 1 printr-o scădere rapidă a fertilității la femeile tinere (15-28 ani) în perioada 1990-2002 (figura 2.4), iar RTF la sfârșitul acestei faze a înregistrat o valoare minimă - 1,44 copii per femeie. În același timp, există o scădere a fertilității la femeile mai în vârstă (29-49 ani) din cauza realizării rapide a intențiilor de reproducere. Spre sfârșitul acestei faze (1997-2001), rata specifică de fertilitate cumulativă a femeilor mai mature rămâne relativ stabilă, ceea ce oferă, de asemenea, o caracteristică specifică Republicii Moldova în comparație cu alte țări. În cea de-a doua fază, femeile tinere continuă să amâne nașterile, însă într-un ritm mai lent (2003-2015). RSFC la femeile mai mature este în creștere, demonstrând recuperarea nașterilor amânate la vârste mai tinere. Pe măsură ce femeile mai în vârstă recuperează nașterile, rata totală de fertilitate, care a rămas relativ stabilă în ultimii ani, atinge o valoare de 1,6 - 1,65 copii per femeie. Republica Moldova nu a înregistrat încă a treia și a patra fază a tranziției fertilității, în care valorile ratelor totale de fertilitate devin stabile după creșterea finală. Aceasta determină evoluția lentă a tranziției fertilității. Specific tranziției fertilității Republicii Moldova este caracterul mai lent al acestui proces. Deși se constată procesul de amânare a nașterilor spre vârstele mai mature, profilul fertilității are un caracter intermediar – de trecere de la modelul timpuriu la modelul tardiv.



**Figura 2.4. Rata totală de fertilitate, ratespecifice de fertilitate cumulativă pentru grupele de vârstă 15-28 ani și 29-49 ani și descendența finală, Republica Moldova**

Sursa: calculat de autor

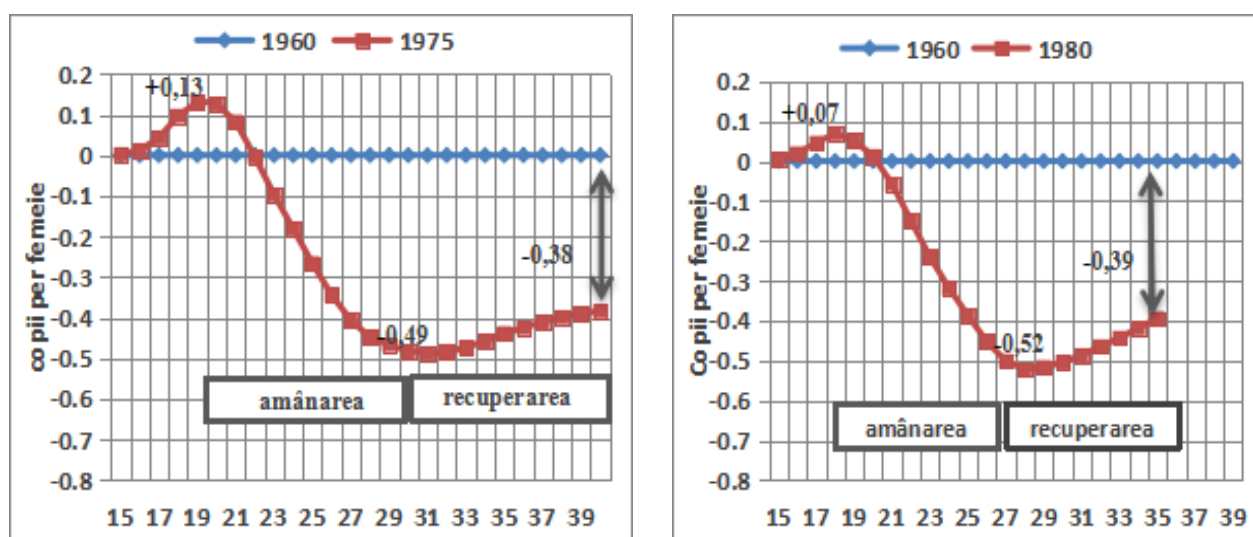
În aspect comparativ, tranziția fertilității în fostele țări sovietice (ex. Rusia, Ucraina, Belarus, Letonia, Lituania, Estonia) se caracterizează prin faptul că amânarea semnificativă a fertilității în rândul femeilor tinere în anii 1990 este combinată cu o recuperare moderată începând cu anii 2000 (pentru Republica Moldova mai târziu se realizează această recuperare, începând cu 2003). Spre deosebire de țările occidentale, unde populațiile au trecut prin toate fazele procesului de amânare și recuperare, amânarea nașterilor a încetat, iar RTF s-a apropiat foarte mult de nivelurile corespunzătoare ale ratelor fertilității cohortelor, de exemplu din Italia, Franța, Germania, Olanda [68; 69].

În unele țări din spațiul ex-sovietic, populațiile au prezentat faze inițiale ale modelului de amânare și recuperare a fertilității, unde recuperarea abia a început și încă înregistrează un decalaj între RTF și descendența finală corespunzătoare. Pentru comparație, în Rusia, Belarus și Ucraina tranziția fertilității s-a declanșat mai rapid decât în Republica Moldova, acestea înregistrând faza unu și foarte rapid au trecut în faza a treia. Ucraina, după faza unu, a înregistrat mai lent faza a treia. Pentru Țările Baltice este caracteristic un proces mai rapid al tranziției fertilității, drept exemplu este Estonia, care a ajuns la sfârșitul tranziției, unde ratele de fertilitate devin stabile, înregistrând faza unu, faza trei și faza patru. Letonia și Lituania înregistrează faza a treia a tranziției fertilității [76].

Întrebarea metodologică în contextul amânării recente a fertilității este recuperarea completă a acesteia la vârste mai mature, dar și relevanța perioadei de amânare a fertilității (pe termen scurt sau lung). Evident că va fi dificil de recuperat odată ce se va amâna perioada de

fertilitate până la vârste foarte târzii. Dacă este o perioadă mai scurtă, atunci amânarea se recuperează la vârstele mai mari. Totodată, unii cercetători susțin că, dacă într-o perioadă scurtă de timp nivelul fertilității înregistrează valori extrem de scăzute (lowest-low fertility), atunci descendența finală a coortei nu poate înregistra un nivel extrem de scăzut [69, p.646].

Cuantificarea amânării și recuperării fertilității a fost realizată prin analiza comparativă a ratelor specifice de fertilitate cumulativă a coortei din anii 1960 (cohorta de referință) și a ratelor specifice de fertilitate cumulativă a cohortelor 1975 și 1980. Astfel, cuantificarea procesului de amânare și de recuperare a nașterilor este realizabilă datorită efectuării analizei comparative a diferențelor RSF ale cohortelor mai tinere cu cohorta de referință a anului 1960 (figura 2.5). Cohorta de referință este reprezentată de către femeile născute în 1960, a căror activitate de reproducere s-a realizat în mod natural și nu a fost influențată de nici o politică familială.



**Figura 2.5. Diferențe în RSFC între cohortele feminine cu anul nașterii 1969 și 1975, 1960 și 1980, Republica Moldova**

Sursa: calculat de autor

În comparație cu cohorta de referință, observăm încă un fenomen specific pentru cohortele cu anii nașterii 1975 și 1980 – creșterea RSF la vârstele foarte tinere (până la 20 de ani), care prezintă rezultatul liberalizării comportamentului sexual și creșterea nașterilor la vârsta de adolescență începând cu anii '90. Pentru cohorta feminină din anul 1975 această creștere se estimează la 0,12 copii per femeie de vârstă fertilă și mai puțin pentru cea din anul 1980 – 0,07. Amânarea nașterilor se constată între vârstele de 22 și 31 de ani în cohorta cu anul nașterii 1975, diferența în RSFC în comparație cu cohorta de referință constituind -0,44 copii per femeie de vârstă fertilă. Recuperarea nașterilor amânate după 31 de ani este nesemnificativă, iar diferența înregistrată de cohorta de referință la 40 de ani este de -0,38 copii per femeie (sau 22%), ceea ce ne permite să

prognozăm că fertilitatea descendentă a cohorței cu anul nașterii 1975 va fi mai scăzută decât a cohorței cu anul nașterii 1960, dat fiind faptul că RSF la vârsta de 40 de ani și mai mult, de regulă, sunt ne semnificative și au o contribuție ne semnificativă în formarea fertilității descendente a cohorței.

Schimbări similare sunt specifice și pentru cohorta feminină cu anul nașterii 1980. Amânarea nașterilor se observă între vârstele 20 și 28 de ani, către vârsta de 28 de ani diferența în RSFC constituie -0,5 copii per femeie. De la 29 de ani se constată o recuperare a nașterilor amânate, însă la vârsta de 35 de ani diferența în RSFC în raport cu cohorta de referință constituie -0,38. Această cohorta încă nu și-a încheiat perioada de reproducere și evident că până la sfârșitul perioadei de reproducere încă o proporție oarecare a nașterilor va fi recuperată. Estimările noastre precedente demonstrează că fertilitatea descendentă a cohorței feminine născută în anul 1980 va fi mai scăzută decât a cohorței cu anul nașterii 1960. Cu toate acestea, RTF acumulată de cohorta feminină cu anul nașterii 1975 către vârsta de 40 de ani constituie cca 1,85 copii per femeie, iar a celei cu anul nașterii 1980 către vârsta de 35 de ani constituie cca 1,74. Convergența rapidă în dinamica RTF ce a avut loc în țările cu niveluri foarte diferite de dezvoltare economică, precum și niveluri diferite ale RTF, demonstrează complexitatea factorilor ce influențează procesul de tranziție a fertilității.

## **2.2. Diferențieri ale fertilității după mediul de reședință**

Subiectul variațiilor fertilității după mediul de reședință este pe larg cercetat în literatura științifică de specialitate, mai ales pentru țările care înregistrează un nivel scăzut al fertilității. Pentru Republica Moldova, această temă de cercetare prezintă interes în cercetarea demografică, deoarece implică un potențial sporit în înțelegerea și explicarea cauzelor modelelor și dinamicii fertilității.

Studiile internaționale arată că variația fertilității urbane-rurale a scăzut în timp, însă persistă diferențe semnificative între localități. Motivul diferențierii teritoriale a fertilității (și anume în mediul rural nivelul fertilității este mai înalt, iar în mediul urban este mai mic) se explică prin faptul că oamenii din mediul rural păstrează atitudini și stiluri de viață tradiționale, cu o orientare valorică către familiile numeroase și o preferință pentru familiile extinse [105]. Populația rurală poate fi astfel considerată o subcultură „orientată spre familie” în interiorul unei țări. Orașele, la rândul lor, sunt locurile în care a început și s-a răspândit „a doua” tranziție demografică și rămân, de asemenea, un determinant al valorilor „postmoderne”. Orașele promovează autonomia individuală și autoactualizarea și, astfel, alegerile individuale, care (în ciuda varietății lor) înseamnă, de obicei, mai puțini copii [92].



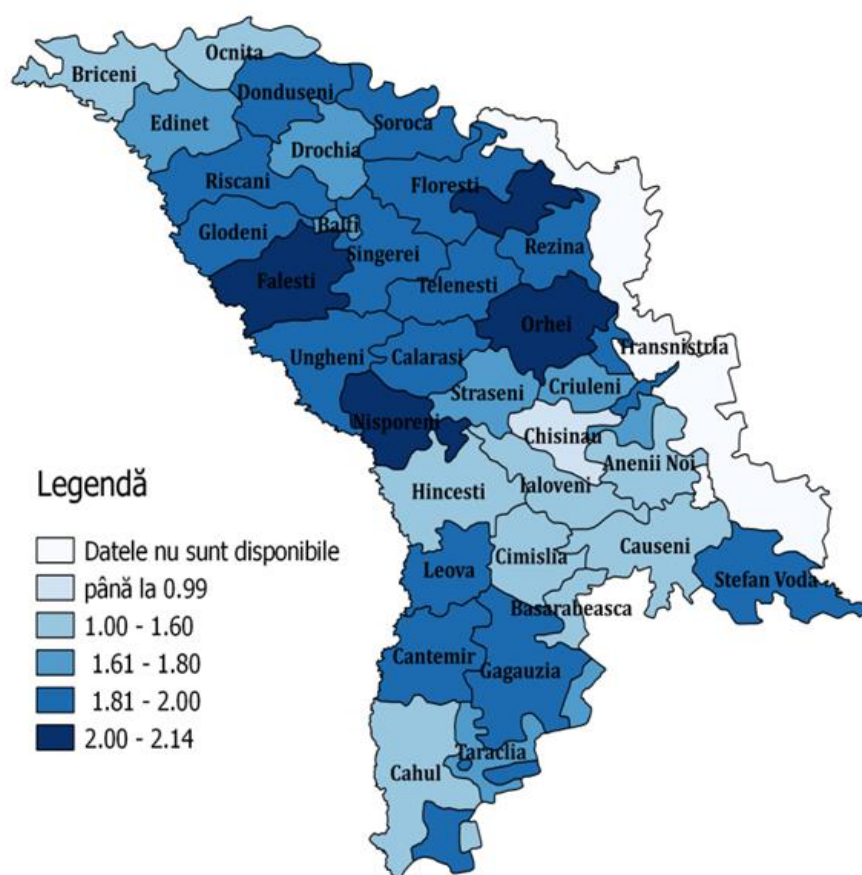
Principalele două ipoteze cu privire la variația fertilității urbane-rurale sunt enunțate ca fiind concurente de către majoritatea cercetărilor efectuate: prima ipoteză fiind cea compozițională și a doua – cea contextuală. Ipoteza compozițională sugerează că, curbele ratei totale de fertilitate variază de la o localitate la alta, deoarece diferiți oameni trăiesc în localități diferite, în timp ce ipoteza contextuală sugerează că factorii legați de mediul de viață sunt de importanță majoră. Și rolul migrațiilor selective a fost discutat în literatura de specialitate; cuplurile cu intenții reproductive pot decide să migreze în locuri mai mici, care sunt mai potrivite pentru creșterea copilului, în timp ce cei care nu planifică copii pot migra către localități mai mari [90, p. 163].

Deși cercetările naționale anterioare s-au axat asupra aspectelor variațiilor teritoriale ale fertilității, acestea au inclus date agregate și indicii respectivi (RSF, RTF). Indicatorii utilizați au fost utili în conturarea tiparelor generale, dar mai puțin pentru a evidenția tendințele de lungă durată ale variației fertilității după mediul de reședință. Amânarea nașterilor provoacă distorsiunea valorii ratei totale de fertilitate, ceea ce subestimează nivelul fertilității generațiilor feminine, iar pentru evaluarea nivelului natalității la nivelul structurilor de stat se utilizează indicatorul rata totală a natalității, care, după cum se știe, depinde de structura populației. Studiile anterioare nu au luat în considerare factorul educațional și cel etnic, ceea ce presupune studierea aprofundată asupra acestui aspect în studiul respectiv. Totodată, variația fertilității teritoriale a fost un subiect secundar, având ca scop examinarea și determinarea modelelor de fertilitate în zonele urbane și cele rurale în Republica Moldova [17].

După cum a fost menționat în paragraful despre tranziția fertilității, procesul de reducere a fertilității este condiționat de reducerea numărului de copii pe care i-ar naște o femeie de vârstă fertilă într-un an calendaristic, dacă ratele de fertilitate pe grupe de vârstă ar rămâne aceleași pe parcursul vieții sale fertile. Pentru evidențierea variațiilor teritoriale ale fertilității, au fost analizate în aspect comparativ datele dintre cele două recensăminte: RP din 2004 și RPL din 2014. În perioada intercensitară au apărut schimbări structurale semnificative, care, pe de o parte, sunt determinate de reducerea efectivului și a proporției generațiilor femeilor care s-au născut în anii de dinaintea celui de-al Doilea Război Mondial și în anii postbelici și care au avut o fertilitate mai înaltă, iar pe de altă parte, de creșterea numărului și proporției generațiilor tinere care s-au născut după anii '80 ai sec. XX și care se deosebesc printr-o fertilitate mai scăzută.

În pofida faptului că Republica Moldova ocupă un teritoriu relativ mic, se constată diferențieri semnificative în profil teritorial. Evident că cele mai importante diferențe se înregistrează între populația urbană și cea rurală. Analiza comparativă a fertilității pe raioane în anul 2014 (figura 2.6) demonstrează nivelul înalt al fertilității pentru unele raioane de la nordul țării: Fălești (2,09), Șoldănești (2,11) și în raioanele de la centru: Orhei (2,04), Nisporeni (2,14), unde

valorile RTF înregistrează mai mult de 2 copii per femeie de vârstă fertilă. RTF relativ înalte cuprinse între 1,81-2,0 copii per femeie de vârstă fertilă înregistrează raioanele din partea de nord a țării: Râșcani – 1,83, Soroca – 1,84, Dondușeni – 1,87, Florești – 1,91, Glodeni – 1,93, Sângerei – 2,00. Un nivel similar al fertilității se constată în raioanele de la centru: Călărași – 1,81, Ungheni – 1,90, Telenești – 1,96, Rezina – 2,00 și cele din sudul republicii Leova – 1,84, Cantemir – 1,84, Unitatea Teritorială Autonomă Găgăuzia – 1,85, Ștefan Vodă – 1,89.



**Figura 2.6. Rata totală de fertilitate în profil teritorial, anul 2014**

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014 și a statisticii vitale pentru anii 2013-2014

Cele mai scăzute valori ale RTF (sub 1,5 copii per femeie de vârstă fertilă) se înregistrează în raioanele Briceni și Ocnîța. În raioanele din centru: Hâncești, Ialoveni, Anenii Noi se înregistrează valori de sub 1,6 copii per femeie de vârstă fertilă. Asemenea valori sunt atribuite și raioanelor sudice: Căușeni, Cimișlia, Cahul și Basarabeasca. Rate medii cuprinse între valorile 1,66-1,79 copii per femeie de vârstă fertilă înregistrează raioanele nordice, cum ar fi Edineț, Drochia și Bălți, raioanele de centru: Strășeni, Criuleni, iar la sud avem raionul Taraclia – cu 1,61 copii per femeie de vârstă fertilă.

Municipiul Chișinău înregistrează cea mai mică RTF, aceasta fiind de 0,9 copii per femeie de vârstă fertilă, ceea ce este specific pentru orașele capitale. Totuși, presupunem că valoarea scăzută a acestui indicator poate fi determinată de specificul de înregistrare a nașterilor care,

deseori, se fac în baza vizei de reședință a mamei. Un număr semnificativ al migranților interni ce se află în mun. Chișinău fără viză de reședință poate constitui cauza acestei probleme. Conform datelor GGS (2020), în municipiul Chișinău numărul mediu de copii născuți vii a fost de 1,37 per femeie de vârstă fertilă.

Studii autohtone relevă că rata scăzută a fertilității în municipiul Chișinău este determinată de o combinație a mai multor factori: subdezvoltarea serviciilor de educație extrafamilială și de îngrijire a copilului, existența stereotipurilor tradiționale privind rolurile de gen, nivelul înalt al educației și angajarea în câmpul muncii a femeilor contribuie la menținerea fertilității scăzute. Totodată, familiile din mediul urban întâmpină dificultăți în achiziționarea spațiului locativ [2].

Datele studiului calitativ evidențiază că nivelul scăzut al fertilității în municipiul Chișinău este determinat de „*reducerea numărului de căsătorii și creșterea proporției cuplurilor mai puțin stabile, de rând cu alți factori (cum ar fi creșterea vârstei medii la căsătorie și nașterea copiilor, creșterea nesiguranței economice, inaccesibilitatea unei locuințe, creșterea costurilor pentru educarea copilului etc.)*”, (IIA\_E\_7).

Analiza comparativă a datelor demonstrează scăderea numărului mediu de copii care revine unei femei în vârstă de 15 ani și peste de la 1,9 în 2004 până la 1,63 în 2014 ca rezultat al scăderii RTF în perioada intercensitară. Este remarcabil faptul că acest indicator a scăzut mai mult în mediul rural – de la 2,2 până la 1,8 (-0,4), pe când în mediul urban – de la 1,4 la 1,3 (-0,1). Diminuarea semnificativă a numărului de copii per femeie poate fi observată și în grupurile de vârstă care sunt la etapa de încheiere a perioadei de reproducere (45-49 de ani). Astfel, în mediul rural, numărul mediu de copii per femeie în acest grup de vârstă a scăzut de la 2,7 până la 2,22 (-0,48), iar în mediul urban – de la 1,9 până la 1,64 (-0,26). Descendența finală a femeilor la vârsta de 45-49 de ani în anul 2014 a constituit 2,03 copii per femeie comparativ cu 2,3 în anul 2004 (tabelul 2.1, tabelul 2.2). De asemenea, se atestă și o scădere a proporției femeilor care au dat naștere la trei și mai mulți copii – de la 26% la 21%, în special la generațiile mai tinere, deși acest indicator ca descendență finală este destul de înalt. Astfel, la vârsta de 50-54 de ani 30% din femei au declarat că au născut trei și mai mulți copii, cu 5% mai puțin decât în anul 2004.

Analizând descendența finală a femeilor în vârstă de 50-54 de ani (figura 2.2) după numărul de copii născuți, constatăm că cea mai înaltă proporție revine femeilor care au dat naștere la doi copii cu o diferență nesemnificativă în perioada intercensitară: în anul 2004 – 41%, în anul 2014 – 43,4%, ceea ce confirmă orientarea spre numărul ideal de copii, care este de doi copii [19, p. 82]. Fiecare a cincea femeie din acest grup de vârstă a dat naștere la trei copii și către anul 2004 și către 2014.

**Tabelul 2.14. Repartizarea femeilor după numărul de copii născuți, anul 2004**

Vârsta	Numărul mediu de copii per femeie			Au dat naștere la 3 copii și mai mult (%)			Fără copii (%)		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
<b>Total</b>	<b>1,9</b>	<b>1,4</b>	<b>2,2</b>	<b>25,5</b>	12,0	34,0	<b>22,0</b>	25,0	20,0
15-19	<b>0,0</b>	0,0	0,1	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>96,2</b>	98,3	94,3
20-24	<b>0,4</b>	0,3	0,6	<b>0,8</b>	0,0	1,0	<b>64,6</b>	76,7	53,9
25-29	<b>1,1</b>	0,8	1,4	<b>6,0</b>	2,0	9,0	<b>27,1</b>	36,3	20,5
30-34	<b>1,7</b>	1,3	1,9	<b>14,6</b>	5,0	21,0	<b>12,2</b>	17,6	8,3
35-39	<b>2,0</b>	1,6	2,3	<b>23,6</b>	10,0	33,0	<b>6,8</b>	9,5	4,9
40-44	<b>2,2</b>	1,8	2,5	<b>30,3</b>	14,0	42,0	<b>5,5</b>	7,2	4,3
45-49	<b>2,3</b>	1,9	2,7	<b>34,3</b>	17,0	47,0	<b>5,6</b>	7,0	4,6
50-54	<b>2,4</b>	1,9	2,7	<b>35,3</b>	18,0	48,0	<b>6,3</b>	7,3	5,6
55-59	<b>2,4</b>	1,8	2,8	<b>34,2</b>	16,0	47,0	<b>7,6</b>	8,2	7,3
60-64	<b>2,5</b>	1,9	2,9	<b>39,4</b>	19,0	50,0	<b>9,3</b>	9,2	9,4
65-69	<b>2,6</b>	1,9	3,1	<b>41,5</b>	20,0	52,0	<b>10,4</b>	9,8	10,7

Sursa: calculat de autor în baza datelor RP din 2004

Un interes deosebit prezintă datele cu privire la proporția femeilor care au născut doar un copil. În grupul de vârstă 35-39 de ani ponderea acestora în anul 2014 a constituit 23,3%, iar în grupurile de vârstă mai mari acest indicator se reduce până la circa 20%.

**Tabelul 2.15. Repartizarea femeilor după numărul de copii născuți, anul 2014**

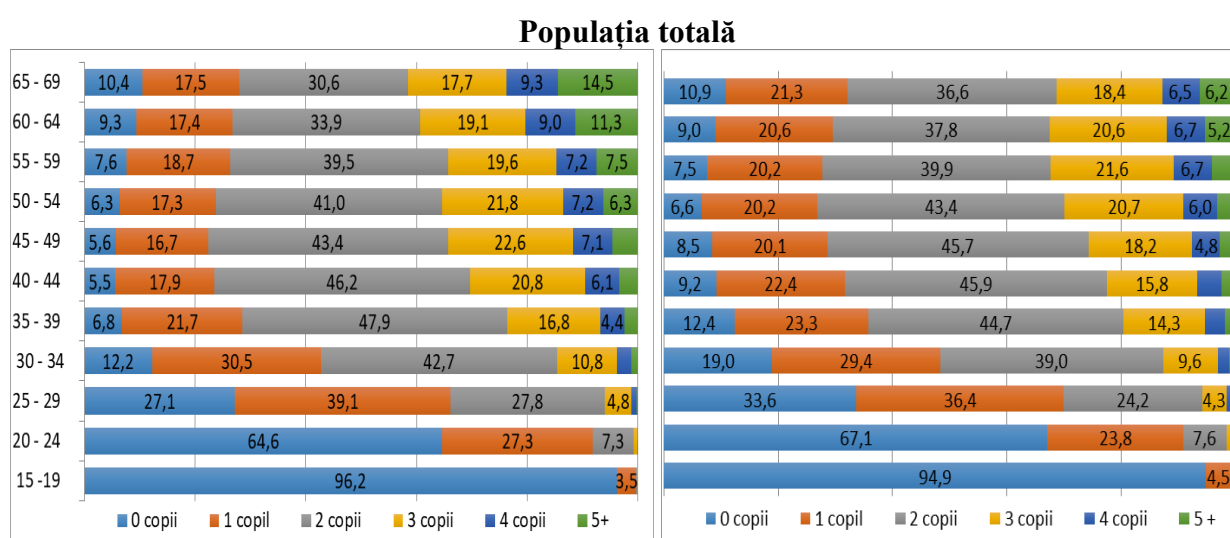
Vârsta	Numărul mediu de copii per femeie			Au dat naștere la 3 copii și mai mult (%)			Fără copii (%)		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
<b>Total</b>	<b>1,63</b>	<b>1,3</b>	<b>1,8</b>	<b>21,0</b>	10,0	26,0	<b>24,0</b>	28,0	22,0
15-19	<b>0,05</b>	0,03	0,07	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>94,9</b>	96,8	94,0
20-24	<b>0,43</b>	0,30	0,50	<b>1,3</b>	1,0	2,0	<b>67,1</b>	75,6	62,5
25-29	<b>1,04</b>	0,85	1,15	<b>5,4</b>	3,0	7,0	<b>33,6</b>	39,4	29,2
30-34	<b>1,51</b>	1,29	1,65	<b>12,5</b>	7,0	16,0	<b>19,0</b>	22,5	15,6
35-39	<b>1,80</b>	1,52	1,96	<b>19,4</b>	11,0	24,0	<b>12,4</b>	16,0	9,5
40-44	<b>1,93</b>	1,58	2,12	<b>22,3</b>	11,0	29,0	<b>9,2</b>	13,0	6,8
45-49	<b>2,02</b>	1,64	2,22	<b>25,6</b>	12,0	33,0	<b>8,5</b>	11,7	5,1
50-54	<b>2,10</b>	1,72	2,31	<b>29,7</b>	14,0	38,0	<b>6,6</b>	9,6	5,0
55-59	<b>2,14</b>	1,74	2,37	<b>32,2</b>	16,0	41,0	<b>7,5</b>	10,2	6,0
60-64	<b>2,14</b>	1,72	2,39	<b>32,5</b>	17,0	42,0	<b>9,0</b>	11,9	7,3
65-69	<b>2,11</b>	1,65	2,39	<b>31,1</b>	15,0	41,0	<b>10,9</b>	13,7	9,2

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

În comparație cu alte țări, în Republica Moldova ponderea femeilor care n-au născut nici un copil spre sfârșitul vârstei reproductive este mică și, după cum demonstrează cercetările sociologice, refuzul benevol de a avea copii nu este acceptat de societate, majoritatea femeilor fiind orientate spre nașterea cel puțin a unui copil [125]. Proporția celor care au născut 4 copii a scăzut

cu circa un procent – de la 7,2% până la 6%. De asemenea, tot mai puține femei au declarat nașterea a cinci copii și mai mulți.

Specific Republicii Moldova este nașterea copilului la vârsta prematură (până la vârsta de 20 de ani). În perioada intercensitară situația nu înregistrează o dinamică pozitivă, în cel mai tânăr grup de vârstă 15-19 ani se constată o creștere cu un procent a proporției tinerilor care au născut copil/copii (în anul 2004 – 3,5%, în 2014 – 4,5%). Acest fapt indică necesitatea promovării active a măsurilor ce țin de prevenirea sarcinilor nedorite și consolidarea culturii contraceptive a tinerilor, introducerea în școli a programelor speciale de educație sexuală, acest fapt fiind argumentat în baza mai multor studii în domeniu [14, p. 915-944].



**Figura 2.7. Distribuția femeilor după numărul de copii născuți-vii la RP din 2004 (panelul din stânga) și la RPL din 2014 (panelul din dreapta)**

Sursa: calculat de autor în baza datelor RP din 2004 și RPL din 2014

Amânarea nașterilor spre vârstele mai mature a determinat creșterea proporției femeilor care nu au născut nici un copil până la vârsta de 30 de ani. Astfel, dacă în anul 2004 în grupul de vârstă de 25-29 ani circa 27,1% din femei încă nu au născut nici un copil, în anul 2014 acestea au constituit 33,6%. Se constată diferențe esențiale între populația urbană și cea rurală după numărul de copii născuți. Femeile de la sate, având o fertilitate mai înaltă, demonstrează o descendență finală mai crescută decât cele din orașe, precum și proporția mai înaltă a celor care au dat naștere la trei și mai mulți copii. Totodată, analiza distribuției femeilor după numărul de copii născuți pentru mediul urban demonstrează că printre cele mai importante schimbări în perioada intercensitară se înregistrează reducerea proporției femeilor care au născut patru și mai mulți copii, în special în rândurile generațiilor feminine mai tinere care s-au născut după anii '60 ai sec. XX.

De menționat este că Republicii Moldova îi este caracteristic prevalența populației rurale în numărul total, această trăsătură fiind specifică de mai mult timp. Ponderea populației rurale în

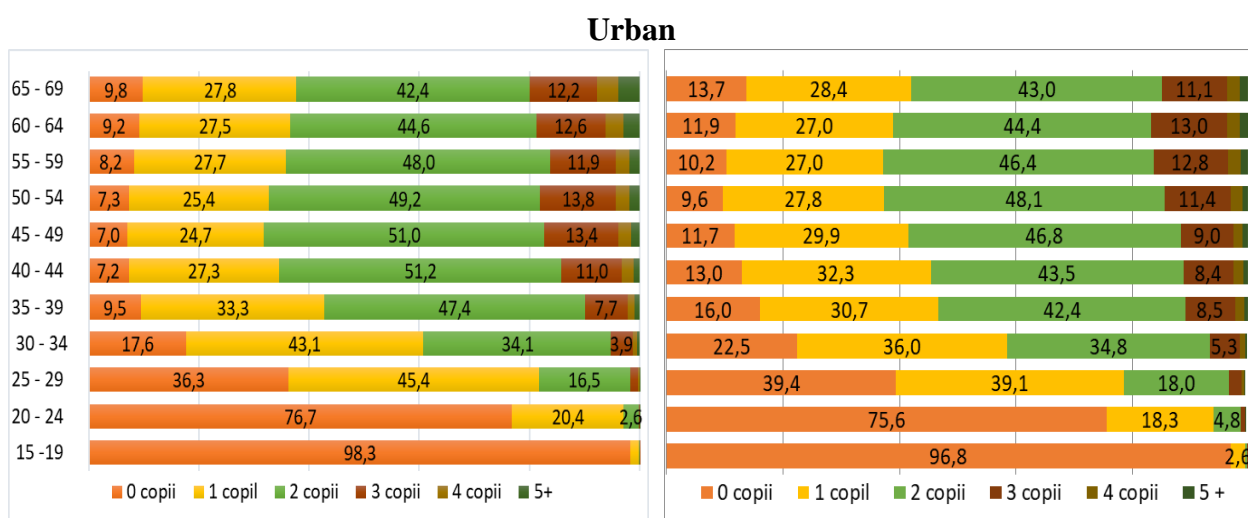
totalul populației este de 61,8%, conform ultimei date ale RPL din 2014. În comparație cu datele RP din 2004 rămâne practic la același nivel (61,4%) cu tendință nesemnificativă de creștere - 0,4 puncte procentuale. Acest factor structural de asemenea determină și o viteză mai lentă în restructurarea calendarului nașterilor și menținerea unui model timpuriu/intermediar al fertilității.

**Tabelul 2.16. Distribuția populației după mediul de reședință, (în %)**

Recensămintele populației	Total	% față de total populație, mediul urban	% față de total populație, mediul rural
2004	33833	38,6	61,4
2014	29982	38,2	61,8

Sursa: elaborat de autor în baza datelor RP din 2004 și RPL din 2014

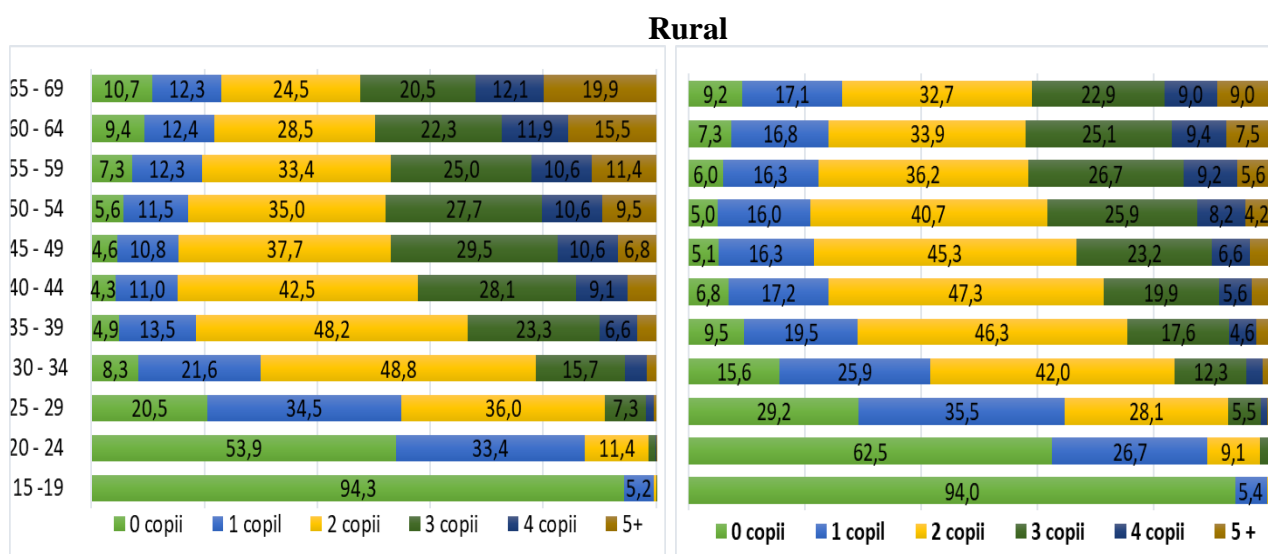
În mediul urban, la RP 2004 (figura 2.8), s-a constatat că mai mult de jumătate din femeile în vârstă de 40-44 ani și 45-49 ani au născut doi copii (51%), respectiv un copil: 27,3% și 24,7%, trei copii și mai mult: 14,2% și 17,3%. Nici un copil către vârsta indicată n-au născut 7% dintre femei. La RPL 2014 se observă o scădere semnificativă a proporției femeilor care au născut mai mult de un copil, însă crește proporția femeilor care nu au născut nici un copil aproximativ în toate grupele de vârstă. Ponderea femeilor care au născut un copil a crescut până la 32% și respectiv 30% pentru grupele de vârstă de 40-44 și 45-49 de ani. Pentru anul 2014 se atestă o scădere a proporției femeilor în aceleași categorii de vârstă care au născut doi copii de cca 44% și 48%. Trei copii și mai mult au născut 8% și 9%. În grupele de vârstă menționate nici un copil n-au născut 13% și respectiv 11,7%, circa de două ori mai mult decât în anul 2004. Totodată, se constată o creștere a proporției femeilor care încă nu au născut nici un copil în grupele de vârstă de 25-29, 30-34 și 35-39 ani.



**Figura 2.8. Distribuția femeilor după numărul de copii născuți-vii la RP din 2004 (panelul din stânga) și la RPL din 2014 (panelul din dreapta)**

Sursa: calculat de autor în baza datelor RP din 2004 și RPL din 2014

Distribuția femeilor din mediul rural (figura 2.9) după numărul de copii născuți predomină proporția femeilor care au născut copii de rangul doi și trei. Astfel încât cele mai multe din femeile în vârstă de 30-34 de ani au născut doi copii (48,8%), 48,2% în vârstă de 35-39 de ani și 47% fac parte din grupa de vârstă de 40-44 ani, iar 46% - din grupa de vârstă de 35-39 ani. În mediul rural, în perioada intercensitară, se înregistrează o scădere de circa 15% a proporției femeilor care au născut trei copii și mai mulți până la vârsta de 45-49 ani, de cealaltă parte este înregistrată creșterea proporției femeilor care au născut doi copii către vârsta de 45-49 ani cu aproximativ 9%. Respectiv, un copil au născut cu 4% mai multe dintre femei. Proporția femeilor care nu au născut nici un copil către vârsta indicată a crescut până la 7%.



**Figura 2.9. Distribuția femeilor după numărul de copii născuți-vii, 2004 (panelul din stânga), 2014 (panelul din dreapta)**

Sursa: calculat de autor în baza datelor RP din 2004 și RPL din 2014

La RPL din 2014, mediul rural înregistrează o creștere a proporției femeilor care nu au născut nici un copil în grupele mai tinere de vârstă – 20-24, 25-29 și 30-34 ani – cu 9%, iar în grupa de vârstă de 35-39 ani – cu 5%, în comparație cu anul 2004. În aceleași grupe de vârstă se observă și scăderea proporției femeilor care au născut copii de rangul unu. Totodată, la vârstele mai mari, care deja și-au încheiat perioada reproductivă, remarcăm modificări semnificative de scădere a ponderii femeilor care au născut cinci copii și mai mult.

Analiza distribuției femeilor după numărul de copii născuți-vii și pe medii de reședință în perioada intercensitară demonstrează tendințe de restructurare a fertilității și modificări ale comportamentului reproductiv la toate grupele de vârstă. Se constată o creștere a proporției femeilor care pe parcursul vieții reproductive au născut doar un copil și o scădere treptată a proporției femeilor care pe parcursul vieții au născut trei și mai mulți copii, în special la

generațiile mai tinere. În același timp, ponderea femeilor care n-au născut nici un copil către sfârșitul perioadei reproductive este scăzută.

Descendența finală a cohortelor feminine demonstrează că nivelul de fertilitate în Republica Moldova se menține în jur de 2 copii, acest indicator demonstrează riscul de subestimare a nivelului de fertilitate în baza RTF, în special în perioada de tranziție a fertilității de la modelul timpuriu la cel tardiv – proces observat în ultimele decenii. Cele mai tinere generații demonstrează modificarea comportamentului reproductiv, ceea ce se manifestă prin creșterea ponderii femeilor care nu au născut nici un copil până la vârsta de 30 de ani și reducerea proporției femeilor care au dat naștere la trei copii și mai mulți.

### **2.3. Fertilitatea feminină în funcție de nivelul de educație al femeilor**

Interacțiunea dintre educație și fertilitate a fost și este în continuare un subiect important de discuție în literatura științifică de specialitate. Educația acționează ca o sursă de formare a situației socioeconomice ulterioare a individului, influențând atât oportunitățile sale pe piața muncii, cât și valoarea venitului potențial. Într-un context mai larg, educația populației este un factor fundamental în modernizarea societății, ceea ce duce la o schimbare a întregului complex de norme sociale de comportament, inclusiv de reproducere, fiind unul dintre cei mai importanți factori sociali care diferențiază fertilitatea.

O asociere între educația femeilor și fertilitatea scăzută a fost observată în majoritatea țărilor Europei Centrale și de Est. În general, femeile cu un nivel mai înalt de educație nasc mai puțini copii și încep procrearea la vârste mai mari decât femeile cu un nivel mai scăzut de educație. Această asociere nu a fost observată numai în timpul tranziției demografice de la fertilitate ridicată la cea scăzută, dar și în perioada de post-tranziție. Nivelul de educație este unul dintre cei mai importanți factori sociali care diferențiază fertilitatea. La nivel macro, scăderea fertilității în țările din Europa de Vest și fosta URSS, care a avut loc în ultimele decenii, este adesea asociată cu creșterea nivelului de educație al femeilor. Creșterea participării femeilor la sistemul educațional poate fi rezultatul dificultăților financiare pe care le-a avut majoritatea populației: conform teoriilor economice, creșterea educației femeilor este legată de capitalul uman, investiții pentru a asigura o mai bună realizare în viață într-o etapă ulterioară. Or această tendință este exact ceea ce se poate observa în prezent în Republica Moldova.

Un nivel superior al învățământului presupune un interes mai ridicat al femeilor, dar și al bărbaților pentru avansarea pe scară ierarhică, dar și pentru o funcție prestigioasă. De aici și se așteaptă ca majoritatea femeilor să amâne formarea familiei, inclusiv nașterea primului copil. Femeile cu studii superioare au o probabilitate mai mare de a găsi un job mai bine plătit. Veniturile



mai mari, potrivit teoriei economice, conduc, la rândul lor, la costuri mai mari de oportunitate. Aceasta duce la scăderea numărului de copii și la amânarea nașterii pentru perioade mai prielnice. Astfel, creșterea cererii de servicii educaționale și extinderea perioadei de formare prezintă o necesitate a studierii influenței factorului educațional asupra comportamentului reproductiv al femeilor cu un nivel înalt al educației.

În Republica Moldova, proporția femeilor în vârstă de 25-64 de ani în instituțiile de învățământ superior este mai mare decât proporția bărbaților. Datele disponibile arată că în ultimii ani proporția femeilor depășește pe cea a bărbaților cu 12-19% mai mult. În perioada 2015-2019 a fost înregistrată proporția femeilor de 61% în raport cu cea a bărbaților, care se menține la 39%<sup>1</sup>. Creșterea participării femeilor la sistemul educațional este cu siguranță rezultatul dificultăților financiare pe care le-a avut majoritatea populației din Republica Moldova în perioada trecerii la economia de piață.

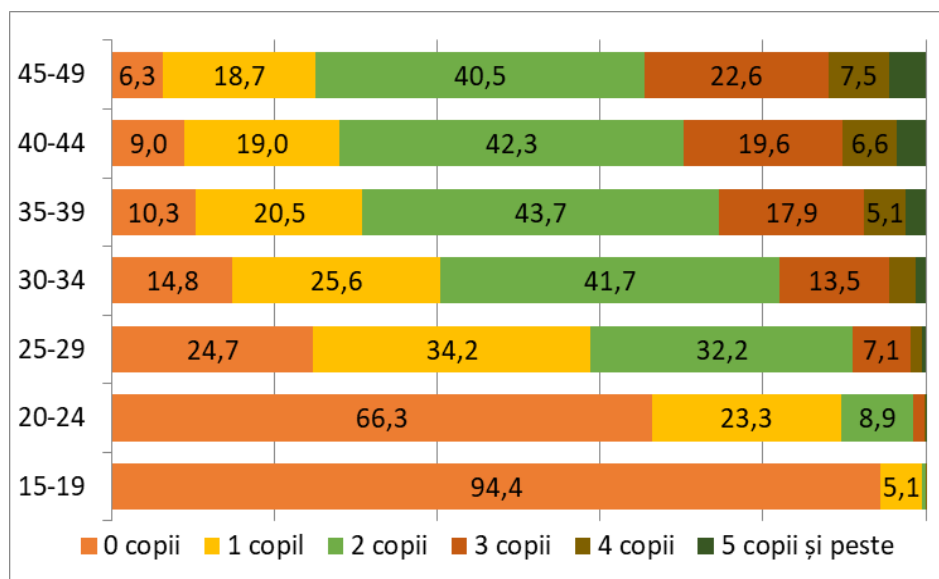
Totodată, rata de ocupare în rândul femeilor cu studii superioare este mai înaltă în comparație cu femeile cu studii medii și inferioare. Ultimile date disponibile (anul 2019) ne arată o diferențiere în ponderea femeilor ocupate cu studii superioare de circa 17% în comparație cu cele cu studii medii și de 30% față de cele cu studii inferioare, ceea ce presupune că obținerea unei educații mai înalte oferă oportunități mai bune pentru realizarea pe piața muncii a femeilor din Republica Moldova.

Recensământul Populației și al Locuințelor din 2014 oferă informații valoroase referitoare la repartizarea femeilor după numărul de copii născuți în funcție de nivelul de studii, care nu pot fi obținute din alte surse. Potrivit datelor analizate, pentru femeile cu nivelul de educație mediu incomplet/gimnazial și mediu de cultură general/liceal distingem o proporție semnificativ mică a acestora, care vârsta de 45-49 ani nu au născut nici un copil, aceasta fiind de 6,3% (figura 2.10). O proporție semnificativă – de până la 40,5% – se constată pentru femeile care au născut doi copii. Trei copii au născut 22,6% dintre femei, iar 7,5% revin femeilor care au născut patru copii.

Observăm, că la vârsta de 25-29 de ani cele mai multe dintre femei – 34,2% – au născut un copil, ceea ce presupune o fertilitate relativ tânără la femeile cu studii medii incomplete/gimnaziale și medii de cultură generale/liceale. Numărul mediu de nașteri-vii în vârstă de 15-49 ani este de 1,42, iar pentru grupul de vârstă de 45-49 de ani – 2,29%. Ponderea femeilor care au avut un copil până la vârsta de 20 de ani este de 5,1%.

---

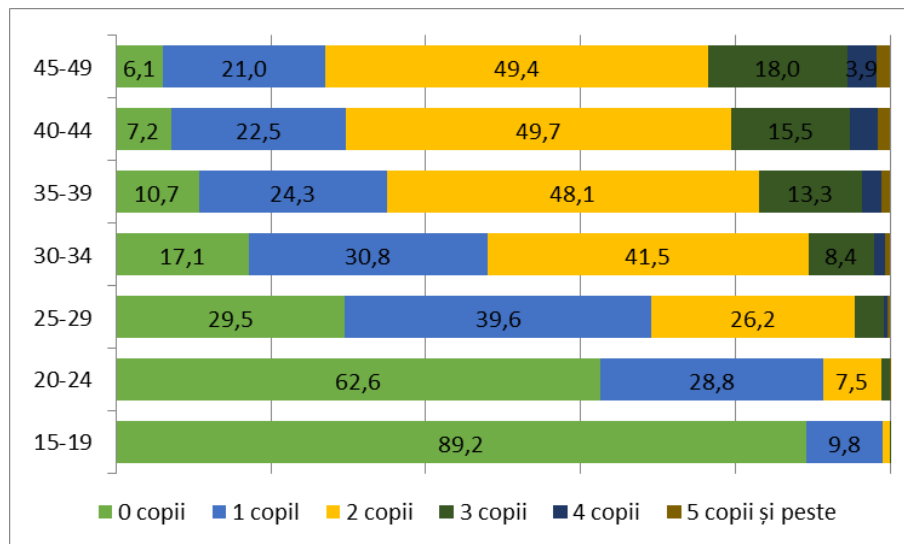
<sup>1</sup> Calculele elaborate de autor în baza datelor statistice ale BNS  
<https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&id=6288&idc=168>



**Figura 2.10. Repartizarea femeilor cu nivelul de studii mediu incomplet/gimnazial și mediu de cultură general/liceal după numărul de copii născuți**

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

Femeile cu nivelul de educație secundar profesional și mediu de specialitate (figura 2.11), de asemenea se caracterizează printr-o pondere scăzută a celor care nu au născut nici un copil până la vârstele cuprinse între 45 și 49 de ani (6,1%). Proporția femeilor care au dat naștere la un singur copil înregistrează 21,0%, a celor care au născut doi copii - 49,4%, la trei copii au dat nașterea 7,8%. În grupul de vârstă 25-29 ani, 39,6% din femei au dat naștere la un copil, iar 26,2% - la doi copii, ceea ce determină profilul tânăr al fertilității femeilor și la această categorie de femei. O particularitate specifică prezintă ponderea mai înaltă a femeilor cu nivelul de educație secundar profesional și mediu de specialitate, care au dat naștere la un copil la vârsta de adolescență (9,8%). Numărul mediu de nașteri-vii în vârstă de 15-49 de ani este de 1,27, iar pentru grupul de vârstă de 45-49 de ani înregistrează 2,01 copii.



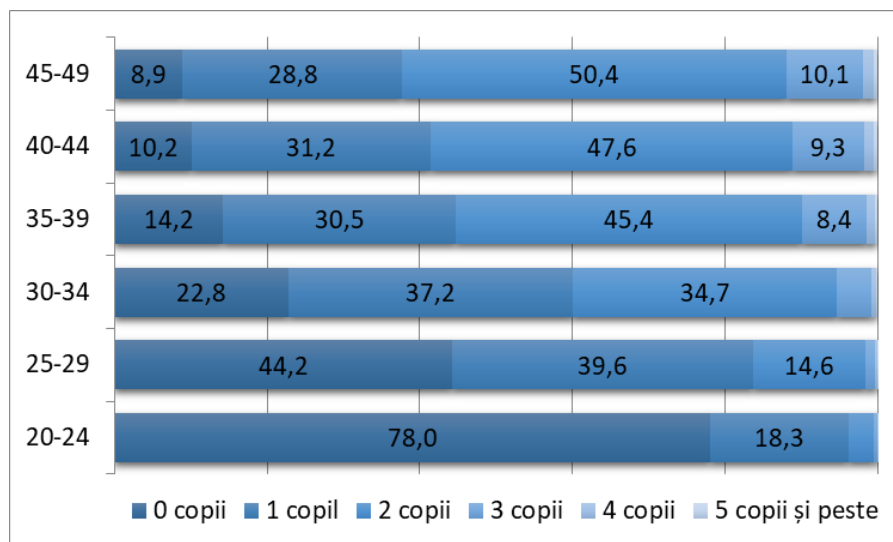
**Figura 2.11. Repartizarea femeilor cu nivelul de educație mediu de specialitate după numărul de copii născuți**

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

În rândurile femeilor cu studii superioare (ciclul I, ciclul II, doctorat și postdoctorat) se înregistrează o pondere mai înaltă a femeilor care nu au născut nici un copil către vârsta de 45-49 de ani (8,9%). În această categorie de femei este mult mai evidentă corelația dintre nivelul fertilității scăzut și nivelul de educație. Astfel, în această grupă de vârstă, observăm o proporție mai mare a femeilor care au dat naștere la un singur copil (28,8%), circa jumătate au născut doi copii și 10,1% au născut trei copii (figura 2.12). Numărul mediu de nașteri vii în vârstă de 20-49 de ani este mai mic (1,18 copii). Pentru grupul de vârstă de 45-49 de ani se înregistrează numărul mediu de 2,01 copii.

În pofida unor diferențieri în repartizarea femeilor după numărul de copii născuți în funcție de nivelul de studii, femeile cu nivelul de educație secundar profesional/mediu de specialitate și femeile cu studii superioare se caracterizează prin valoarea descendenței finale similară în grupul de vârstă 45-49 de ani (2,01 copii per femeie). Ceea ce deosebește comportamentul reproductiv al femeilor cu studii superioare este maternitatea mai târzie, fapt ce implică o proporție mai înaltă a femeilor care nu și-au început procrearea la vârstele tinere.

Femeile cu studii medii incomplete/gimnaziale și medii de cultură generală/liceale se caracterizează prin maternitate timpurie și descendență finală mai înaltă la vârstele între 45 și 49 de ani (2,29 copii per femeie).



**Figura 2.12. Repartizarea femeilor cu studii superioare după numărul de copii născuți**  
Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

Astfel, menționăm că diferențierea dintre nivelul educației și fertilitatea scăzută este mai evidentă la femeile cu studii superioare, înregistrând o presiune descendentă asupra fertilității. Femeile cu studii superioare înregistrează cea mai mică pondere în grupa de vârstă tânără (20-24 ani) – de 18,3%, dar cea mai mare pondere în grupa de vârstă mai matură (45-49 ani) – de 28,51% a femeilor care au născut un copil. Proporția femeilor care nu au născut nici un copil, în grupa de vârstă 20-24 de ani este la fel cea mai înaltă – 78,0% în comparație cu celelalte grupuri de femei cu studii inferioare. Tot femeilor cu un nivel de studii superior le este caracteristic un nivel mai scăzut al nașterilor de ranguri mai mari, trei și mai mulți.

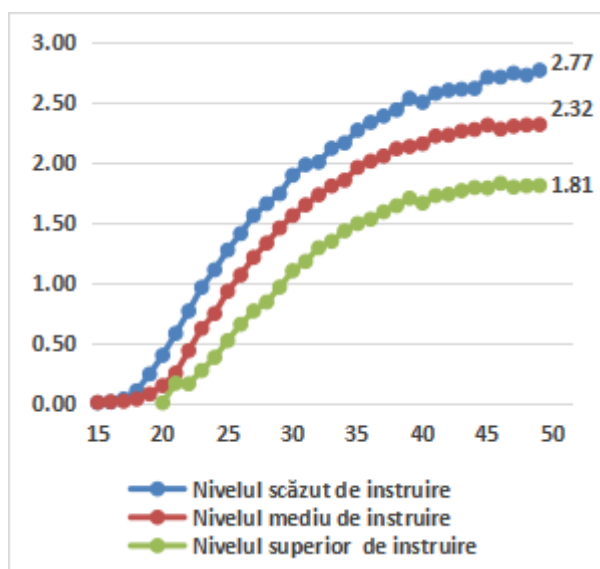
După cum a fost menționat, cercetările arată că femeile cu un nivel mai înalt de educație "recuperează" nașterile amânate la vârste mai mature în comparație cu femeile mai puțin educate care nasc la vârste timpurii, iar recuperarea se realizează, de obicei, după vârsta de 30 de ani [17]. Astfel, femeile cu un nivel scăzut de instruire înregistrează, către vârsta de 30 de ani, în medie câte 1,50 copii născuți (tabelul 2.3), iar la cele cu un nivel mediu de instruire numărul mediu de copii născuți per femeie scade (cu aproximativ 0,04 copii), acesta fiind de 1,46 copii. După cum și este de așteptat, femeile cu studii superioare înregistrează cel mai mic număr mediu de copii către vârsta de 30 de ani, acesta fiind de doar 1,09, mai puțin cu 0,41 copii decât femeile cu un nivel scăzut de instruire. Către vârsta de 40 de ani femeile cu un nivel scăzut de instruire înregistrează un număr mediu de copii ce asigură reproducerea populației (2,10), cele cu nivelul mediu – 1,91, iar cu nivelul superior de studii – 1,61 copii născuți.

**Tabelul 2.17. Numărul mediu de copii născuți către vârsta de 30 ani și 40 de ani, după nivelul de studii al mamei<sup>2</sup>**

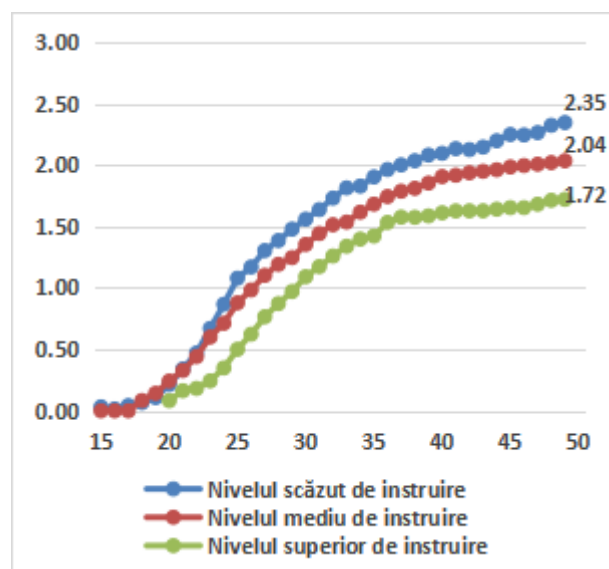
Nivelul de studii	Numărul mediu de copii născuți către vârsta de 30 ani	Numărul mediu de copii născuți către vârsta de 40 ani
Nivel scăzut de educație	1,50	2,10
Nivel mediu de educație	1,46	1,91
Nivel superior de educație	1,09	1,61

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

În aspect comparativ, datele privind numărul mediu de copii născuți la o anumită vârstă de femeii după nivelul de educație arată că pentru perioada intercensitară RP 2004 și RPL din 2014 s-a înregistrat o reducere evidentă a natalității (figura 2.13, figura 2.14). Cele mai semnificative diferențe le-au înregistrat femeile cu studii inferioare, acest indicator a scăzut la toate vârstele, iar către vârsta de 49 de ani numărul mediu de copii născuți a scăzut de la 2,77 la 2,35 (-0,42) copii per femeie. În același timp, pentru femeile cu nivelul mediu de educație declinul a fost mai mic (de la 2,32 nașteri la 2,04 ; -0,28) și mai puțin pentru femeile cu studii superioare (de la 1,81 copii la 1,72; -0,09).



**Figura 2.13. Numărul mediu de copii născuți la o anumită vârstă, RP din 2004**



**Figura 2.14. Numărul mediu de copii născuți la o anumită vârstă, RPL din 2014**

Sursa: calculat în baza datelor Recensămintelor populației din 2004 și 2014

Femeile cu studii superioare manifestă un comportament reproductiv diferit în comparație cu comportamentul celor cu un nivel scăzut de instruire. Acestea își mențin numărul mediu de

<sup>2</sup> În accepțiunea Biroului Național de Statistică, **nivelul scăzut de instruire (educație)** implică cel mult studii gimnaziale; **nivelul mediu de instruire (educație)** - cel puțin studii medii/liceale și cel mult studii de colegiu, iar **nivelul superior de instruire (educație)** - cel puțin studii superioare (ciclul I).  
<http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&id=5935&idc=168>

copii născuți practic la un nivel constant, diferențierile fiind mai mici în comparație cu cele cu studii inferioare și medii. Dovezile empirice anterioare sugerează că relația dintre intențiile de fertilitate și nivelul de educație al femeii nu sunt neapărat identice cu relația dintre fertilitatea reală și nivelul de educație: adică, o femeie cu un nivel de studii mai înalt are mai multe șanse decât o femeie cu un nivel de studii mai scăzut să-și încheie viața reproductivă cu mai puțini copii decât intenționa să aibă. Această contradicție reiese din faptul că educația concurează cu fertilitatea și femeile mai educate ar putea fi mai exacte decât semenele acestora, care au un nivel inferior de studii, atunci când raportează numărul de copii pe care se așteaptă să-i aibă [139, p. 33–40]. Obiectivele de fertilitate ale femeilor mai bine educate nu sunt constant mai mici decât cele ale femeilor mai puțin educate în țările în care nivelurile de fertilitate sunt apropiate sau sunt sub nivelul de înlocuire [137, p. 107–138].

Datorită unor caracteristici specifice ale fertilității femeilor din Republica Moldova, au fost identificate unele dovezi ale legăturii dintre tipul de educație al femeilor și deciziile ulterioare privind fertilitatea. Deși nivelul de educație este, de obicei, conceptualizat ca un determinant al diferențierilor în comportamentul reproductiv, studiile demonstrează că acestea prezintă rezultatul interacțiunii dintre factorii de nivel individual și condițiile existente în societate (politici prietenoase familiei, angajarea part time, accesibilitatea creșelor etc.) [89].

Odată cu creșterea nivelului de educație al femeilor, crește și autonomia, dar și eficacitatea acestora (în special în țările în curs de dezvoltare), ceea ce determină diferențierile dintre comportamentul reproductiv al femeilor și nivelul de studii. În acest context, remarcăm înregistrarea modificărilor în calendarul nașterilor femeilor cu studii superioare, care survin odată cu consolidarea practicii de planificare a familiei în general și a apariției primului copil în special. Tendința femeilor cu studii superioare este de a naște copii mai târziu și de ranguri mai mici decât femeile cu educație mai mică. Maternitatea timpurie și descendența finală mai înaltă este specifică femeilor care au doar studii medii incomplete/gimnaziale și studii medii de cultură generală/liceale.

Astfel, menționăm că diferențierea dintre nivelul educației și fertilitatea scăzută este mai evidentă la femeile cu studii superioare, înregistrând o presiune descendentă asupra fertilității. Femeile cu studii superioare înregistrează cea mai mică pondere în grupa de vârstă tânără (20-24 ani) - de 18,3%, dar cea mai mare pondere în grupa de vârstă mai matură (45-49 ani) - de 28,51% a femeilor care au născut un copil. Proporția femeilor care nu au născut nici un copil, în grupa de vârstă 20-24 de ani, este la fel cea mai înaltă - 78%, în comparație cu celelalte grupuri de femei cu studii inferioare celor superioare. Tot femeilor cu nivelul de studii superioare le este caracteristic un nivel mai scăzut de nașteri a copiilor de rangul trei și mai mult.

Această relație dintre nivelul de educație și fertilitatea femeilor din Republica Moldova poate fi explicată prin două aspecte ale teoriei economice a lui G. Becker. Prima ipoteza explică că

femeile cu mai multă educație au posibilități financiare mai mari de a crește un copil, deoarece educația lor le aduce salarii mai mari, astfel, acestea doresc să aibă copii care au un nivel ridicat de capital uman și care sunt bine integrați în viitorul unei societăți moderne. Aceste mame sunt susceptibile de a investi mult mai mult în educația copiilor lor decât mamele cu niveluri mai scăzute de educație. Iar a doua ipoteză presupune existența alternativelor mai atrăgătoare care sunt oferite de acest statut, ceea ce duce la dorința de a petrece mai puțin timp și energie în creșterea copiilor. În același timp, se opinează că femeile cu un nivel scăzut de educație pot avea mai puține alternative convingătoare. De aceea aceste femei acordă cel mai mult timp nașterii și creșterii copiilor.

Din cele observate, nivelul de educație al femeilor influențează mai mult profilul fertilității. Femeile cu studii superioare se caracterizează printr-o proporție mai mare a acestora care nasc un copil la vârste mai mari decât cele cu studii medii și scăzute, iar fertilitatea în grupurile de vârstă mai mature este la nivelul apropiat de cel necesar pentru reproducerea generațiilor și nu se deosebește cu mult de cea a femeilor cu studii secundare profesionale și medii de specialitate. Aceasta se datorează faptului că în ansamblul populației predomină populația rurală, care manifestă un comportament și un stil de viață mai tradițional. Astfel, femeile educate recuperează nașterile amânate la vârste mai mature în comparație cu femeile mai puțin educate care nasc la vârste timpurii, iar rata totală a fertilității între cele două categorii nu înregistrează diferențe foarte mari.

Prezentăm analiza fertilității cohortelor în Republica Moldova, care din perspectiva nivelului de educație are avantajul de a măsura intensitatea fertilității într-o manieră absolută, implicând numărul mediu de copii născuți după nivelul de studii și mediul de reședință al femeilor, a cohortelor care și-au încheiat perioada reproductivă sau se află în vârsta limită a perioadei reproductive. Unul dintre motivele care stau la baza viziunii de cohortă este că schimbările în formarea familiei în etapele ulterioare ale perioadei de reproducere sunt condiționate de factori valorici, care, în comun cu factorul determinant - nivelul de educație, tind să urmeze dinamica cohorței.

În țările din Europa de Est, femeile născute către mijlocul anilor 1950 și 1970 au cunoscut prăbușirea socialismului, ceea ce a afectat enorm bunăstarea acestor cohorte. De asemenea, au beneficiat de extinderea oportunităților educaționale, inclusiv o creștere treptată a învățământului universitar [149, p. 651–690]. În Occident însă, în aceeași perioadă, aceste cohorte au continuat schimbările socioculturale inițiate de cohortele mai mari, care au dus la o acceptare din ce în ce mai largă a formelor familiale și a aranjamentelor de viață mai puțin convenționale, iar lipsa copiilor au devenit decizii voluntare [91; 107, p. 587–600].

În Republica Moldova, profilul fertilității cohortelor din perioada 1955–1974 a înregistrat fluctuații, din motivul înregistrării diferențelor în contextul instituțional și evoluția rapidă a circumstanțelor sociale și economice din perioada respectivă. Diferențierea fertilității după nivelul

de educație se atestă la cohortele feminine analizate, iar aceasta poate presupune o diferențiere în orientarea valorică, ceea ce și determină aceste diferențe.

Un factor important în diferențierea nivelului fertilității poate fi nu atât de mult influențată de nivelul educației, cât de sistemul de valori inerente ale persoanelor cu o anumită educație. Se presupune că relația dintre educație și orientările valorice, primare sunt orientările valorice care se formează la baza lor înainte de a obține, cel puțin, studii superioare și de a determina în mare măsură alegerea în obținerea unui anumit nivel de studii. În același timp, prezența unui sau altui nivel de educație în viitor afectează orientările valorice prin trăsăturile stilului de viață, activitatea profesională, cercul social. Cu toate acestea, poate fi considerată ca o influență secundară [37; 70].

Datele Recensământului Populației și al Locuințelor din 2014 permit evaluarea gradului de diferențiere al natalității în funcție de nivelul de educație (tabelul 2.4). Astfel, se poate observa că în rândul femeilor cu un nivel superior de educație s-a înregistrat cea mai mică scădere a fertilității (cu 0,14 copii per femeie mai puțin). Un nivel intermediar l-au înregistrat femeile cu nivelul mediu de educație (0,21 copii per femeie). Pe când femeile cu un nivel scăzut de instruire au înregistrat cea mai înaltă scădere a fertilității (0,32 copii per femeie de vârstă fertilă).

**Tabelul 2.18. Descendența finală la femeile din Republica Moldova, după nivelul de educație (copii per femeie)**

Total	Anul nașterii			
	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974
<b>Nivelul de educație</b>				
Nivelul scăzut de instruire	2,50	2,40	2,29	2,18
Nivelul mediu de instruire	2,16	2,15	2,06	1,95
Nivelul superior de instruire	1,76	1,72	1,67	1,62

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

Sub influența evenimentelor care s-au derulat pe parcursul perioadei analizate, cohortele care și-au încheiat perioada de reproducere au înregistrat diferențe semnificative în profil teritorial. Așadar, femeile cu un nivel scăzut de instruire și un nivel mediu din localitățile rurale au născut mai mult de doi copii per femeie, înregistrând diferențe în medie de un copil per femeie față de femeile din mediul urban (tabelul 2.5). Cele mai educate femei au născut în medie doi copii per femeie în mediul rural, pe când în mediul urban acestea înregistrează un număr mediu de copii mai mic, mai ales la generațiile mai tinere de femei – 1,5 copii per femeie.



**Tabelul 2.19. Descendența finală a femeilor după nivelul de educație și mediul de reședință (copii per femeie)**

Cohortele cu anul nașterii	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974
Vârsta	55-59 ani	50-54 ani	45-49 ani	40-44 ani
<b>Mediul urban</b>				
Nivelul scăzut de instruire	1,93	1,88	1,77	1,67
Nivelul mediu de instruire	1,78	1,77	1,68	1,61
Nivelul superior de instruire	1,59	1,55	1,50	1,50
<b>Mediul rural</b>				
Nivelul scăzut de instruire	2,62	2,49	2,40	2,27
Nivelul mediu de instruire	2,40	2,36	2,14	2,11
Nivelul superior de instruire	2,03	2,00	2,14	1,84
<b>Diferențele mediului urban în raport cu mediul rural</b>				
Nivelul scăzut de instruire	-0,68	-0,61	-0,63	-0,60
Nivelul mediu de instruire	-0,62	-0,59	-0,46	-0,51
Nivelul superior de instruire	-0,44	-0,45	-0,64	-0,35

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

Cohortele cu anul nașterii 1955-1959 și-au încheiat perioada reproductivă de aproximativ zece ani. Aceste cohorte aveau vârsta de 18 ani începând cu anii 1973 și respectiv 1977, perioadă în care fertilitatea înregistra un declin evolutiv, deoarece în perioada respectivă nu exista vreo politică de susținere a natalității, iar criteriul educațional scoate în prim-plan mai multe diferențieri în funcție de mediul de reședință. Printre preferințele femeilor moldovence, atât în mediul urban, cât și în cel rural, se regăsește familia cu doi copii. Profilul femeilor cu studii superioare este caracterizat de proporția înaltă care au născut un copil în mediul urban, în comparație cu mediul rural, fiind înregistrată la femeile cu studii superioare de 30,3% - mediul urban și 17,8% – mediul rural. Totodată, femeile cu studii superioare aleg să nu dea naștere nici unui copil pe parcursul vieții reproductive mai mult decât în mediul rural. În mediul urban, femeile nasc copii de ranguri mai mici, pe când în sate femeile nasc copii de ranguri mai mari (3 copii și peste) aproximativ de două ori mai mult decât în orașe, iar cele cu nivelul scăzut de educație înregistrează cea mai înaltă pondere – 26,7% în mediul rural și 16,9% în mediul urban.

Cohortele cu anul nașterii 1960-1964 au fost influențate de măsurile de ameliorare a situației familiilor cu copii (cum ar fi asistența financiară și materială pentru cuplurile tinere căsătorite și familiile cu copii, îmbunătățirea condițiilor de locuit, accesibilitatea sporită și calitatea unităților de învățământ preșcolar, posibilități extinse de angajare cu normă part-time și munca la domiciliu pentru femei și introducerea concediului parțial plătit pentru îngrijirea copiilor mici) [14] introduse la începutul anilor '80. În perioada respectivă, aceste cohorte se aflau la vârsta de 18 ani (începând cu anii 1978-1982), perioadă în care femeile s-au grăbit să nască primii copii (copii de prim și secund rang). Astfel, în mediul urban, pentru această cohortă se remarcă o creștere semnificativă a proporției femeilor cu studii medii, dar și cele cu studii superioare care au născut 2

copii, diferența fiind nesemnificativă și aproape egală: pentru femeile cu studii medii - 49,6% și respectiv 49,5% - femeile cu studii superioare. Vădit mai înaltă este proporția femeilor cu studii superioare din mediul rural, care au născut 2 copii, fiind de 52,5% (mai mare decât la femeile din mediul urban cu 3%). Proporția femeilor care au născut un copil la fel este semnificativ mai mare, ca rezultat al politicilor anilor 1980, care la această perioadă se aflau în vârstă activă de reproducere. Femeile cu studii superioare înregistrează cea mai înaltă proporție - pentru mediul urban fiind de 32,0% și mediul rural de 17,8%. Se remarcă și scăderea proporției femeilor care nu au născut nici un copil pe parcursul vieții, care preponderent sunt cele cu studii medii - de 11,7% în mediul urban și 7,00% în mediul rural.

Proporțiile semnificativ mai mari la cohorțele cu anul nașterii 1960-1964 la nașterea copiilor de primul și al doilea rang, decât la cohorțele cu anul nașterii 1955-1959, se datorează măsurilor de stimulare a fertilității ce au fost implementate în perioada respectivă. Efectul acestora este valabil atât pentru femeile din mediul urban, cât și pentru cele din mediul rural. Totodată, sunt înregistrate și scăderi semnificative ale fertilității de ranguri mai mari, precum și diminuarea proporției femeilor care pe parcursul vieții nu au născut nici un copil.

Pentru cohorțele cu anul nașterii 1965-1969, se observă începutul declinului proporției femeilor de rangul doi și mai mult și creșterea proporției celor fără copii și cu un singur copil. Aceste cohorțe înregistrau 18 ani începând cu anii 1983 și 1987. Influența comportamentului reproductiv pentru cohorțele născute în anii 1965-1969 a fost determinată atât de crizele sociale și economice care au avut loc începând cu anii 1990, cât și de evenimentele produse în perioada de după independența Republicii Moldova, ceea ce a implicat reducerea dimensiunii familiei acestor cohorțe. În plus, nivelul de trai mai scăzut în rândul țărilor din Europa de Est (la cohortelor de la sfârșitul anilor '60, care au fost la începutul vârstei reproductive în perioada turbulentă a anilor '90) și condiții de locuință relativ slabe au determinat presiunea descendenței finale a fertilității acestor generații. Scăderea proporțiilor femeilor care au născut doi copii a fost cel mai important „determinant” al scăderii fertilității cohorței la niveluri scăzute [70, p. 3-56]. În anii 1990, perioada în care s-au produs aceste schimbări, cohorta născută în anii 1960 era la vârsta de 25 ani, ceea ce a determinat amânarea nașterilor de ranguri mai mari (trei copii și peste).

**Tabelul 2.20. Distribuția femeilor după numărul de copii născuți pe cohorte, nivel de studii și mediul de reședință (în %)**

Cohortele cu anul nașterii	Nivelul de educație	Nici un copil	Un copil	Doi copii	Trei copii și mai mulți
<b>Mediul urban</b>					
<b>1955-1959</b>	Nivelul scăzut de instruire	12,04	23,93	38,70	24,87
	Nivelul mediu de instruire	9,44	26,31	47,57	16,63
	Nivelul superior de instruire	11,20	30,28	48,97	9,49
<b>1960-1964</b>	Nivelul scăzut de instruire	12,24	24,73	39,69	22,63
	Nivelul mediu de instruire	8,33	26,88	49,62	15,10
	Nivelul superior de instruire	11,05	32,04	49,51	7,36
<b>1965-1969</b>	Nivelul scăzut de instruire	13,74	27,47	39,58	18,47
	Nivelul mediu de instruire	9,52	30,02	48,03	12,33
	Nivelul superior de instruire	11,27	35,59	46,29	6,78
<b>1970-1974</b>	Nivelul scăzut de instruire	17,95	27,01	36,51	18,02
	Nivelul mediu de instruire	11,75	32,21	44,35	11,55
	Nivelul superior de instruire	11,74	35,83	44,75	7,60
<b>Mediul rural</b>					
<b>1955-1959</b>	Nivelul scăzut de instruire	7,26	16,00	29,57	46,85
	Nivelul mediu de instruire	5,02	15,89	38,90	40,15
	Nivelul superior de instruire	6,16	17,78	49,75	26,29
<b>1960-1964</b>	Nivelul scăzut de instruire	7,01	16,33	32,71	43,61
	Nivelul mediu de instruire	3,74	15,66	43,06	37,50
	Nivelul superior de instruire	6,42	17,79	52,55	23,21
<b>1965-1969</b>	Nivelul scăzut de instruire	5,48	16,01	40,10	38,33
	Nivelul mediu de instruire	4,60	16,60	51,12	27,63
	Nivelul superior de instruire	7,08	17,45	47,20	28,11
<b>1970-1974</b>	Nivelul scăzut de instruire	9,49	16,13	39,00	35,04
	Nivelul mediu de instruire	5,73	17,26	50,48	26,44
	Nivelul superior de instruire	8,02	22,69	52,09	17,15

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

Atât în mediul urban, cât și în cel rural femeile cu studii medii nasc cel mai des doi copii, 48% în mediul urban și 51,1% în mediul rural, urmând cele cu studii superioare (46,3% și respectiv 47,2%). Copii de ranguri mai mari nasc femeile cu studii scăzute, urmând cele cu nivelul mediu de instruire și cele mai puține fiind femeile cu studii superioare. Pentru rangurile 3 și peste,

această cohortă înregistrează scăderi semnificative la toate nivelurile de studii, iar femeile cu studii inferioare au născut în proporție de 18,47% , pe când cele cu studii superioare - doar 6,78%.

Totodată, trebuie să menționăm că până în anii '90, în Republica Moldova (dar și alte țări ex-sovietice din regiunea europeană), cea mai răspândită formă de control a nașterilor a fost avortul indus, rata avorturilor s-a remarcat a fi una dintre cele mai înalte în lume. După anii '90 măsurile politice, angajamentul organizațiilor internaționale, împreună cu fluxul de idei occidentale despre sănătatea sexuală și reproductivă au contribuit la promovarea planificării familiale și îmbunătățirea considerabilă a indicatorilor ce țin de sănătatea reproductivă a populației, ceea ce a contribuit la fel la redresarea fertilității cohortelor.

Cele mai tinere cohorte cu anul nașterii 1974-1970 înregistrează proporții mai înalte ale femeilor care nu au născut nici un copil, mai ales în mediul urban, însă datorită faptului că se află la sfârșitul vârstei de reproducere, proporția acestora se poate schimba, însă nu foarte mult. Fertilitatea redusă este o problemă medicală și socială comună, care afectează aproximativ 10-15% din cuplurile din țările occidentale [37]. Se consideră un nivel îngrijorător dacă ponderea femeilor care nu au născut nici un copil este mai mare de 10%. În acest context, studiile susțin că, deoarece tot mai multe cupluri amână apariția unui copil, riscul de infertilitate crește ca rezultat al scăderii naturale (biologice) a fertilității. O analiză recentă, ce a inclus date din 25 de studii despre populație publicate începând cu 1990 (estimările privind prevalența infertilității au provenit din 25 de sondaje asupra populației care au chestionat 172 413 femei), indică că până acum prevalența infertilității în țările dezvoltate a fost de 3,5-16,7%, iar în țările mai puțin dezvoltate – de 6,9-9,3%.

Aceste cohorte nasc mai puțini copii de ranguri mai mari (trei și mai mult), mai ales în mediul urban. Aici fiecare a patra femeie cu studii medii și superioare a născut doi copii, iar fiecare a treia – un copil, în timp ce femeile cu studii scăzute nasc în proporție de 18 la sută, trei și mai mulți copii. Se remarcă proporțiile femeilor cu studii superioare care au născut un copil în mediul rural, care, comparativ cu cohortele mai mature, înregistrează circa 23%. Totodată, fiecare a doua femeie cu studii superioare și medii a născut doi copii, iar fiecare a treia dintre femeile cu studii scăzute a născut trei și mai mulți copii (tabelul 2.6).

Descendența finală a cohortelor feminine născute în anii 1964-1960 reprezintă un nivel de fertilitate înalt, în special pentru femeile cu nivelul scăzut de instruire, constituind 2,25 copii per femeie. Cohortele anilor 1965-1969 înregistrează un nivel de fertilitate mai scăzut, însă care asigură reproducerea simplă a populației. Numărul de copii născuți pe parcursul vieții de femeile cu un nivel de studii superior pentru toate cohortele analizate se menține la valori relativ scăzute - la 1,7-1,6 copii per femeie (tabelul 2.7). În comparație cu cohortele care și-au încheiat perioada reproductivă înregistrată la RP 2004, cele mai semnificative diferențe sunt înregistrate de cohortele

mai tinere la toate cele trei nivele de studii. Cele cu nivelul scăzut de educație, au redus fertilitatea între 0,6-0,11 copii per femeie, pe când cele cu studii medii - între 0,1-0,11, iar cele cu nivelul de studii superioare au redus fertilitatea cu până la 0,13 copii per femeie.

Studiile empirice arată că fertilitatea generațiilor reale se schimbă relativ lent și nu fluctuează atât de mult de la o generație la alta, în pofida impactului factorilor economici, sociali și diverse măsuri ale politicii familiale, acestea având efecte pe termen scurt sau doar de moment. În același timp, scăderea natalității generațiilor reale reprezintă o tendință pentru majoritatea țărilor europene, unde a avut loc în mai multe etape și s-a datorat scăderii fertilității de ranguri mai mari [149, p. 651-690; 128; 43, p. 17–53].

O altă explicație este oferită în studiile recente, că descendența finală a cohortelor reale nu poate să atingă niveluri extrem de scăzute, datorită posibilității de recuperare a nașterilor amânate la vârste mai mature (de obicei după 30 de ani) [20]. Însă o creștere compensatorie a fertilității la vârste reproductive mai mari poate să nu atingă valori ale scăderii determinate de amânarea nașterilor, dat fiind faptul că perioada de recuperare poate fi mai mică, totodată, la vârstele mai mari crește și probabilitatea infertilității, ceea ce poate constitui o barieră în realizarea intențiilor reproductive inițiale.

**Tabelul 2.21. Descendența finală a cohortelor care și-au încheiat perioada reproductivă înregistrate la RP din 2004 și RPL din 2014, după nivelul de educație**

<b>RP 2004</b>			
<b>Cohortele cu anul nașterii</b>	<b>1950-1954</b>	<b>1955-1959</b>	<b>1960-1964</b>
<b>Vârsta</b>	<b>50-54 ani</b>	<b>45-49 ani</b>	<b>40-44 ani</b>
Nivelul scăzut de instruire	2,35	2,35	2,25
Nivelul mediu de instruire	2,09	2,11	2,05
Nivelul superior de instruire	1,84	1,80	1,74
<b>RPL 2014</b>			
<b>Cohortele cu anul nașterii</b>	<b>1960-1964</b>	<b>1965-1969</b>	<b>1970-1974</b>
<b>Vârsta</b>	<b>50-54 ani</b>	<b>45-49 ani</b>	<b>40-44 ani</b>
Nivelul scăzut de instruire	2,40	2,29	2,14
Nivelul mediu de instruire	2,15	2,01	1,94
Nivelul superior de instruire	1,74	1,67	1,62
<b>Diferențe</b>			
<b>Vârsta</b>	<b>50-54 ani</b>	<b>45-49 ani</b>	<b>40-44 ani</b>
Nivelul scăzut de instruire	+0,05	-0,06	-0,11
Nivelul mediu de instruire	+0,06	-0,1	-0,11
Nivelul superior de instruire	-0,1	-0,13	-0,12

Sursa: calculat în baza datelor RPL din 2014

Astfel, descendența finală a fertilității femeilor pentru cohortele mai tinere se datorează înregistrării scăderii continue a proporției femeilor care au născut copii de ranguri mari (trei și mai mulți copii), în special, în rândul femeilor născute în anii 1960-1964, dar și din cauza creșterii

proporțiilor femeilor fără copii și a celor care au născut un singur copil la femeile cu studii superioare, dar și la cele cu studii inferioare.

Pentru Republica Moldova, persistă toate cele trei tendințe posibile ale diferențierilor educaționale ale fertilității: convergență, stabilitate și divergență. Convergența a avut loc în Republica Moldova, unde s-a înregistrat diferența descendenței finale a cohortelor care și-au încheiat perioada de reproducere după nivelul de educație (între cel mai mic nivel de studii și cel mai înalt nivel, unde a scăzut cu 0,5-0,11 copii per femeie). Stabilitatea este determinată de cohorțele feminine cu nivelul de studii superior, care își păstrează nivelul de fertilitate la valori constante pentru ambele medii de reședință, iar diferența numărului mediu de copii născuți nu variază foarte mult – cu 0,4-0,5 copii per femeie mai puțin în mediul urban. Divergența este determinată de intensitatea fenomenului fertilității înregistrată la cohorțele din mediul rural, fiind la nivelul reproducerii populației, pe când în mediul urban aceasta este sub nivelul de înlocuire și chiar scăzută, preponderent la femeile cu nivelul de studii superioare.

Diferențele numărului mediu de copii născuți în funcție de nivelul de educație în generațiile reale de femei sunt foarte semnificative. În perioada intercensitară femeile cu studii scăzute și-au redus fertilitatea cel mai mult – cu 0,42 copii, femeile cu studii medii – cu 0,28, iar cele cu studii superioare – cu 0,09 copii per femeie. Datele Recensământului din 2014 indică o creștere a fertilității la generațiile mai tinere (dar care deja și-au încheiat perioada reproductivă, 45-49 ani) cu 0,14 copii per femeie.

În prezent, Republica Moldova înregistrează o scădere a fertilității, aceasta fiind determinată mai ales de scăderea proporțiilor femeilor care nasc copii de ranguri mari (trei și peste), dar și a celor care nu nasc nici un copil pe parcursul vieții. Mediul de reședință evidențiază diferențierile fertilității, care pot fi urmărite în numărul mediu de copii per femeie după nivelul de educație, proporția femeilor după numărul de copii născuți-vii pe parcursul vieții, dar și descendența finală a cohortelor care și-au încheiat perioada de reproducere. Proporțiile femeilor care nasc la vârste tinere încă persistă în mediul rural, mai ales la femeile cu studii inferioare. Totodată, majoritatea femeilor cu studii superioare ajung la prima sarcină cu mult înainte de debutul unei posibile infertilități și pot compensa efectele maternității târzii.

#### **2.4. Fertilitatea feminină în funcție de etnie**

Studierea diferențierilor fertilității în funcție de apartenența etnică reprezintă un interes științific sporit în societățile multietnice. În conformitate cu datele Recensământului Populației și al Locuințelor din 2014, Republica Moldova este un stat multietnic. Populația care și-a declarat etnia constituie: moldoveni/români – 80,6%, ucraineni – 6,6%, găgăuzi – 4,5%, ruși – 4,0%, bulgari

– 1,8%, alte etnii – 2,6%. Populația din mun. Chișinău este constituită din moldoveni/români - 81,6%; 5,9% – ucrainenii; 9,3% – ruși; 0,7% – găgăuzi; 1,1% – bulgari; 1,4 – alte etnii. Etnia influențează comportamentul reproductiv al unui individ reieșind din aspectul cultural și cel religios al individului, inclusiv normele și valorile legate de fertilitate. Totodată, caracteristicile de bază ale diferitelor grupuri etnice, dar și condițiile lor socioeconomice și demografice distincte sunt considerate principala cauză a diferențelor de fertilitate [161].

Pornind de la faptul că circa 90,1% (conform datelor RPL din 2014) din populație este de religie ortodoxă, aspectul religios comun al etniilor nu diferențiază fertilitatea. Distribuția teritorială reprezintă unul dintre factorii importanți ai diferențierii etnice a fertilității în Republica Moldova. Locul de reședință al grupurilor etnice determină contribuția diferitelor grupuri etnice la reproducerea populației, precum și prezicerea tendințelor de dezvoltare ulterioară. Etnia titulară moldovence/românce trăiesc preponderent în mediul rural (70,4%), ceea ce contribuie la menținerea comportamentului reproductiv tradițional, respectiv rata totală de fertilitate este relativ mai înaltă.

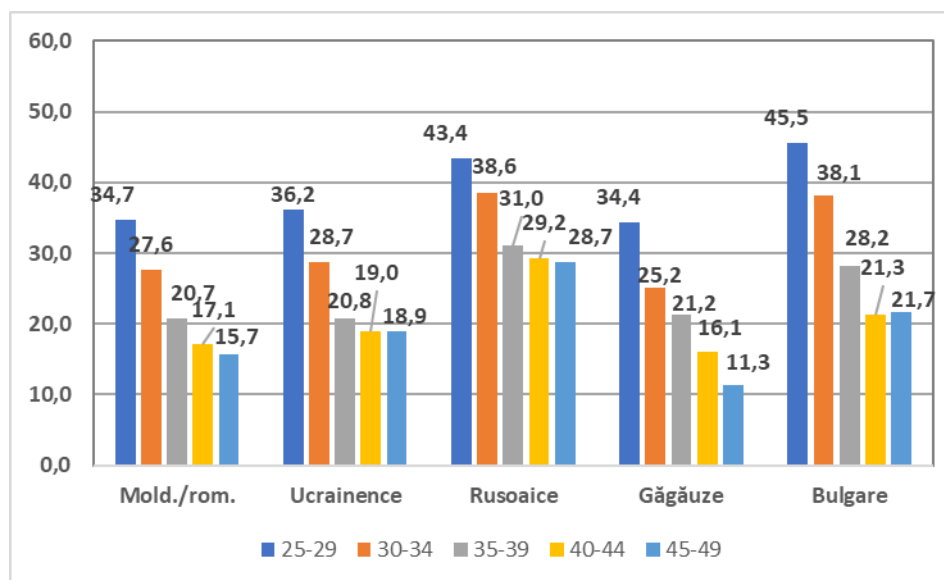
Ucrainenii locuiesc în partea de nord a Republicii Moldova, preponderent în mediul rural circa 56,5%, ceea ce oferă un comportament reproductiv mai tradițional. Ratele lor de fertilitate sunt mai mari decât cele ale rușilor, însă mai mici decât cele ale moldovenilor/românilor. Distribuția teritorială a reprezentanților etniei ruse evidențiază că aceștia locuiesc în mediul urban, circa 74,5%, respectiv caracterizând comportamentul reproductiv. Găgăuzii locuiesc în marea majoritatea în mediul rural (65,7%), caracterizată printre unul dintre cele mai înalte niveluri de fertilitate dintre cele cinci mari grupuri etnice care locuiesc pe teritoriul Republicii Moldova. Fiind etnia care locuiește restrâns în UTA Găgăuzia, este singurul exemplu de etnie din Republica Moldova cu reprezentare teritorială și entitate autonomă proprie. UTA Găgăuzia, (Găgăuz-Yeri), a fost creată în sudul Republicii Moldovei pentru a proteja drepturile culturale și lingvistice și autoguvernarea locală a etniei găgăuze, o comunitate etnică cu o identitate etnică pronunțată și un teritoriu fix de reședință. UTA Găgăuzia este un caz special, care nu poate fi aplicat în alte părți ale Republicii Moldova, deoarece alte comunități etnice din Republica Moldova sunt intercalate teritorial cu majoritatea etnică și nu au granițe teritoriale [153, p. 3]. Cei mai mulți dintre bulgari locuiesc în mediul urban (50,8%), (la sud-estul Moldovei), motiv pentru care au rate de fertilitate mai scăzute decât cele ale moldovenilor/românilor, dar aproape de ratele fertilității ucrainenilor și rușilor. O caracteristică a formării etniei bulgare este prezența în componența sa a așezărilor „izolate” cu predominanță a populației bulgare.

**Tabelul 2.22. Structura etnică a populației Republicii Moldova, după mediul de reședință**

Etnia	Mediul urban		Mediul rural	
	Mii	%	Mii	%
Moldoveni/români	668521	29,6	1592337	70,4
Ucraineni	78811	43,5	102224	56,5
Ruși	83206	74,5	28520	25,5
Găgăuzi	43275	34,3	82735	65,7
Bulgari	26359	50,8	25508	49,2
Alte etnii	50822	69,3	22483	30,7

Sursa: calculat de autor în baza datelor de la RPL 2014

În scopul studierii diferențierii etnice a fertilității, un rol important îi revine nivelului de educație al femeilor de diferite etnii (figura 2.15). Nivelul înalt de educație al populației în general și al etniilor în special implică schimbarea normelor sociale de comportament, inclusiv a celor reproductive. Expansiunea față de nivelul superior de studii este observată la generațiile mai tinere de femei care înregistrează cele mai înalte proporții. În populația totală, cele mai instruite etnii o constituie bulgăroaicele (45,5%) și rusoaicele (43,4%), urmând ucrainencele (36,2%), moldovencele/românele (34,7%) și găgăuzoaicele (34,4%). Proporția generațiilor de femei mai mari (30-49 ani) cu nivel de studii superioare este mai mică la toate etniile, însă predominant mai mare la rusoaice.



**Figura 2.15. Distribuția femeilor de diferite etnii, cu studii superioare, grupele de vârstă 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49 ani, în %**

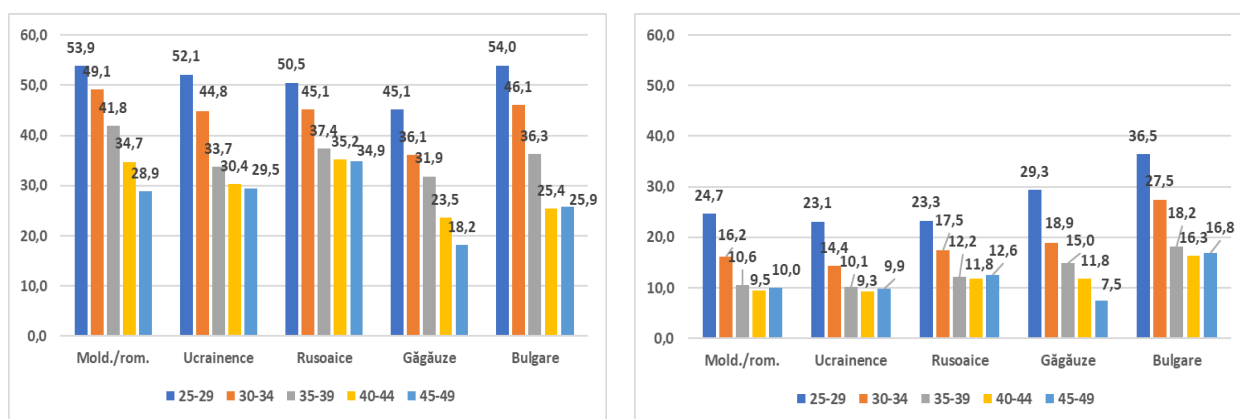
Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

Mediul urban de reședință evidențiază tendința prevalenței proporțiilor femeilor cu vârstele de 25-29 de ani cu studii superioare. Cele mai educate sunt bulgăroaicele și moldovencele/românele, înregistrând circa 54%, precedate de ucrainence – 52%, rusoaice – 51% și



găgăuzoaice – 45%. Aceeași tendință în rândul etniilor fiind păstrată și în mediul rural, doar că într-o proporție semnificativ mai mică. În mediul rural, proporția femeilor cu studii superioare la aceeași vârstă este de circa 36,5% dintre bulgăroaice și 29,3% dintre găgăuzoaice. Acestea reprezentând etniile cele mai educate, urmând moldovencele/românele – circa 24,68%, rusoaicele și ucrainencele – 23% (figura 2.16).

Comunitatea bulgară din Republica Moldova este o comunitate teritorială influentă care se concentrează pe menținerea identității etnice și culturale [153, p. 2]. Unul dintre elementele de sprijin pentru construirea unui sistem de identitate este Universitatea de Stat “Grigore Țambalac” din Taraclia, datorită căreia pentru bulgari activitatea profesională ulterioară a devenit mult mai accesibilă [153, p. 6].



**Figura 2.16. Distribuția femeilor de diferite etnii, cu studii superioare, grupele de vârstă 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49 ani, mediul urban/rural, în %**

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

În această parte a tezei identificăm unele caracteristici ale fertilității la nivelul etniilor, ținând cont de: distribuția născuților-vii după rangul născutului-viu; ponderea femeilor care nu au avut cel puțin un născut-viu; numărul mediu de copii născuți de o femeie. În acest sens, repartizarea femeilor după numărul de copii născuți-vii în funcție de apartenența etnică declarată la Recensământul Populației și al Locuințelor din 2014 (pentru etniile cu cea mai mare pondere în ansamblul populației) demonstrează că cel mai mare număr de copii născuți-vii în vârstele cuprinse între 15 și 69 ani revine femeilor de etnie găgăuză – 1,82 copii per femeie, iar cel mai mic număr revine femeilor de etnie rusă – 1,29 copii per femeie. Femeilor moldovence/române le revine 1,73 copii per femeie, acestea fiind pe locul doi după numărul de copii născuți. Femeile de etnie ucraineană și bulgară au în medie câte 1,49 și respectiv 1,60 copii născuți-vii. Totodată, trebuie să avem în vedere faptul că indicatorul numărul mediu de copii născuți per femeie în mare măsură depinde de structura pe vârste a populației a etniilor respective, astfel, diferențierea etnică a

fertilității este oarecum ascunsă. RTF mai scăzută duce la îmbătrânirea populației și, în consecință, la o proporție mai mare a femeilor în vârstă în structura populației feminine cu un număr relativ mai mare de copii născuți, ceea ce duce la majorarea numărului mediu de copii născuți (pentru toate femeile de o anumită etnie). În aceeași ordine de idei, în RTF mai înaltă se asociază cu o proporție mai mare a generațiilor mai tinere în ansamblul populației feminine, care încă nu au finalizat procesul de procreare, ceea ce duce la diminuarea numărului mediu de copii pentru toate femeile. O estimare mai adecvată a diferențierii etnice a fertilității poate fi obținută prin analiza fertilității descendente în profil generațional. Analiza repartizării femeilor după numărul de copii născuți pe grupe de vârstă și în funcție de apartenență etnică demonstrează unele particularități ale comportamentului reproductiv și permite în special de a aprecia proporția celor care spre sfârșitul perioadei reproductive nu au născut nici un copil și a celor care au contribuit la reproducerea populației și a grupului etnic cu nașteri de ranguri mai mari.

**Tabelul 2.23. Repartizarea femeilor după numărul de copii născuți-vii în funcție de apartenența etnică și proporția femeilor care au născut cel puțin un copil**

Vârsta	Numărul mediu de copii născuți per femeie						Proporția femeilor care au născut cel puțin un copil (%)					
	Total populație	Moldovence /române	Ucrainence	Rusoalice	Găgăuzoalice	Bulgăroalice	Total populație	Moldovence /române	Ucrainence	Rusoalice	Găgăuzoalice	Bulgăroalice
<b>Total</b>	<b>1,63</b>	<b>1,73</b>	<b>1,49</b>	<b>1,29</b>	<b>1,82</b>	<b>1,60</b>	<b>90,8</b>	<b>65,5</b>	<b>65,5</b>	<b>65,9</b>	<b>65,9</b>	<b>64,4</b>
15-19	<b>0,05</b>	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	<b>5,0</b>	5,0	5,9	4,6	4,7	4,5
20-24	<b>0,43</b>	0,43	0,43	0,38	0,44	0,38	<b>32,7</b>	33,0	33,7	29,7	33,6	29,0
25-29	<b>1,04</b>	1,06	1,01	0,85	1,07	0,96	<b>66,0</b>	66,7	67,4	57,9	67,7	64,3
30-34	<b>1,51</b>	1,54	1,46	1,24	1,59	1,44	<b>80,8</b>	81,7	81,7	75,6	82,2	82,4
35-39	<b>1,80</b>	1,86	1,70	1,51	1,98	1,70	<b>87,4</b>	88,3	87,9	81,7	88,7	87,4
40-44	<b>1,93</b>	2,00	1,79	1,52	2,14	1,85	<b>90,6</b>	91,5	90,6	85,5	91,8	90,4
45-49	<b>2,02</b>	2,10	1,87	1,62	2,20	1,91	<b>91,3</b>	92,0	91,2	88,0	92,6	92,4
50-54	<b>2,10</b>	2,20	1,91	1,71	2,30	2,09	<b>93,3</b>	93,9	92,6	90,4	95,4	93,8
55-59	<b>2,14</b>	2,26	1,92	1,72	2,35	2,16	<b>92,3</b>	93,0	91,6	90,3	94,3	93,3
60-64	<b>2,14</b>	2,30	1,91	1,69	2,30	2,15	<b>90,9</b>	91,6	90,8	88,6	91,4	92,5
65-69	<b>2,11</b>	2,32	1,85	1,64	2,41	2,06	<b>90,0</b>	89,7	89,1	87,4	89,9	89,8

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

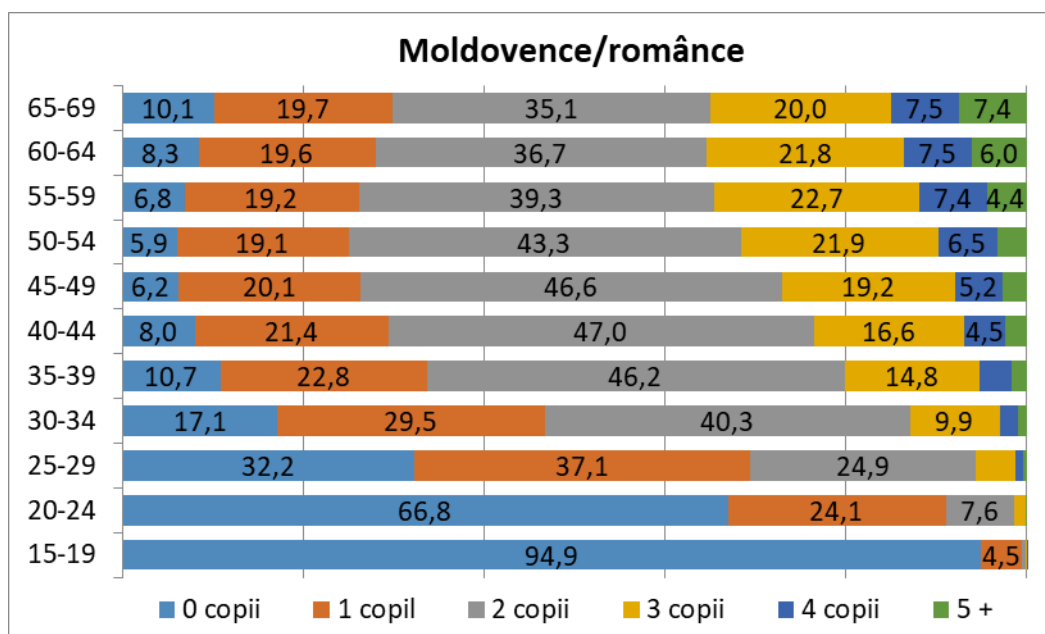
Un alt aspect important în compararea fertilității la etniile selectate presupune proporția femeilor care au născut cel puțin un copil per total și pe grupe de vârstă, dar și ponderea celor care nu au născut nici un copil pe parcursul vieții. Datele din Tabelul 2.9. arată că, dacă la nivelul etniilor moldovence/române, ucrainence și găgăuzoalice se înregistrează, la nivelul tuturor grupelor de vârstă, valori relativ egale ale ponderii femeilor care nu au avut un născut-viu, diferențele sunt

semnificative în cazul etniilor ruse și bulgare (tabelul 2.10). Remarcăm diferențele cele mai mari la nivelul grupelor de vârste tinere (15-19 și în special 20-24 ani). Se înregistrează o diferențiere la ucrainence, care până la vârsta de 19 ani circa 6% dintre acestea au avut primul lor copil, iar 5% și mai puțin este înregistrată de celelalte etnii.

Diferențiere semnificativă este înregistrată de bulgăroaice și rusoaice către vârsta de 24 de ani, doar 29% și respectiv 29,9% au născut cel puțin un copil, celelalte etnii înregistrând o pondere mai înaltă de circa 33% – moldovence/române, 33,6%-33,7% – găgăuzoaice și ucrainence. În această ordine de idei, găgăuzoaicele și moldovencele/românele înregistrează cea mai mică vârstă medie a mamei la prima naștere pentru anul 2014, fiind de 23,2 ani și 23,5 ani, urmând ucrainencele – 25,5 ani, iar cel mai târziu nasc primul lor copil bulgăroaicele, vârsta medie a mamei la prima naștere fiind de 26 de ani, și rusoaicele – 26,9 ani, ceea ce confirmă modelul tardiv al fertilității pentru aceste două etnii.

Repartizarea femeilor moldovence/române după numărul de copii născuți-vii pe parcursul vieții evidențiază ponderea de 10,1% a femeilor în vârstă de 65-69 ani, care nu au născut nici un copil pe parcursul vieții. Proporția relativ scăzută a femeilor care până la vârsta de 50-69 ani nu au născut nici un copil este în medie de 7,77%. Totodată, se observă că la vârstele mai mature crește ponderea femeilor care au născut copii de ranguri mai mari. De exemplu, pentru vârsta 65-69 ani ponderea femeilor care au născut 4 copii este cel mai înalt, înregistrând 7,5%, iar ponderea femeilor care au născut cinci copii și mai mult pe parcursul vieții este de 7,4%, mai mare decât în grupul de vârstă 65-69 de ani cu 6,5%, iar decât grupa de vârstă 60-64 ani – cu 7,9%.

Către vârsta de 45-49 de ani, femeile moldovence/române înregistrează o proporție de 7,8% a femeilor ce nu au născut nici un copil pe parcursul vieții (în timp ce nivelul biologic al infertilității se apreciază în limitele de 5-6%), doar 18,7% au dat naștere la un singur copil, 46,4% la doi copii, 10,1% la trei copii, 7,8% patru și mai mult. Chiar și la vârsta de 30-34 de ani proporția femeilor care încă nu au născut nici un copil este relativ scăzută, constituind doar 17,1%. În grupul de vârstă 25-29 de ani, circa două treimi din femei au dat naștere la unul sau la mai mulți copii, ceea ce mărturisește despre profilul tânăr al fertilității femeilor moldovence/române. O particularitate specifică care merită să fie menționată este natalitatea la vârsta adolescenței (15-19 ani conform clasificărilor internaționale): 4,5% au dat naștere la un copil și 0,5% la doi copii (figura 2. 17).

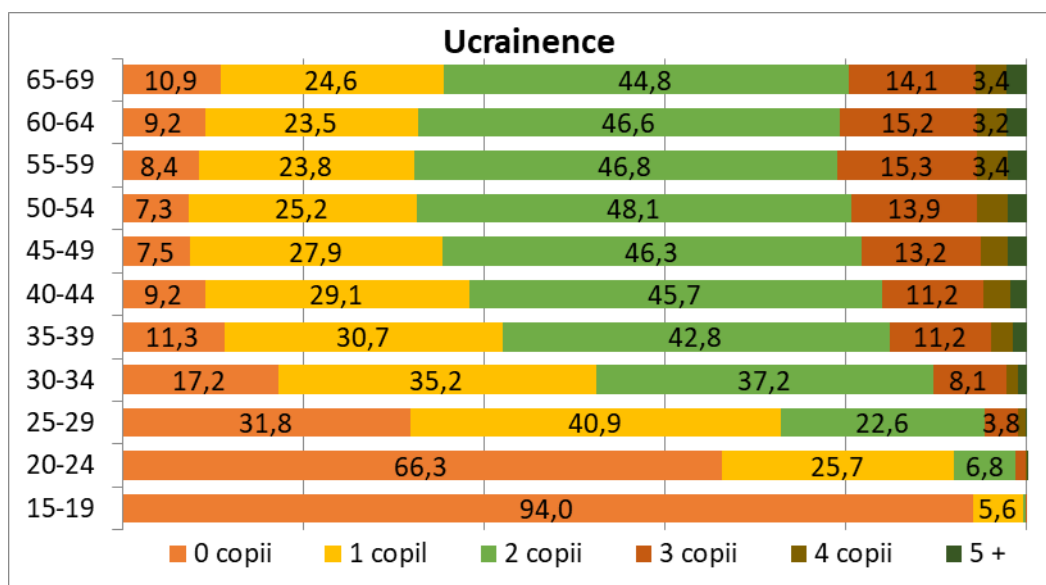


**Figura 2. 17. Repartizarea femeilor moldovence/române după numărul de copii născuți-vii pe parcursul vieții**

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014, BNS

Femeile ucrainene înregistrează o pondere de 10,9% în grupa de vârstă 65-69 de ani, care nu au născut nici un copil pe parcursul vieții. Repartizarea femeilor ucrainene după numărul de născuți-vii către vârsta de 50-69 de ani care nu au născut nici un copil este în medie de 8,95%, mai mare decât ponderea femeilor moldovence/române cu 1,18%. Se mai observă că ponderea femeilor care au născut copii de rangul unul și doi începând cu grupa de vârstă 50-54 de ani până la 65-69 de ani este în descreștere semnificativă, în schimb crește numărul de copii născuți de ranguri mai mari, cum ar fi 3, 4, 5 și mai mulți. Astfel, cea mai înaltă pondere a femeilor care au născut 3 copii o observăm în grupa de vârstă 55-59 de ani, fiind de 15,3%. Cea mai înaltă pondere a femeilor care au născut patru copii o depistăm în grupele de vârstă 55-59, 60 – 64 și 65-69 de ani, care atinge valori de până la 3,4%.

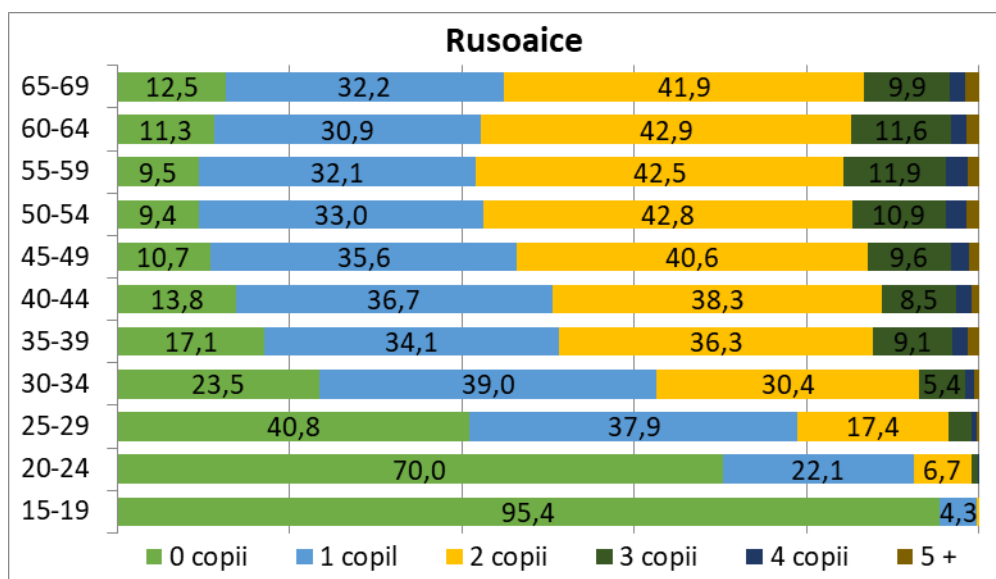
Cu aceeași tendință, femeile ucrainene înregistrează o pondere mai mică, însă ne semnificativă a femeilor de 46,3% care au născut copii de rangul doi, dar în grupul mai mare de vârstă decât moldovencele/românele, acesta fiind de 45-49 de ani. Numărul mediu de nașteri-vii pentru femeile ucrainene în vârstă de 15-49 de ani este de 1,26, iar pentru grupul de vârstă de 45-49 de ani nu depășește 2 (1,85), ca în cazul moldovencelor/românelor. Ponderea femeilor fără copii în grupa de vârstă de 45-49 ani este aproximativ aceeași, constituind 7,5%, iar ponderea femeilor care au avut un copil până la vârsta de 19 ani este cu 1,1% mai mare (5,6%).



**Figura 2.18. Repartizarea femeilor ucrainence după numărul de copii, născuți-vii pe parcursul vieții**

Sursa: calculat de autori în baza datelor RPL din 2014, BNS

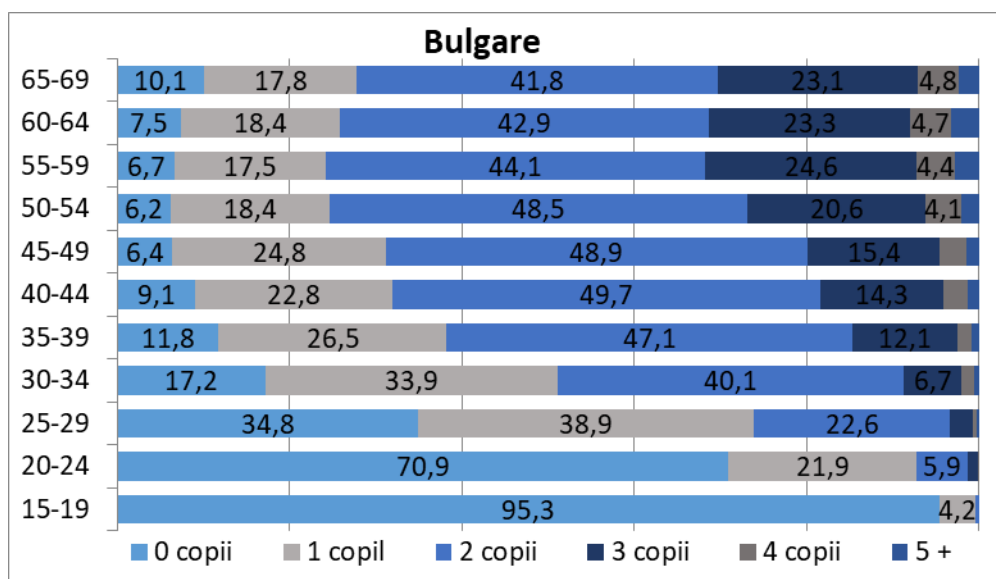
În cazul rusoaicelor, ponderea femeilor care nu au născut nici un copil pe parcursul vieții este cea mai înaltă în comparație cu ucrainencele și moldovencele/românele, aceasta fiind de 9,9% în cea mai mare categorie de 65-69 ani. Pentru femeile care și-au încheiat deja perioada reproductivă (50-69 ani) este caracteristică proporția mai înaltă a femeilor care nu au născut nici un copil pe parcursul vieții, constituind 10,67%, fiind mai mare cu 2,9% în comparație cu moldovencele/românele și 1,72% mai mare în comparație cu ucrainencele. De menționat este că, cele mai multe dintre rusoaice, în proporție de 42,9% care au născut 2 copii, îi revine grupei de vârstă 60-64 ani, iar 3 copii au născut femeile din grupa de vârstă 55-59 ani în proporție de 11,9%. Numărul mediu de nașteri-vii pentru femei în vârstă de 15-49 ani este de 1,1, iar pentru cele în vârstă de 45-49 ani – 1,6. Ponderea femeilor fără copii în grupa de vârstă de 45-49 ani este de 4,1% mai mică decât la femeile moldovence/române. Ponderea femeilor care au avut un copil până la vârsta de 19 ani este la fel – în jurul a 4%, ca și la celelalte etnii analizate.



**Figura 2.19. Repartizarea femeilor rusoaice după numărul de copii născuți-vii pe parcursul vieții**

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014, BNS

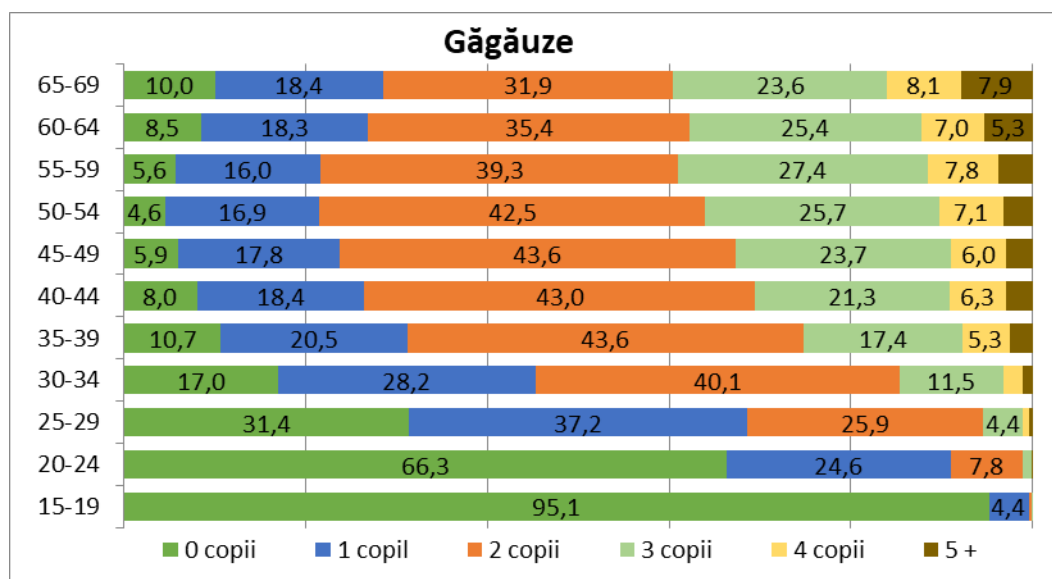
Ponderele femeilor bulgare care și-au încheiat deja perioada reproductivă, cu vârstele cuprinse între 50-69 ani, care nu au născut nici un copil pe parcursul vieții înregistrează o proporție de 7,2%. Totodată, la această grupă de vârstă se înregistrează cea mai mare pondere a femeilor bulgare care pe parcursul vieții au născut trei copii (25,7%), dar și ponderea cea mai înaltă a celor care au născut cinci copii și mai mult (6,9%). Proporția femeilor care au născut patru copii este concentrată în grupa de vârstă 65-69 ani, constituind 8,7 la sută. Ca și femeile moldovence/românce, bulgăroaicele înregistrează o pondere de 49,7% în grupa de vârstă 40-44 ani, după numărul de copii născuți de rangul doi. Pentru femeile bulgare în vârstă de 15-49 ani numărul mediu de nașteri-vii constituie 1,16, iar pentru cele în vârstă de 45-49 ani – 1,9. Ponderea femeilor fără copii în grupa de vârstă de 45-49 ani este de 7,6%, pe când ponderea femeilor care au avut un copil până la vârsta de 19 ani este de puțin peste 4%.



**Figura 2.20. Repartizarea femeilor bulgare după numărul de copii, născuți-vii pe parcursul vieții**

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014, BNS

În aceeași ordine de idei, menționăm că femeile găgăuze înregistrează aceeași pondere ca și cea a moldovencelor, care nu au născut nici un copil pe parcursul vieții, 10,0-10,1 %, în grupa de vârstă 65-69 de ani. Ca și în cazul celorlalte etnii, în această grupă de vârstă este înregistrată ponderea cea mai înaltă a femeilor care au născut patru, cinci copii și mai mult, acestea fiind de 12% și respectiv 19,9%. Totodată, în grupele de vârstă 50-69 de ani ponderea femeilor care nu au născut nici un copil este în medie de 7,62%, ca și în cazul femeilor bulgare, fiind cea mai mică dintre toate etniile. Numărul mediu de nașteri-vii pentru femeile găgăuze în vârstă de 15-49 de ani este de 1,3, iar pentru grupul de vârstă de 45-49 ani depășește 2, fiind de 2,2. Ponderea femeilor fără copii în grupa de vârstă de 45-49 ani este de 7,3%, fiind cea mai mică în comparație cu celelalte femei din grupurile etnice studiate. Ponderea femeilor fără copii în grupa de vârstă de 45-49 ani este la fel-în jurul valorii de 4%. Femeile găgăuze care au avut un copil până la vârsta de 19 ani înregistrează o pondere de 4,4 %. Această valoare este practic aceeași la toate grupurile etnice.

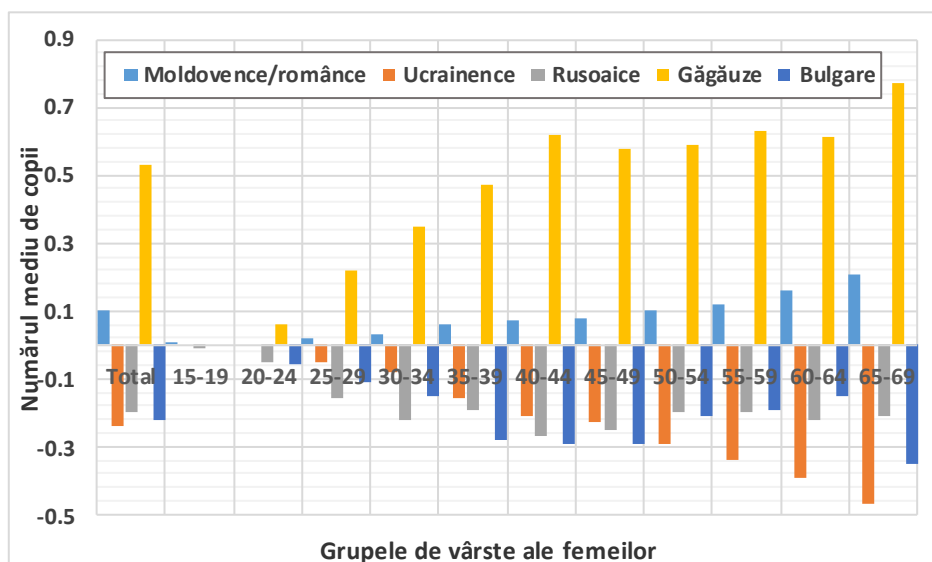


**Figura 2.21. Repartizarea femeilor găgăuze după numărul de copii  
născuți-vii pe parcursul vieții**

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014, BNS

Diferențierea semnificativă a numărului mediu de copii născuți de către femeile de etnie găgăuză în comparație cu alte grupuri etnice se referă atât în ceea ce privește populația totală, cât și pe grupe de vârste. Rezultatele obținute din raportarea numărului de născuți-vii la numărul de femei în vârstă de 15 ani și peste care au declarat că au născut cel puțin un copil. De menționat este faptul că femeile găgăuze care au născut cel puțin un copil au un număr mediu de născuți-vii – la vârsta de 65-69 de ani de 2,41, cu un punct mai mare decât numărul mediu înregistrat în totalul populației. Diferențele semnificative între femeile ucrainene, bulgare și celelalte două etnii (moldovence/românce și rusoalice) sunt în principal la nivelul grupelor de vârstă mai matură – 45-49, 50-54, 55-59 și 65-69 de ani.





**Figura 2.22. Diferența dintre numărul mediu de copii născuți de o femeie la nivelul etniei, per total, grupe de vârste, și valoarea corespunzătoare a indicatorului la nivelul întregii populații**

Sursa: calculat de autor

Reieșind din cele menționate mai sus, constatăm că pentru Republica Moldova este caracteristică o diferențiere etnică a fertilității pronunțată. Ratele de fertilitate calculate pentru întreaga populație sunt în mare parte determinate de grupul etnic dominant - moldoveni/români. Proporția etniilor mai educate reprezintă un factor determinant în diferențierea fertilității etniilor și un determinant al comportamentului reproductiv în profil etnic.

O estimare relevantă a diferențierilor etnice ale fertilității este oferită de indicatorii generațiilor feminine reale la etniile care au fost înregistrate la RPL din 2014 (tabelul 2.10). La cele mai tinere generații de femei (1970-1974), care practic au ajuns la sfârșitul perioadei de reproducere (40-44 ani), cel mai mic număr mediu de copii născuți a fost înregistrat de femeile de etnie rusă (1,5 copii per femeie). Mai mult, chiar și la cohorțele mai mature care aveau mai mult de 55 de ani la momentul realizării Recensământului în 2014 această cifră este cea mai mică în comparație cu celelalte cohorte analizate.

Femeile de etnie găgăuză au dat naștere în medie la mai mult de doi copii, înregistrând cele mai înalte valori în comparație cu cohorțele altor etnii. Chiar dacă cohorțele mai tinere (1970-1974) înregistrează scăderi semnificative, numărul mediu de copii este de 2,1 copii per femeie. Generațiile mai tinere de moldovence/românce au menținut numărul mediu de copii practic la același nivel, în comparație cu cohorțele mai mature (care a evoluat de la 2,2 la 2,0 copii per femeie). Sub doi copii per femeie înregistrează generațiile feminine mai tinere de etnie bulgară și etnie ucraineană (1,8 copii per femeie).

**Tabelul 2.24. Numărul mediu de copii născuți de femeile de diferite etnii din Republica Moldova**

Total	Anul nașterii			
	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974
Etnia				
Moldovence/Românce	2,2	2,1	2,1	2,0
Ucrainence	1,9	1,9	1,8	1,8
Rusoaice	1,7	1,7	1,6	1,5
Găgăuze	2,3	2,3	2,2	2,1
Bulgare	2,1	2,1	1,9	1,8

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

Diferențierea etnică a fertilității în Republica Moldova este în scădere treptată, fapt dovedit de o scădere a coeficientului de variație a numărului mediu de copii născuți de cohorțele feminine tinere ale etniilor. În generația de femei născute în 1955-1959 coeficientul de variație este de 10,93%, în generațiile anilor 1960-1964 – de 10,53%, iar în generațiile 1965-1969 și 1970-1974 – de 9,9%<sup>3</sup>.

Analiza diferențierilor teritoriale în comportamentul fertilității pot furniza indici utili în înțelegerea comportamentului reproductiv și a schimbărilor demografice contemporane. După mediul de reședință, diferențierile etnice ale fertilității sunt mai evidente la reprezentatele tuturor etniilor. Mediul social, condițiile și stilul de viață în mediul urban sau cel rural unde își trăiesc viața zi de zi, socializarea, necesitățile de dezvoltare personală formează diferite sisteme de valori sociale și atitudini față de nașterea unui copil. În funcție de dimensiunea și profilul funcțional al fiecărei localități, atât urbane, cât și rurale, acestea dispun de propriile caracteristici. Acestea determină relațiile intrafamiliale care influențează formarea atitudinilor despre procreare și determină în mare măsură comportamentul demografic al grupurilor etnice individuale [161].

Așadar, zonele rurale sunt caracterizate de o omogenitate mai mare a compoziției populației, persistența respectării tradițiilor și obiceiurilor generațiilor mai mari, precum și atitudinea psihologică față de o familie numeroasă. În orașe, cu compoziția lor națională mai diversă a populației și a modului de viață, transformarea vechiului stil de viață familial și formarea de noi tradiții, se creează condiții pentru schimbări radicale în psihologia oamenilor, provocând necesitatea reglementării intrafamiliale a apariției unuia sau a mai multor copii.

Societățile urbane sunt caracterizate de trăsături distincte ce accelerează răspândirea de noi comportamente [62]. Prin conexiuni sociale, economice, de transport și comunicații, societățile urbane interacționează intens cu țările străine, care sunt mai avansate în tranziția fertilității. Interacțiunea socială este intensificată și în orașe, întrucât afinitatea conduce la individualizarea, anonimizarea și diversificarea culturală a societăților. Aceasta combate vechile sisteme de control

<sup>3</sup> Calculele autorului în baza Tabelului 2.12.

social (stabilirea de reguli, standarde în modificarea comportamentelor sociale), accelerează difuzarea de noi valori privind comportamentul reproductiv și sporește legitimitatea mijloacelor moderne de contracepție. Față de locuitorii din mediul rural, cei din mediul urban sunt mai capabili să pună în aplicare preferințele privind numărul de copii dorit în familie, din cauza accesului îmbunătățit la serviciile de planificare familială. Factorii culturali pot explica, de asemenea, variația fertilității urbane-rurale. Cercetările au demonstrat că oamenii din mediul rural și din orașele mici păstrează atitudini și stiluri de viață tradiționale, cu orientarea către familiile numeroase și preferința pentru familiile extinse. Populația din orașele mici poate fi considerată ca o subcultură „orientată spre familie” în cadrul unei țări [92; 96, p. 325-360; 134].

Putem afirma că mediul de reședință este un factor important, care deosebește comportamentul reproductiv al femeilor. În mediul urban, la cohortele care și-au încheiat perioada reproductivă (1954-1959), observăm că cel mai mic număr de copii născuți-vii le revine rusoaicelor (1,56) și ucrainencelor (1,66). Moldovencele/românele mențin o poziție intermediară (1,78), pe când găgăuzoaicele și bulgăroaicele se deosebesc cu indicatorii mai înalți – 1,92 și 1,91 copii per femeie. Cohortele mai tinere (1970-1974) înregistrează un număr mediu de copii mai mic - de la 1,38 copii per femeie la femeile rusoaice, ucrainencele și moldovencele/românele - câte 1,52 și, respectiv, 1,61 copii per femeie, iar bulgăroaicele și găgăuzoaicele - în jur de 1,7 copii per femeie (tabelul 2.11).

**Tabelul 2.25. Descendența finală la femeile de diferite etnii, după mediul de reședință**

<b>Mediul urban</b>				
<b>Anul nașterii</b>				
<b>Etnia</b>	<b>1955-1959</b>	<b>1960-1964</b>	<b>1965-1969</b>	<b>1970-1974</b>
Moldovence/Românce	1,79	1,75	1,68	1,61
Ucrainence	1,66	1,65	1,57	1,52
Rusoaice	1,56	1,54	1,43	1,38
Găgăuze	1,92	1,89	1,72	1,73
Bulgare	1,91	1,90	1,71	1,72
<b>Mediul rural</b>				
<b>Etnia</b>	<b>1955-1959</b>	<b>1960-1964</b>	<b>1965-1969</b>	<b>1970-1974</b>
Moldovence/Românce	2,37	2,32	2,22	2,11
Ucrainence	2,15	2,11	2,06	1,98
Rusoaice	2,15	2,02	2,04	1,87
Găgăuze	2,50	2,46	2,38	2,31
Bulgare	2,32	2,26	2,04	2,01

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

Astfel, cohortele mai mature (1955-1959) de la sate nasc un număr mediu de copii per femeie care asigură reproducerea populației, diferențe fiind înregistrate în special la găgăuzoaice, care au născut circa 2,50 copii per femeie, moldovencele/românele – 2,37 copii per femeie, bulgăroaicele – 2,32, rusoaicele – 2,15 și ucrainencele – 2,14. Pe când cohortele mai tinere (1970-1974) se deosebesc prin menținerea fertilității la nivelul de doi copii per femeie și mai mult, în

special găgăuzoaicele, care în medie au câte 2,31 copii per femeie, moldovencele/românele – 2,11; bulgăroaicele – 2,01, iar sub doi copii nasc rusoaicele (1,87) și ucrainencele (1,98).

Chiar și o diferență teritorială semnificativă de fertilitate în țară nu este, în principiu, decât o reflectare a diferențelor etnice. Motivele diferențelor etnice sunt tradițiile și obiceiurile care sunt dezvoltate istoric și continuă să influențeze normele și comportamentul unui anumit grup etnic. Stilul de viață, structura familiei, rolul femeii și alți factori au impact direct și indirect asupra fertilității.

Repartizarea femeilor după numărul de copii născuți-vii în funcție de apartenența etnică declarată la recensământ (pentru etniile cu cea mai mare pondere în ansamblul populației) permite evidențierea caracteristicilor diferențierilor etnice ale fertilității prin estimarea proporției celor care spre sfârșitul perioadei reproductive nu au născut niciun copil și a celor care au contribuit la reproducerea populației și a grupului etnic cu nașteri de rangul trei și mai mari. Astfel, se remarcă creșterea proporției femeilor care au născut un singur copil pe parcursul vieții la toate etniile analizate. La femeile de etnie rusă s-a înregistrat cea mai înaltă proporție – de la 31,5% pentru generația cu anii de naștere 1955-1959 la 37,5% pentru generația din 1970-1974. În această ordine urmează femeile de etnie bulgară, înregistrând proporția femeilor care au născut un copil în creștere de la 17,7% la cohorțele 1955-1959 la 22,7% pentru cele mai tinere cohorțe.

De remarcat este că, cele mai tinere cohorțe înregistrează ponderi semnificative la rangurile unu și doi, iar pentru copii de ranguri mai mari (3 și mai mulți copii) sunt în plină descreștere. Cele mai multe dintre femeile generațiilor mai tinere au preferat să nască doi copii, moldovencele/românele (46,9%), ucrainencele (45,4%) și găgăuzoaicele (43,1%). Descreșterea proporției femeilor care au născut trei copii și mai mult s-a realizat în proporție de 11,09% pentru moldovence/române și respectiv 4,82%, rusoaicele mai puțin, au redus nașterea copiilor de ranguri mai mari (3 și mai mulți copii). Femeile generațiilor mai tinere de etnie bulgară au redus nașterea copiilor de ranguri mai mari cu peste 12%. Pentru femeile de etnie gaguză este caracteristic o proporție mai înaltă a nașterilor copiilor de ranguri mai mari (3 și mai mulți copii). Astfel, cel mai des aleg să nască trei și mai mulți copii găgăuzoaicele, fiind înregistrată proporția de 29,78% pentru cohorțele 1970-1974, fiind în scădere cu 9,12% față de cohorțele mai mature.

**Tabelul 2.26. Distribuția femeilor după numărul de copii născuți pe cohorte și în funcție de apartenența etnică (în %)**

Copii născuți	Anul nașterii cohorței			
	1955-1959	1960-1964	1965-1969	1970-1974
<b>Moldovence/ Românce</b>				
<b>0</b>	6,8	5,9	6,3	8,2
<b>1</b>	19,0	19,2	20,2	21,7
<b>2</b>	39,8	43,6	47,1	46,9
<b>3+</b>	34,3	31,2	26,3	23,1
<b>Ucrainence</b>				
<b>0</b>	8,4	7,2	7,6	9,4
<b>1</b>	24,3	25,3	28,4	29,2
<b>2</b>	46,4	48,3	46,2	45,4
<b>3+</b>	20,9	19,1	17,9	16,0
<b>Rusoaice</b>				
<b>0</b>	9,5	9,5	11,2	13,8
<b>1</b>	31,5	33,6	35,6	37,5
<b>2</b>	42,9	42,5	40,2	37,5
<b>3+</b>	15,9	14,3	12,9	11,1
<b>Găgăuze</b>				
<b>0</b>	5,4	4,6	6,2	8,1
<b>1</b>	15,9	16,5	18,2	19,1
<b>2</b>	39,7	43,3	43,3	43,1
<b>3+</b>	38,9	35,6	32,3	29,8
<b>Bulgare</b>				
<b>0</b>	6,6	6,1	6,7	8,8
<b>1</b>	17,7	18,8	25,0	22,7
<b>2</b>	45,1	48,2	49,4	49,9
<b>3+</b>	30,6	26,8	18,8	18,5

Sursa: calculat de autor în baza datelor RPL din 2014

O tendință constantă printre etniile generațiilor cele mai tinere este proporția femeilor care nu au născut nici un copil pe parcursul vieții. Astfel, rusoaicele și ucrainencele înregistrează cele mai semnificative ponderi ale femeilor care nu au născut nici un copil pe parcursul vieții (13,8% și respectiv 9,4%), urmând bulgăroaicele (8,8%), moldovencele/românele (8,2%) și cea mai mică proporție îi revine găgăuzoaicelor (8,1%).

Putem afirma că toate etniile trec printr-o tranziție de la modelele tradiționale la cele moderne ale comportamentului fertilității. Modificările comportamentului de fertilitate al etniilor se referă la tranziția preferințelor de la familiile cu mulți copii la cei cu mai puțini copii. Astfel, se remarcă tendința mai mare a populației pentru familia cu doi copii. În ciuda unei astfel de tranziții, nivelul fertilității între etnii diferite este eterogen.

Diferențierile etnice ale fertilității în Republica Moldova rămân destul de semnificative, deși este în scădere în rândul generațiilor femeilor mai tinere. Cel mai mic număr mediu de copii este în rândul rusoaicelor. Este ușor mai mare (cu 0,3 copii per femeie, adică 1,8 copii per femeie)

pentru ucrainence și bulgăroaice. Cel mai mare număr mediu de copii este în rândul găgăuzoaicelor și moldovencelor/româncelor. În același timp, pentru majoritatea etniilor, tendința constantă către o scădere a numărului mediu de copii născuți în tranziția către generațiile mai tinere nu a fost încălcată nici prin implementarea politicilor acordate familiilor cu copii în anii '80 ai sec. XX. Acest lucru este valabil mai ales pentru găgăuzoaice și pentru moldovence/românce.

De menționat este că cele mai tinere generații demonstrează modificarea comportamentului reproductiv, ceea ce se manifestă prin creșterea ponderii femeilor care nu au născut copii de primul și al doilea rang și scăderea copiilor de rangul trei și mai mare. Prevalarea moldovenilor/românilor în totalul populației determină poziția lor dominantă în procesul de reproducere a populației și influențează dinamica generală a proceselor demografice. Cu toate acestea, trebuie de avut în vedere că, comportamentul reproductiv este aparent influențat nu atât de faptul că o persoană se referă la o etnie sau la alta (care poate fi destul de formală), ci de gradul angajamentului său față de cultura națională, care, la rândul său, este, probabil, să depindă în mare măsură de mediul de reședință, de existența unei reședințe compacte de oameni de o anumită etnie sau, invers, de fapt, sunt „dizolvați” într-o altă populație. Cu toate acestea, există diferențe în modul în care noile idei pătrund în stilul de viață al unei societăți, mai ales când privim schimbările din anii 1990 în țările din zona Europei de Est.

## **2.5. Concluzii la Capitolul 2**

1. Analiza procesului de tranziție a fertilității în baza modelului standard de amânare-recuperare a nașterilor a lui T. Frejka a demonstrat că Republica Moldova parcurge faza a doua a tranziției fertilității, care se caracterizează prin scăderea continuă a ratelor specifice de fertilitate la femei în vârstă de 15-28 de ani și creșterea acestora la vârstele de 29-49 de ani. Nașterile amânate se recuperează parțial, determinând scăderea fertilității cohortelor mai tinere. În comparație cu alte țări ex-sovietice din regiunea europeană (Rusia, Ucraina, Belarus și Țările Baltice), tranziția fertilității în Republica Moldova decurge într-un ritm mai lent, astfel profilul pe vârste a fertilității are un caracter intermediar de trecere de la modelul timpuriu la cel tardiv. Acest fapt este determinat de prevalența populației rurale în totalul populației, care urmează un model al fertilității mai tradițional.
2. Datele evidențiază schimbările comportamentului reproductiv la cele mai tinere generații, amânarea nașterilor spre vârstele mai mature a determinat creșterea proporției femeilor care nu au născut nici un copil până la vârsta de 30 de ani, în anul 2014 acestea au constituit 33,6% comparativ cu 27,1% în 2004, și descreșterea proporțiilor femeilor care

- au născut trei și mai mulți copii până la vârsta de 50 ani s-a redus cu 4,4% (de la 22,6% în 2004 până la 18,2% în 2014).
3. Nașterea copiilor la vârste timpurii (până la vârsta de 20 de ani) continuă să persiste, ceea ce determină schimbările structurale ale fertilității. În cel mai tânăr grup de vârstă (15-19 ani), se constată o creștere cu un procent a proporției tinerilor care au născut copil/copii (în anul 2004 – 3,5%, în 2014 – 4,5%). Acest fapt generează necesitatea promovării active a măsurilor ce țin de prevenirea sarcinilor nedorite și consolidarea culturii contraceptive a tinerilor, introducerea în școli a programelor speciale de educație sexuală.
  4. Mediul de reședință evoluează în calitate de factor determinant al diferențierilor fertilității, atât din punctul de vedere al profilului pe vârste, cât și al descendenței finale. Reședința în mediul urban exercită un impact depresiv asupra descendenței finale a fertilității. Femeile din mediul rural asigură reproducerea populației, înregistrând descendența finală la vârsta de 50 de ani, de 2,31 copii per femeie, pe când în mediul urban descendența finală la aceeași vârstă este de 1,72 copii per femeie de vârstă fertilă. Astfel, diferența în nivelul de fertilitate înregistrează în medie 0,59 copii per femeie de vârstă fertilă.
  5. Nivelul de educație diferențiază fertilitatea, tendința femeilor cu studii superioare este de a naște mai târziu copii decât femeile cu educație scăzută. Femeile cu un nivel scăzut de instruire înregistrează către vârsta de 30 ani în medie câte 1,50 copii născuți, iar la cele cu nivelul mediu de instruire - 1,46 copii. Femeile cu studii superioare înregistrează cel mai mic număr mediu de copii născuți către vârsta de 30 ani acesta fiind de doar 1,09 (în 2014). Către vârsta de 50 de ani femeile cu un nivel scăzut de instruire înregistrează un număr mediu de copii ce asigură reproducerea populației (2,35), cele cu nivelul mediu – 2,04 , iar cu nivelul superior de studii - 1,72 copii născuți.
  6. Cel mai mult și-au redus fertilitatea femeile cu studii scăzute, care către vârsta de 50 de ani au înregistrat scăderea numărului mediu de copii născuți de la 2,77 în 2004 la 2,35 copii per femeie în 2014. Pentru femeile cu nivelul mediu de educație declinul a fost mai mic (de la 2,32 nașteri în 2004 la 2,04 în 2014) și mai puțin pentru femeile cu studii superioare (de la 1,81 copii în 2004 la 1,72 în 2014).
  7. Diferențierile etnice ale fertilității sunt în scădere treptată, înregistrând o scădere a decalajului după numărul mediu de copii născuți per femeie pentru generațiile mai tinere. Moldovencele/româncele și găgăuzoaicele înregistrează o descendență finală (către vârsta de 50 de ani), care asigură reproducerea generațiilor (2,1 și 2,2), deși se constată o

tendință clară de scădere a acestui indicator în comparație cu generațiile mai mari. Etniile slavone (ucrainencele, bulgăroaicele și rusoaicele) se evidențiază printr-o descendență finală mai scăzută (1,8-1,6) decât nivelul necesar pentru reproducerea generațiilor. Pentru femeile de etnie ucraineană și etnie rusă fertilitatea sub nivelul de reproducere a fost specifică și pentru generațiile mai în vârstă, în special pentru rusoaice, pe când pentru femeile de etnie bulgară fertilitatea sub nivelul de reproducere a devenit specifică pentru generațiile mai tinere (1965-1969), care și-au încheiat perioada de reproducere în anii apropiați de Recensământul Populației și al Locuințelor din 2014.

8. Mediul de reședință diferențiază cel mai mult fertilitatea etniilor. În mediul urban, la cohortele care și-au încheiat perioada reproductivă (1960-1964) observăm că cel mai mic număr de copii născuți-vii le revine rusoaicelor (1,54) și ucrainencelor (1,65). Moldovencele/românele mențin o poziție intermediară (1,75), pe când găgăuzoaicele și bulgăroaicele se deosebesc cu indicatori mai înalți – 1,89 și 1,90 copii per femeie. În mediul rural, descendența finală nu înregistrează diferențe semnificative, astfel, moldovencele/românele au născut în jur de 2,37 copii per femeie, găgăuzoaicele - 2,50, bulgăroaicele - 2,32, rusoaicele și ucrainencele - 2,15.



### **3. TRANZIȚIA FERTILITĂȚII DE LA MODELUL TRADIȚIONAL LA CEL MODERN: TIPOLOGIA COMPORTAMENTULUI REPRODUCTIV**

#### **3.1. Determinarea și cuantificarea tipurilor de comportament reproductiv în tranziția fertilității**

Diferențele fertilității intergeneraționale (generațiile mai mature și cele mai tinere), precum și cele asociate cu nivelul de educație, mediul de reședință și apartenența etnică a femeilor sunt determinate de schimbările în calendarul nașterilor, în special în vârsta mamei la prima naștere. Cercetări multiple [67, 68, 69, 76] demonstrează că nașterea copiilor la vârste tinere, de regulă, duc la un număr mai mare de copii născuți pe parcursul vieții reproductive, pe când amânarea nașterilor spre vârstele mai mature prezintă una din cauzele principale ale scăderii numărului de copii născuți. Combinația factorilor, cum ar fi înrolarea în sistemul de învățământ superior [27, 79, 86, 107], locuirea sau stabilirea în mediul urban cu reședința [62, 71, 92, 93, 105], precum și normele sociale privind natalitatea specifice grupului etnic [73] anume pot avea un efect sinergetic puternic asupra deciziilor privind nașterea copilului/copiilor de rang diferit.

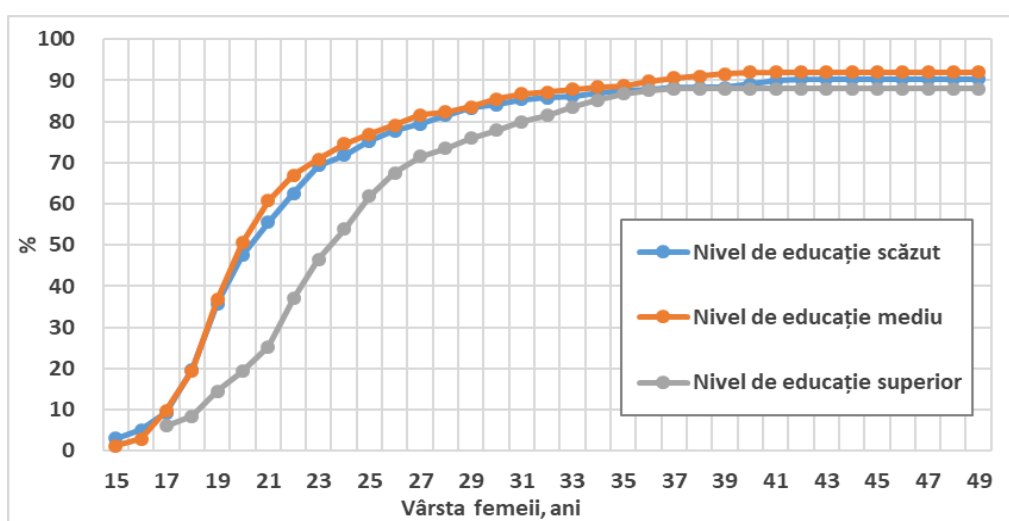
Pentru a explora impactul factorilor sociodemografici asupra probabilității de a naște copii de rang diferit, precum și corelația cu calendarul nașterii primului copil, în baza datelor GGS, au fost calculate probabilitățile nașterii copiilor de rang diferit, vârsta medie a mamei la nașterea primului copil pentru grupuri sociodemografice diferite de femei, cum ar fi femeile cu un nivel diferit de studii, femeile din mediul rural și urban, inclusiv cele din municipiul Chișinău.

La selectarea femeilor pentru analiza dată s-a ținut cont de faptul că perioada de studii se încheie până la vârsta de 24 de ani, inclusiv în cazul studiilor universitare. Totodată, specific pentru Republica Moldova este faptul că până la vârsta de 24 de ani populația tânără, de regulă, se stabilește cu traiul fie în mediul urban, fie în cel rural. Pentru calcularea probabilităților nașterii copiilor de rang diferit au fost selectate femeile cu vârsta cuprinsă între 40-49 de ani, care și-au finalizat studiile până la vârsta de 24 de ani. Alegerea acestui grup de vârstă al femeilor a fost determinată de faptul că acestea au finalizat complet sau sunt la etapa de încheiere a procesului de reproducere, ceea ce ne-a permis să urmărim probabilitățile de naștere a copiilor de rang diferit pe parcursul vieții lor reproductive și a evidenția diferențele de fertilitate în funcție de nivelul de studii al femeilor și mediul de reședință. Femeile în vârstă de 40-49 de ani înregistrate la momentul desfășurării studiului demografic GGS se referă la cohortele feminine cu anul nașterii 1970-1980, care au fost în cea mai activă vârstă de reproducere la sfârșitul anilor '80 și pe parcursul ultimului deceniu al secolului trecut, precum și în primul deceniu al secolului actual. Astfel, comportamentul reproductiv al acestora a fost sub influența a mai multor factori, cum ar fi politicile familiale de

stimulare a natalității, criza socioeconomică din anii '90, stabilizarea relativă a situației socioeconomice în anii 2000, transformarea orientărilor valorice și diminuarea controlului social asupra comportamentului reproductiv.

În pofida eșantionului extins al GGS, inclusiv subeșantionului femeilor în vârstă reproductivă, nu a fost posibil de a explora probabilitățile de naștere a copiilor de rang diferit în funcție de apartenența etnică a femeilor. Chestionarul GGS a inclus doar întrebarea privind limba vorbită și nu a inclus cea privind apartenența etnică. Încercări de a limita respondentele vorbitoare de limbă română și de alte limbi nu au dat rezultate fiabile.

Datele obținute demonstrează o diferență semnificativă a probabilităților de a naște cel puțin un copil la o anumită vârstă în funcție de nivelul de educație al femeilor (figura 3.1), cele cu studii superioare caracterizându-se cu probabilități scăzute de a avea un copil la vârste tinere. Astfel, probabilitatea de a avea un copil la vârsta de 24 de ani pentru femeile cu nivelul superior de educație constituie 50%, pe când pentru femeile cu nivelul de educație mediu și scăzut – 70%. Începând cu vârsta de 25 de ani, probabilitatea de a avea cel puțin un copil la femeile cu studii superioare începe să crească, iar probabilitatea în valoare de 70% este atinsă la vârsta de 28 de ani. La vârsta de 33 ani probabilitatea de a avea cel puțin un copil la femeile cu un nivel de studii diferit se egalează, la vârsta de 35 ani ajunge la 90%. Din cele prezentate se constată că în pofida probabilităților scăzute de a naște un copil la vârste tinere pentru femeile cu studii superioare, totuși o bună parte a acestora către vârsta de 35 de ani nasc cel puțin un copil. Femeile cu nivelul de studii medii și scăzute încep procrearea la vârstele tinere, probabilitatea de a avea cel puțin un copil la vârsta de 20 de ani este de 50%, iar la vârsta de 26 de ani – 80%, astfel ele dispun de mai mult timp pentru nașteri de rangul doi sau trei și mai mulți până la sfârșitul perioadei reproductive.



**Figura 3.1. Probabilitatea de a avea cel puțin un copil la o vârstă respectivă în funcție de nivelul de educație al femeilor**

Sursa: calculat de autor în baza datelor GGS, femeile în vârstă de 40-49 de ani

Având în vedere faptul că peste 90% din valoarea ratei totale de fertilitate se formează până la vârsta de 35 de ani inclusiv (din ratele specifice de fertilitate), deci o bună parte a intențiilor reproductive ale femeilor se realizează până la această vârstă. Putem afirma că între 25 și 33 de ani are loc fertilitatea compensatorie la femeile care, sub influența unor circumstanțe obiective (educație, angajare, obținerea locuinței), au fost nevoite să amâne realizarea intențiilor reproductive. Amânarea nașterii primului copil specifică femeilor cu studii superioare le limitează perioada de timp pentru realizarea nașterilor de ranguri mai mari de unul. Femeile care au născut primul lor copil până la 24 de ani dispun, aproximativ de 10 ani pentru a da naștere copiilor de ranguri mai mari, pe când cele care au născut la vârsta de 28-30 de ani – de doar 5-7 ani, ceea ce în final poate provoca realizarea incompletă a intențiilor reproductive. Astfel, intervalul de timp în care apare o astfel de compensare este prea scurt pentru a elimina complet diferențele în probabilitățile de naștere cel puțin a unui copil la vârstele tinere.

Analiza probabilităților de a avea doi sau trei copii în funcție de nivelul de studii al femeilor confirmă ipoteza expusă mai sus (tabelul 3.1). Vârsta medie a mamei la prima naștere determină probabilitatea de a naște următorii copii. Cu cât mai mare este vârstă medie a mamei la prima naștere, cu atât mai mică este probabilitatea de a avea doi sau trei copii. Totodată, observăm și o legătură între vârsta medie a femeilor la finalizarea studiilor și vârstă medie la prima naștere, care este mai mare decât primul indicator. Femeile cu studii scăzute nasc primul copil la vârstă de 21,7 ani, astfel probabilitatea de a avea cel puțin doi copii constituie 74,3%, iar trei copii – 36,5%, determinând numărul mediu de copii născuți la nivel de reproducere a generațiilor (2,15 copii per femeie).

**Tabelul 3.27. Probabilitatea de a avea doi și trei copii în funcție de nivelul de educație al femeilor**

Nivelul de studii	Vârsta medie, ani		Probabilitatea de a naște (%)		Numărul mediu de copii născuți
	la finalizarea studiilor	la nașterea primului copil	nu mai puțin de doi copii	nu mai puțin de trei copii	
Studii superioare	22,8	24,7	65,6	16,9	1,78
Studii medii	20,5	22,3	73,5	24,4	1,96
Studii scăzute	19,2	21,7	74,3	36,5	2,15

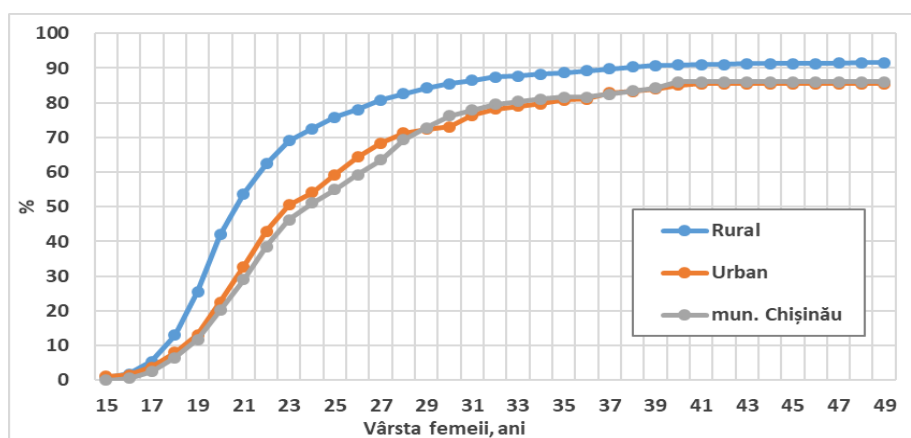
Sursa: calculat de autor în baza datelor GGS, 2020

Baza de calcul: femei de la 40 la 49 de ani, femeile care și-au încheiat studiile până la vârsta de 24 de ani (N = 733).

Vârsta medie la prima naștere a femeilor cu un nivel mediu de studii este de 22,3 ani, probabilitatea de a avea nu mai puțin de doi copii este aproape similară celor cu un nivel de studii

scăzut (73,5%), iar probabilitatea de a avea nu mai puțin de trei copii este cu peste 15 p.p. mai scăzută, constituind 24,4%, respectiv numărul mediu de copii născuți este mai mic de doi (1,96 copii per femeie). Femeile cu studii superioare în mediu nasc primul copil la vârsta de 24,7 ani, având probabilități semnificativ mai scăzute de a avea nu mai puțin de doi copii (65,6%) și de trei copii (16,9%). În consecință, numărul mediu de copii născuți pentru femeile cu studii superioare constituie doar 1,78 copii per femeie.

Impactul vârstei medii la prima naștere asupra numărului de copii născuți pe parcursul vieții reproductive confirmă și diferențele probabilităților de a avea copii de ranguri diferite în rândul femeilor care locuiesc în mediul de reședință diferit. Probabilitatea de a avea cel puțin un copil până la o anumită vârstă după mediul de reședință a femeilor arată diferențieri semnificative, curbele probabilităților având un profil diferit (figura 3.2). Cele mai mari diferențe se observă la vârste tinere până la 25 de ani inclusiv. Pentru femeile din mediul rural probabilitatea de a avea cel puțin un copil la vârsta de 26 de ani constituie 80%, pe când pentru cele din mediul urban – sub 70%, iar din municipiul Chișinău – puțin peste 60%. Dacă, începând cu vârsta de 28 de ani, probabilitățile de a avea cel puțin un copil pentru femeile din mediul rural și urban se apropie, diferențele fiind în diminuare, pentru cele din municipiul Chișinău rămân semnificativ mai scăzute. După vârsta de 29 de ani curba probabilității de a naște cel puțin un copil pentru femeile din municipiul Chișinău depășește pe cea din mediul urban, ceea ce presupune un nivel al fertilității mai tardive în municipiul Chișinău. Către vârstele 40-49 de ani probabilitatea de a avea cel puțin un copil pentru femeile de la sate și de la orașe se apropie până la 90%, iar pentru femeile din municipiul Chișinău puțin mai înaltă de 80%. Menționăm că femeile din mediul urban, în special din municipiul Chișinău se evidențiază cu probabilități mai scăzute de a avea cel puțin un copil până la vârsta de 30 de ani, ceea ce reduce probabilitatea de a avea doi copii și mai mulți.



**Figura 3.2. Probabilitatea de a avea cel puțin un copil până la o anumită vârstă a unei femei, după mediul de reședință**

Sursa: calculat de autor în baza datelor GGS, 2020

Baza de calcul: femei de vârstele de la 40 la 49 de ani

Datele prezentate în Tabelul 3.2 demonstrează impactul amânării nașterilor spre vârstele mai mature asupra probabilităților de a avea nașteri de rangul doi și trei, precum și asupra numărului mediu de copii născuți. Pentru mediul rural este înregistrată cea mai mică vârstă medie a mamei la nașterea primului copil, fiind de 22,26 ani, și cele mai înalte niveluri ale probabilității de a naște cel de-al doilea copil (78,4%) și cel de-al treilea copil (31,9%). În mediul urban vârsta medie a mamei la prima naștere este mai mare decât în mediul rural, înregistrând 24,07 ani, iar probabilitatea de a naște următorii copii scade, pentru cel de-al doilea copil fiind de 60,7% și pentru cel de-al treilea copil fiind de 16,4%. Municipiul Chișinău înregistrează vârsta medie a mamei la prima naștere mai înaltă, fiind de 24,12 ani. Astfel și probabilitatea de a naște următorii copii înregistrează niveluri mai mici (53,1% - al doilea copil și 12,3% - al treilea copil). În consecință, numărul mediu de copii născuți în mediul rural constituie 2,29 copii, mediul urban – 1,85 copii și municipiul Chișinău – 1,76 copii per femeie.

**Tabelul 3.28 Probabilitatea de a avea doi și trei copii în funcție de mediul de reședință al femeilor**

Mediul de reședință	Vârsta medie, la nașterea primului copil	Probabilitatea de a naște copii, %		numărul mediu de copii
		nu mai puțin de doi copii	nu mai puțin de trei copii	
Rural	22,26	78,4	31,9	2,29
Urban	24,07	60,7	16,4	1,85
Mun. Chișinău	24,12	53,1	12,3	1,76

Sursa: calculat de autor în baza datelor GGS, 2020

Baza de calcul: femeii între 40 și 49 de ani inclusiv (N = 751)

\* La calcularea acestei probabilități, în calitate de numărator, au fost selectate femeile care au născut 2 copii și mai mulți, în calitate de numitor au fost selectate toate femeile după mediul de reședință corespunzător.

\*\* La calcularea acestei probabilități, în calitate de numărator, au fost selectate toate femeile care au născut 3 și mai mulți copii, la numitor, au fost selectate toate femeile care locuiesc în mediul de reședință corespunzător.

Dat fiind faptul că mediului rural îi este caracteristic modelul tradițional de comportament reproductiv, iar proporția populației rurale în totalul populației este înaltă, ceea ce contribuie la menținerea unor rate relativ înalte ale fertilității. Creșterea vârstei medii a mamei la nașterea primului copil are o legătură directă cu numărul mediu de copii născuți către sfârșitul perioadei de reproducere a populației feminine. Iar vârsta mai mare a mamei la nașterea primului copil este caracteristică femeilor din mediul urban și a celor cu nivelul de studii superioare. În același timp, cele mai mari diferențe în proporția femeilor care au născut cel puțin un copil se observă în vârsta de până la 25 de ani. Până la vârsta de 49 de ani o bună parte a femeilor, indiferent de nivelul de

studii și mediul de reședință, au dat naștere la cel puțin un copil, ceea ce corespunde orientărilor valorice ale populației privind semnificația înaltă a copiilor în viața femeilor și bărbaților, autoîmplinirea personală.

Comportamentul reproductiv al populației reprezintă un determinant - cheie al natalității în general și al fertilității în special. Principalele caracteristici ale comportamentului reproductiv sunt numărul real de copii, vârsta la care se nasc copiii, precum și intervalul proto și intergenezic (perioade dintre nașterile succesive în cazul a mai multor copii).

Pentru a evidenția particularitățile comportamentului reproductiv al femeilor cu diferite caracteristici sociodemografice a fost elaborată o tipologie, care presupune gruparea femeilor cu caracteristici asemănătoare. În elaborarea tipologiei modelelor de comportament reproductiv au fost luate în considerare (ca reper), diferențierile probabilităților de naștere a copiilor de rang diferit. Au fost selectate femeile în vârstă de 20-49 de ani, iar în calitate de criterii de selectare au servit vârsta mamei la prima naștere și vârsta la prima căsătorie. Identificarea modelelor comportamentului reproductiv al femeilor de vârstă reproductivă face posibilă identificarea grupurilor țintă sau grupurile cu potențial reproductiv din rândul populației feminine asupra cărora ar putea fi înaintate anumite măsuri de politici familiale. În acest sens au fost identificate patru modele de comportament reproductiv (tabelul 3.3).

Vârsta timpurie a căsătoriei inclusiv al primului parteneriat și nașterii copilului au fost considerate în calitate de caracteristici ale modelului tradițional al comportamentului reproductiv, pe când amânarea nașterilor (vârsta mai mare la naștere a primului copil), precum și a căsătoriei/parteneriatului cu modelul modern. Astfel, pentru evidențierea clusterelor au fost identificate patru seturi de combinații a vârstei la prima naștere și prima căsătorie / primul parteneriat, care au permis divizarea femeilor în patru cluster distincte (tabelul 3.3). Modelul tradițional al comportamentului reproductiv presupune că prima căsătorie are loc până la vârsta de 22 de ani, iar nașterea primului copil – până la 23 de ani. Femeile care s-au potrivit acestor criterii au fost divizate în două tipuri ai comportamentului reproductiv, primul fiind considerat ”tradițional cu o familie numeroasă” care a cuprins femeile care au născut trei și mai mulți copii, cel de-al doilea, ”tradițional cu cel mult doi copii”. Tipul modern al comportamentului reproductiv a fost divizat în cel ”tranzitoriu spre modern” și cel ”modern”, fiind diferențiate prin calendarul nașterilor și căsătoriilor. Astfel, tipul ”tranzitoriu spre modern” presupune prima căsătorie la vârsta cuprinsă între 22 și 23 de ani și prima naștere între 22 și 24 de ani, pe când tipul ”modern” se asociază cu vârsta la prima căsătorie la 24 de ani și peste și prima naștere la 25 de ani și peste. Valorile criteriilor de selectare corespund tendințelor observate în structura căsătoriilor și nașterilor după vârsta femeilor.

**Tabelul 3.3. Criterii de clusterizare a comportamentului reproductiv al femeilor (N=1631)**

Nr.	Tipuri de comportament reproductiv	Vârsta la prima căsătorie	Vârsta mamei la prima naștere	Numărul absolut de cazuri
1.	Tradițional cu familie numeroasă	până la 22 de ani	până la 23 de ani	342
2.	Tradițional cu cel mult doi copii			574
3.	Tranzitoriu spre modern	22-23 de ani	22-24 de ani	495
4.	Modern	24 +	25+	220
<b>Total</b>				<b>1631</b>

Sursa: elaborat de autor în baza datelor Generații și Gen, 2020

Statisticile descriptive prezentate în Tabelul 3.4. arată distribuția procentuală a femeilor după clustere și în funcție de statutul marital (la momentul interviului), grupul de vârstă, nivelul de studii și mediul de reședință.

Fiecare cluster a fost analizat separat din punct de vedere al caracteristicilor sociodemografice ale femeilor cum ar fi mediul de reședință, nivelul de studii, vârsta medie a debutului relațiilor sexuale, vârsta medie la prima căsătorie/parteneriat, vârsta mamei la prima naștere, intervalele proto și intergenezice.

**Tabelul 3.4. Statistici descriptive privind principalele caracteristici ale clusterelor comportamentului reproductiv**

Clusterele	Căsătorite	în parteneriat	Grupe de vârstă			Nivelul de educație			Mediul de reședință	
			20-29	30-39	40-49	Nivel scăzut	Nivel mediu	Nivel superior	Rural	Urban
Tradițional cu familie numeroasă	330	12	11,3	22,4	26,2	33	21,3	9,1	23,3	7,2
Tradițional cu cel mult doi copii	558	16	53,2	26,3	38,4	39,9	42,1	20,3	43,9	33
Tranzitoriu spre modern	484	11	33,0	36,1	23,9	19,2	28,2	50,3	29,7	47,3
Modern	174	46	2,4	15,2	11,5	7,9	8,5	20,3	3,1	12,5
<b>Total</b>	<b>1546</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sursa: elaborat de autor în baza datelor Generații și Gen, 2020

Vârsta, este unul din factorii cheie care determină probabilitatea de a avea copii și numărul acestora. Chiar și având aceleași caracteristici cum ar fi mediul de reședință sau nivelul de studii,

probabilitatea de avea copii / a realiza intențiile reproductive este mai mare pentru femeile care sunt în vârstă de 35-49 de ani. Din acest motiv, comportamentul reproductiv al femeilor va fi analizat la general pentru femei în vârstă de 20-49 de ani și pe grupe de vârstă mai mici pentru a oferi o detaliere în descrierea tipologiei.

**Tabelul 3.5. Teste statistice privind diferențele caracteristicilor tipurilor de comportament reproductiv**

Variabile independente (predictori)	Variabila dependentă – Clusterul unu = 0 Clusterul patru = 1			Variabila dependentă – Clusterul doi = 0 Clusterul trei = 1		
	B	Sig.	Exp(B)	B	Sig.	Exp(B)
Nivelul de studii (superioare)	,934	,000	2,545	,856	,000	2,354
Mediul de reședință (urban)	1,609	,000	4,998	,429	,012	1,536
Intervalul protogenezie	,334	,076	1,396	,990	,000	2,692
Vârsta debutului relațiilor sexuale	,795	,001	2,214	,362	,013	1,436
Constanta	-4,419	,000	,012	-4,768	,000	,008
<b>Numărul de observații</b>	<b>374</b>			<b>840</b>		
<b>Nagelker R Square</b>	<b>,378</b>			<b>,273</b>		

Sursa: elaborat de autor

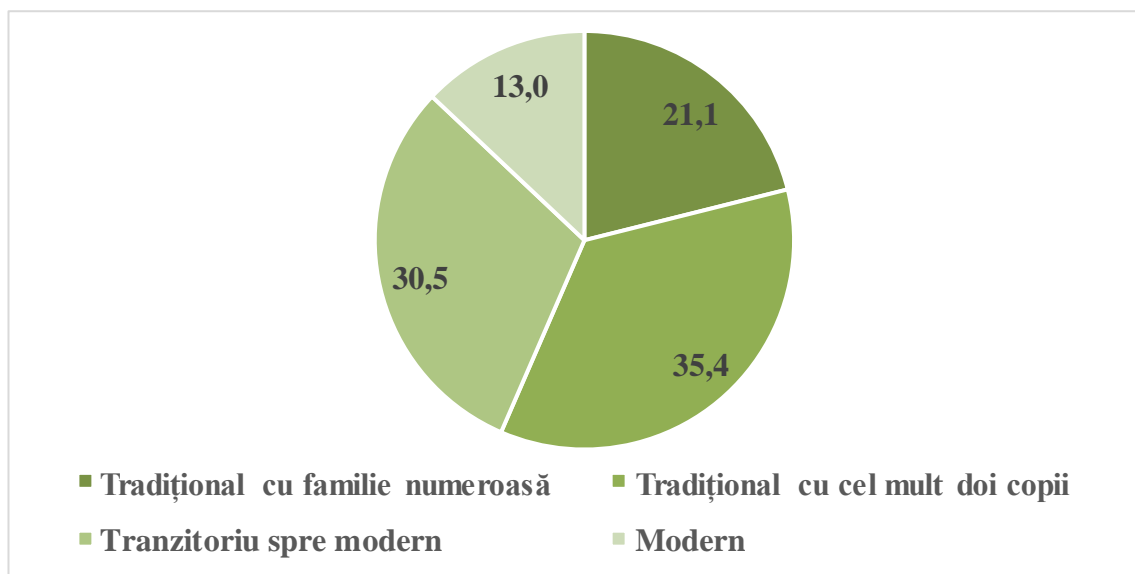
Au fost efectuate o serie de regresii logistice binomiale pentru a evidenția diferențele principalelor caracteristici ale tipurilor de comportament reproductiv. În acest scop, au fost comparate modelele: comportamentul reproductiv tradițional cu mulți copii și comportamentul reproductiv modern. A fost definită variabila dependentă: tipul de comportament reproductiv tradițional cu familie numeroasă = 0 și tipul de comportament reproductiv modern = 1. Modelul de regresie logistică a fost semnificativ statistic,  $\chi^2(4) = 118,354$ ,  $p < ,0005$  și a explicat 37,8% (Nagelkerke  $R^2$ ) din varianța comportamentului reproductiv. Cele patru variabile predictoare, au înregistrat diferențe statistice semnificative: mediul de reședință, nivelul de studii, intervalul protogenezie și vârsta debutului relațiilor sexuale (tabelul 3.5).

Cel de-al doilea model de regresie logistică este semnificativ statistic,  $\chi^2(4) = 191,137$ ,  $p < ,0005$ . Modelul a explicat 27,3% (Nagelkerke  $R^2$ ) din varianța comportamentului reproductiv. În calitate de variabilă dependentă a fost indicat comportamentul reproductiv cu cel mult doi copii=0 și comportamentul reproductiv tranzitoriu spre modern=1. Diferențele statistice semnificative au fost înregistrate pentru cele patru variabile independente (predictori).

Cele patru clusteruri ale femeilor care se deosebesc prin caracteristici ale comportamentului reproductiv după pondere în totalul eșantionului selectat sunt prezentate în felul următor: primul cluster „modelul tradițional cu familie numeroasă” a cuprins 21,1% din femeii; cel de-al doilea



cluster „modelul tradițional cu cel mult doi copii” s-a dovedit a fi cel mai numeros (35,4%); cel de-al treilea cluster „tranzitoriu spre modern” la fel destul de numeros (30,5%); și „modelul modern”, cel mai mic după dimensiune a inclus 13% din femei (figura 3.3).



**Figura 3.3. Tipologia modelelor comportamentului reproductiv al femeilor din Republica Moldova, în %**

Sursa: elaborat de autor în baza datelor Generații și Gen, 2020

**Tipul I, „tradițional cu familie numeroasă”.** Acest tip de comportament reproductiv este specific preponderent femeilor din mediul rural (80%) cu un nivel de educație mediu și scăzut, respectiv 48,8% și 40,6%. Numărul mediu de copii născuți pe parcursul vieții reproductive constituie 3,4 copii per femeie. Primele nașteri au loc devreme, vârsta medie a mamei la prima naștere fiind de 19,8 ani, iar debutul timpuriu al relațiilor sexuale până la 18 ani este caracteristic pentru circa 40% dintre respondente, la vârsta cuprinsă între 18 și 23 ani – 60%. Destul de frecvent căsătoria survine ca rezultat al unei sarcini neplanificate, intervalul protogenezic (perioada dintre căsătorie și prima naștere) mai mic de 9 luni se înregistrează pentru 59,7% din femei. Nașterea copiilor ulteriori are loc într-o succesiune scurtă – „unul după altul”, mediana intervalului dintre prima și cea de-a doua naștere constituind 3,1 ani. În clusterul tipului tradițional cu familie numeroasă, femeile în vârstă de 35-49 de ani (cohortele cu anul nașterii 1971-1985) constituie 64,5%, în vârstă de 25-34 de ani (cohortele cu anul nașterii 1966-1975) - 35,4%. Cele din urmă reprezintă femeile care locuiesc în mediul rural și s-au căsătorit și au născut la vârstele tinere.

**Tipul II, “tradițional cu cel mult doi copii”.** Ca și în clusterul precedent, căsătoria și nașterea primului copil au loc la vârstele tinere, însă este observat un control riguros asupra nașterilor ulterioare, majoritatea femeilor au dat naștere la cel mult doi copii (75,4%). Numărul

mediu de copii născuți este de 1,87 copii per femeie. Vârsta medie la prima căsătorie constituie 19,7 ani și vârsta medie la prima naștere - 20,3 ani. Modelul se remarcă prin înregistrarea distanței mai mari dintre prima și cea de-a doua naștere (mediana fiind de 4,02 ani). Circa 47,9% dintre respondente înregistrează intervale protogeneze de până la 9 luni, 42,1% – mai mult de nouă luni până la 2 ani și 10% – mai mult de doi ani. Pentru aceste femei este caracteristic debutul relațiilor sexuale către vârsta majoratului – între 18 și 23 de ani în proporție de 65,8%, iar pentru 34,3% dintre respondente, către vârstele timpurii de până la 18 ani și doar 6,5% către vârsta de 24 de ani și mai mult. Ca și modelul precedent ”tradițional cu familie numeroasă” ”modelul tradițional cu cel mult doi copii” este specific preponderent femeilor de la sate (71% din numărul total de femei din acest cluster). Cele mai multe respondente dispun de studii medii – 57%, studii scăzute – 29% și doar 10% – studii superioare. În cadrul acestui cluster femeile cu vârstele de 35-49 de ani (cohortele cu anul nașterii 1971-1985) au constituit 51,3%, cele care se află în perioadă activă de reproducere – 25-34 de ani (cohortele cu anul nașterii 1966-1975) constituie 34,2%, iar în cel mai tânăr grup de vârstă 20-24 de ani (cohortele cu anul nașterii 1996-2000) înregistrează 14,5%. De menționat este că, modelul a inclus și femeile din mediul rural, care au născut primul copil la vârste mai tinere, până la vârsta de 22 de ani (la momentul realizării studiului). Până la sfârșitul perioadei de reproducere, acestea pot da naștere la mai mult de doi copii și se pot alinia la modelul tradițional cu o familie numeroasă. Dat fiind faptul că ponderea acestor femei este nesemnificativă în numărul total de femei din acest model (40 de cazuri, 6,9%), acestea nu au fost excluse din cluster.

**Tipul III, „tranzitoriu spre modern”.** Comparativ cu modelele anterioare, se evidențiază prin căsătoria la vârste mai mari și printr-un control mai riguros al nașterilor copiilor, ceea ce determină femeile să aibă în medie mai puțini copii. Femeile se căsătoresc mai târziu, către vârstele de 23-25 de ani (vârsta medie la prima căsătorie – 23,4 ani) și dau naștere primului copil în medie la vârsta de 24 ani, înregistrând o perioadă mai mare de timp de viață conjugală fără copii. Relațiile sexuale debutează tot mai târziu, după vârsta de 19 ani (mediana fiind de 19 ani). Modelul tranzitoriu spre modern include femeile cu doi copii în proporție de 60,6% și cu un copil în proporție de 30,9%, iar 7,9% dintre respondente cu trei copii și mai mulți. Numărul mediu de copii per femeie este de 1,8 copii. Un control mai riguros asupra primelor nașteri este observat datorită intervalului protogenezeic mai mare, pe care îl înregistrează circa 39,9% dintre respondente, acesta fiind de la zece luni până la doi ani. Totodată, 37,2% dintre femei înregistrează intervalul protogenezeic chiar și mai mult de doi ani. Nașterile succesive au loc la intervale de timp mai mari, fiind de cel puțin de 4,2 ani dintre prima și ce-a de-a doua naștere. Pentru femeile care au născut și cel de-al treilea copil se înregistrează intervalul intergenezeic de 5 ani.

Comparativ cu modelele precedente, în acest cluster se remarcă o proporție mai mare a femeilor cu studii superioare. Astfel, femeile cu studii medii constituie 44%, iar cele cu studii superioare - 39,9%. Mai mult de jumătate dintre femei (53,7%) sunt din orașe. Circa jumătate din respondentele acestui cluster sunt cele cu vârstele de 25-34 de ani (cohortele cu anul nașterii 1966-1975) circa 51,6%, 35-49 de ani (cohortele cu anul nașterii 1971-1985) circa 48,3%, iar printre cele mai tinere respondente în vârstă de 20-24 de ani (cohortele cu anul nașterii 1966-2000) doar 1,4%.

**Tipul IV, „modern”** se caracterizează prin căsătoria la vârste mai mari și nașterea tardivă a primului copil. Mai multe femei din acest cluster au un singur copil – 45,4%, doi copii – 41,4%, trei copii și mai mulți - 13,2%. Debutul relațiilor sexuale are loc mai târziu comparativ cu primele trei tipuri de comportament reproductiv, vârsta medie fiind de 20 de ani. S-a înregistrat o pondere mai înaltă a respondentelor care au fost inițiate în relațiile sexuale la vârstele cuprinse între 18 și 23 de ani (69,2%) și către vârstele de 24 de ani și peste - 17,4%. Debutul timpuriu al relațiilor sexuale de până la 17 ani fiind caracteristic doar la 13,4% dintre femei din acest cluster. Intrarea în primul parteneriat are loc la vârsta de 23 de ani și peste. Specific pentru acest cluster este ponderea înaltă a femeilor care au născut primul copil în afara căsătoriei (17,1%). Vârsta medie la prima căsătorie este de 28,7 ani, iar la prima naștere - 29,3 ani. Interval protogenezig mediu este de 1,2 ani, sarcina înainte de căsătorie (intervalul protogenezig de până la 9 luni) este caracteristică pentru 43% din femei, mai mult de 9 luni până la 2 ani – 39,1% și mai mult de doi ani – 18%. Intervalul mediu dintre prima și cea de-a doua naștere este 4 ani. După nivelul de educație, cele mai multe respondente au studii superioare – 44,8%, și studii medii – 44%. Comparativ cu modelul tranzitoriu spre modern, dar și celelalte modele, în clusterul ”modern” al comportamentului reproductiv proporția femeilor din mediul urban este mai înaltă – 60,9%. Femeile în vârstă de 35-49 ani (cohortele cu anul nașterii 1971-1985) se regăsesc în proporție de 73,6%, cele de 25-34 de ani (cohortele cu anul nașterii 1966-1975) constituie 26,4%.

Rezultatele demonstrează o prezență proporțională a femeilor care se încadrează în tipul tradițional al comportamentului reproductiv fie cu familie numeroasă, fie cu cel mult doi copii în grupele de vârstă 20-34 de ani și 35-49 de ani, care constituie peste jumătate din numărul total de femei. În rândul femeilor majoritatea cărora și-au realizat intențiile reproductive (35-49) la ”modelul tranzitoriu spre modern” s-au referit 27,2%, iar cel modern – 14,9%. Femeile tinere (20-34 de ani) înregistrează o proporție mai înaltă a celor care se încadrează în modelul ”tranzitoriu spre modern” (36,5%), pe când în cel ”modern” - doar 6,7%.

Clusterizarea femeilor după mediul de reședință subliniază faptul că ”tipul tradițional cu familie numeroasă” și-a pierdut pozițiile în mediul urban, pe când cel ”tranzitoriu spre modern” și

cel "modern" prevalează, constituind circa 60%. Este remarcabil faptul că în mediul rural tipul "tradițional cu cel mult doi copii" este prezentat cu cea mai înaltă proporție (43,9%).

Tipologia modelelor de comportament reproductiv elaborată demonstrează unele particularități ale tranziției fertilității în Moldova de la tipul tradițional la cel modern. Astfel, s-a constatat persistența modelului tradițional fie cu o familie numeroasă, fie cu limitarea numărului de copii la cel mult doi atât în rândul generațiilor mai în vârstă (35-49 de ani, acestea fiind cohortele cu anul nașterii 1971-1985), cât și a celor tinere (20-34 de ani, reprezentând cohortele cu anul nașterii 1986-2000). Nașterea copiilor la vârste tinere, duce la un număr mai mare de copii născuți pe parcursul vieții reproductive, pe când amânarea nașterilor spre vârstele mai mature prezintă una din cauzele principale ale scăderii numărului de copii născuți, ceea ce este în corelație și cu alte cercetări referitoare la spațiul țărilor din Europa de Est [133].

**Tabelul 3.6. Rezultatele clusterizării pe grupe de vârstă a femeilor și mediul de reședință (în %)**

Nr.	Tipuri de comportament reproductiv	Grupe de vârste		Mediul de reședință	
		20-34	35-49	Rural	Urban
1.	Tradițional cu familie numeroasă	17,1	24,7	23,3	7,2
2.	Tradițional cu cel mult doi copii	39,7	33,2	43,9	33,0
3.	Tranzitoriu spre modern	36,5	27,2	29,7	47,3
4.	Modern	6,7	14,9	3,1	12,5
<b>Total (%)</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sursa: elaborat de autor

Modelele identificate arată că schimbările comportamentului reproductiv se manifestă prin amânarea căsătoriei și a nașterii primului copil către vârste mai mari (efectul tempo), cauzând scăderea numărului de copii de ranguri mai mari și creșterea proporției familiilor cu un singur copil (quantum effect). Înregistrarea distanței mai mari de timp dintre înregistrarea căsătoriei și nașterea primului copil elucidează alegerea rațională a momentului nașterii copilului și controlul fertilității.

Nivelul de educație al femeilor și mediul de reședință se evidențiază ca factori cheie în tranziția fertilității de la modelul tradițional la cel modern asociat cu nașterile la vârstele mai mature, controlul nașterilor, nașterea copiilor în afara căsătoriei. Tradițional, fertilitatea femeilor din mediul rural este mai înaltă decât a celor din mediul urban, acest fapt fiind determinat atât de modul de viață, cât și de nivelul mai scăzut al educației locuitorilor din mediul rural. Totodată, conservarea tradițiilor culturale, controlul social mai înalt asupra comportamentului reproductiv, precum și

oportunități reduse de modernizare a condițiilor de viață face procesul de tranziție al fertilității de la modelul timpuriu la cel tardiv mai lent.

### **3.2. Determinanții atitudinal-valorici privind nașterea copiilor**

Schimbările normelor valorice reprezintă un proces continuu care direcționează atitudinile, percepțiile și opiniile populației privind rolul copiilor și familiei, determinând particularitățile comportamentului reproductiv și marital cum ar fi inițiere în viața sexuală înainte sau după căsătorie, răspândirea parteneriatelor, vârsta medie a mamei la prima naștere etc. Scăderea presiunii normelor sociale, o creștere a independenței personale și dezvoltarea nevoilor „ordinelor superioare” [27; 30] contribuie la formarea de noi comportamente reproductiv. Atitudinile față de reglementarea fertilității, motivația de a deveni părinte, stilul de viață, libertatea de alegere și preocuparea înaltă de împlinirea individuală [144, p.293] implică diferențierea tot mai variată a modelelor de comportament reproductiv.

Republica Moldova se aliniază la schimbările valorice ale comportamentului reproductiv modern, înregistrând modificări structurale semnificative ale populației, transformarea comportamentului matrimonial și răspândirea uniunilor neformate din punct de vedere juridic, modificări ale modelului cultural al comportamentului reproductiv [165; 166].

Constituind „esența narativă” [95] a transformării “valorilor sociale” [155, p. 168], cea de-a doua tranziție demografică atestă legătura directă dintre transformarea normelor culturale și morale ale unei societăți și nivelul de fertilitate. Totodată, schimbările normelor valorice privind familia și copiii în cadrul unor grupuri sociale poate să parcurgă diferit, având un impact multi-vectorial asupra comportamentului reproductiv. Astfel, studierea impactului factorilor sociodemografici asupra orientărilor valorice privind familia și copiii va permite să răspundem la întrebarea despre diferențele existente la nivel de grupuri sociale ținând cont de împărtășirea normelor și valorilor tradiționale sau moderne. În cadrul studiului au fost evaluate percepțiile și orientările esențiale privind familia și copiii după caracteristicile sociodemografice (nivelul de educație, mediul de reședință, grupe de vârste) ale femeilor de vârstă reproductivă.

În baza datelor GGS au fost selectate două seturi de afirmații ce caracterizează atitudini tradiționale și moderne privind familia și copiii (tabelul 3.7). Rezultatele analizei factoriale efectuate cu analiza componentelor principale (rotația varimax) a permis identificarea a două dimensiuni diferite, care împreună explică 48,5% din variația valorilor analizate. Identificarea factorilor pot fi interpretați ca atitudini ale populației față de căsătorie și copii, combinând mai multe afirmații cu cea mai mare încărcătură a factorilor.

Primul factor este alcătuit din patru variabile, conținutul informațional > 1 (eigenvalue) constituie 2,27, iar varianța explicată fiind în valoare de 28,4%. Contribuția variabilelor la încărcarea factorului selectat arată că în accepțiunea populației copilul reprezintă o sursă indispensabilă de bunăstare primară, de împlinire atât în viața femeilor (0,791), cât și în viața bărbaților (0,745). O încărcătură puțin mai scăzută, dar semnificativă din punct de vedere statistic, au afirmațiile: „Pentru a crește fericit, un copil are nevoie de o familie cu mamă și tată” (0,665) și „Căsătoria este o relație pe viață și nu trebuie să se întrerupă niciodată” (0,588). Datele încărcărilor factorilor ne permit să interpretăm factorul valorilor tradiționale ca unul important în viața femeilor, care include importanța copiilor și familiei bazate pe căsătorie în viața lor. Având în vedere că varianța factorului este mai mică de 33%, putem afirma că varianța factorului în raport cu valoarea medie este scăzută, ceea ce demonstrează omogenitatea atitudinilor.

**Tabelul 3.7. Factorii atitudinal valorici privind căsătoria și copiii**

Itemii	Încărcarea factorilor	
	Atitudini tradiționale	Atitudini moderne
Pentru ca viața unei femei să fie împlinită, ea trebuie să aibă copii	.791	
Pentru ca viața unui bărbat să fie împlinită, el trebuie să aibă copii	.745	
Pentru a crește fericit, un copil are nevoie de o familie cu mamă și tată	.665	
Căsătoria este o relație pe viață și nu trebuie să se întrerupă niciodată	.588	
Este normal ca doi oameni necăsătoriți să locuiască împreună, chiar dacă nu au de gând să se căsătorească		.683
Este normal ca un cuplu a cărui căsătorie este nefericită să divorțeze, chiar dacă au copii		.651
O femeie poate avea și crește un copil de una singură, chiar dacă nu vrea să aibă o relație stabilă cu un bărbat		.594
<b>Varianța totală</b>	<b>28,4%</b>	<b>20,1%</b>

Sursa: elaborat de autor în baza datelor GGS, 2020

Baza de calcul: femeile în vârstă de 15-49 de ani

Rezultatele cercetărilor sociologice autohtone, realizate la tematica studiată, demonstrează că valorile și accepțiunile tradiționale în rândul populației din Republica Moldova rămân prioritare (M. Bulgaru, O. Bulgaru), iar valorizarea înaltă a copiilor și perceperea prioritară a acestora se constată în cele mai recente studii [2; 13]. Putem spune că, copilul reprezintă o valoare socială importantă și universală, care este împărtășită de majoritatea populației țării. Totodată, în societate nu este percepută ideea ca un copil să crească fără familia tradițională - cu mamă și tată.

Cel de-al doilea factor (atitudini moderne) include componentele care explică 20,1% din varianța factorului, având conținutul informațional de 1,611. Variabilele ce constituie cel de-al doilea factor includ trei afirmații. Cea mai mare încărcare factorială a obținut afirmația că: “Este

*normal ca doi oameni necăsătoriți să locuiască împreună, chiar dacă nu au de gând să se căsătorească*”, ceea ce denotă faptul că noile forme de comportament premarital sunt acceptate pe scară largă. Totodată, atitudinea permisivă privind încetarea căsătoriei, chiar dacă cuplul are copii (*”Este normal ca un cuplu a cărui căsătorie este nefericită să divorțeze, chiar dacă au copii”*), de asemenea a obținut o încărcare factorială relativ înaltă (0,651). Liberalizarea normelor morale privind legătura dintre căsătorie și nașterea copiilor este observată prin încărcarea factorului: *„O femeie poate avea și crește un copil de una singură, chiar dacă nu vrea să aibă o relație stabilă cu un bărbat”* (0,594).

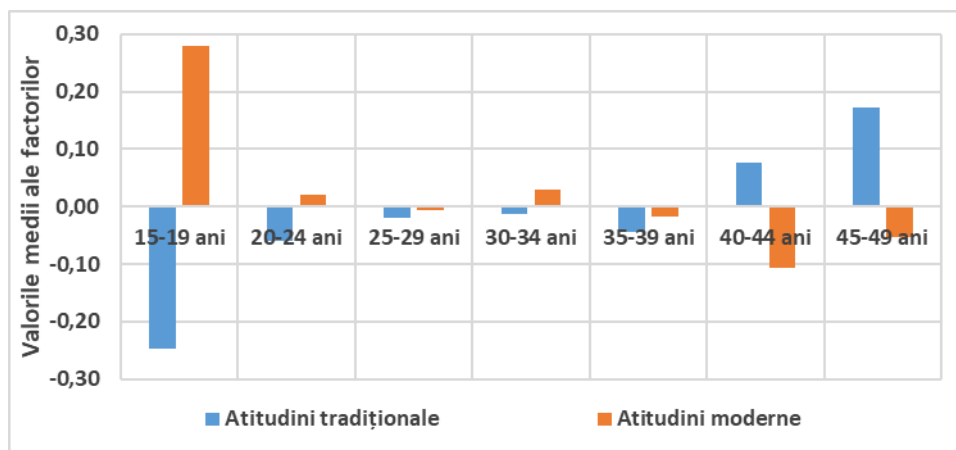
Reieșind din datele prezentate în Tabelul 3.7, putem afirma că reprezentările femeilor de vârstă reproductivă privind familia și copiii prezintă un conglomerat al atitudinilor tradiționale și moderne. Pe de o parte, respondentele acordă o valoare foarte înaltă copiilor și familiei complete cu mamă și tată, pe de altă parte, acceptă traiul în comun cu un partener fără intenție de a se căsători, divorțul și familii incomplete (alcătuite de o mamă cu copil/copii).

Cercetarea calitativă realizată de autor accentuează slăbirea valorilor familiale, în special în rândul tinerilor, mai ales în mediul urban. Experții menționează că aceștia sunt mai mult orientați spre studii, carieră profesională, iar familia este pe planul secundar. Năzuință de autoafirmare, autorealizare, asigurarea bunăstării confortului personal duce la schimbarea comportamentului reproductiv, creșterea proporției cuplurilor instabile / divorțurilor.

Dat fiind factorii evidențiați care delimitează respondentele în funcție de orientările atitudinal valorice privind familia și copiii, ne-am propus testarea existenței diferențelor în conformitate cu anumite criterii sociodemografice ale femeilor în vârstă de 15-49 de ani, cum ar fi: grupe de vârste, nivelul de educație și mediul de reședință. În figura 3.3., sunt prezentate valorile medii ale factorilor pentru respondenții selectați. Astfel, o valoare pozitivă a factorului indică aderarea respondenților la această categorie de atitudini, pe când valoarea negativă indică contrariul. Totodată, cu cât valoarea este mai înaltă, cu atât este mai semnificativă relația statistică pentru acest grup, și invers, cu cât valoarea este mai mică, cu atât este mai puțin semnificativă pentru grupul respectiv.

În conformitate cu răspunsurile respondentelor după criteriul grupe de vârste, este delimitată asocierea grupurilor de vârste mai tinere și mai mature la tipul de atitudini existente față de căsătorie, familie și copii. Cele mai tinere generații înregistrează valori pozitive ale factorului atitudini moderne, cel mai evident fiind la vârstele cele mai tinere de 15-19 ani, urmând grupul de vârstă de 20-24 de ani. O abordare neutră este observată la grupul de vârstă de 25-29 de ani și 35-39 de ani, înregistrând valori negative ale ambelor tipuri de atitudini. O relație inversă este observată la respondentele de vârste mai mature – 40-44 și 45-49 de ani, care se asociază factorului atitudini

tradiționale. Odată cu creșterea vârstei, respondentele susțin aboradrea tradițională și conservatoare (reticentă) în problemele familiale, căsătorie și creșterea copiilor. Astfel, printre respondentele cele mai tinere se numără majoritatea celor care susțin valorile moderne, ce țin de traiul în comun fără înregistrarea căsătoriei (concubinajul), nașterea copiilor în cuplurile necăsătorite, dar și desfacerea căsătoriei dacă partenerii nu sunt fericiți.

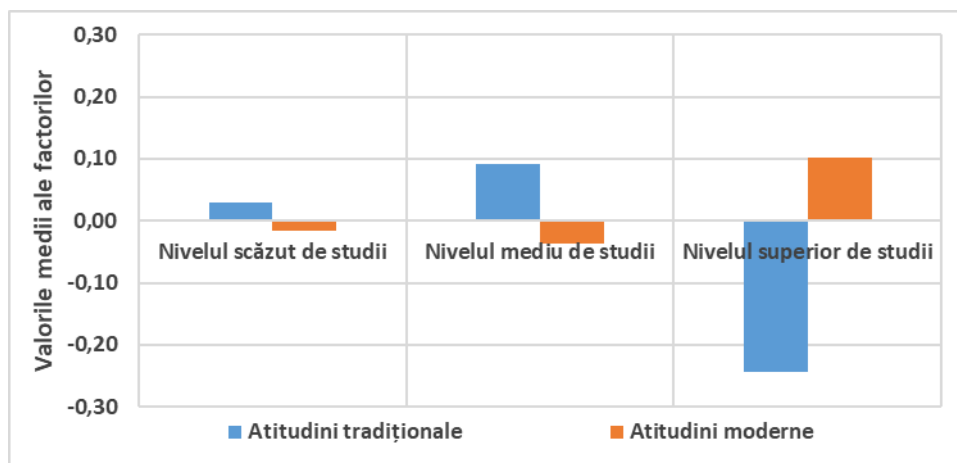


**Figura 3.4. Valorile medii ale factorilor atitudinal valorici privind familia și copiii pe grupe de vârste**

Sursa: elaborat de autor în baza datelor GGS, 2020

În contextul nivelului de educație, valorile medii ale factorilor identificați înregistrează diferențe semnificative. Nivelului scăzut de educație îi corespund valori pozitive ale percepțiilor comportamentului familial tradițional. Respondentele cu un nivel scăzut de educație se asociază cel mai des valorilor familiale tradiționale, unde copilul este crescut de mamă și tată, iar căsătoria este văzută a fi pentru toată viața. Grupul femeilor cu un nivel mediu de studii înregistrează valori pozitive ale factorului atitudinii tradiționale, acesta fiind de 0,09, ceea ce indică aderarea respondenților la această categorie de atitudini. Pentru femeile cu studii superioare se constată respingerea atitudinilor tradiționale și asocierea la cele moderne, înregistrând cele mai înalte valori pozitive factorului atitudinii moderne (0,10). O relație inversă este observată pentru valorile medii ale factorului atitudinii tradiționale, marcând valori negative de până la -0,24.

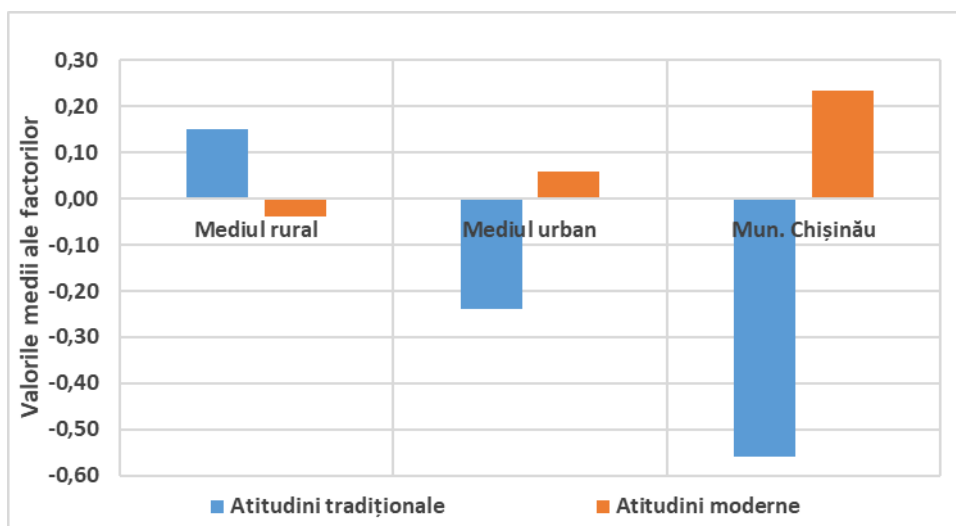




**Figura 3.5. Valorile medii ale factorilor atitudinal valorici privind familia și copiii, după nivelul de studii**

Sursa: elaborat de autor în baza datelor GGS, 2020

Se constată diferențe ale valorilor medii ale factorilor atitudinal valorici privind familia și copiii după mediul de reședință (figura 3.6). În rândul femeilor din mediul rural nu se constată valori pozitive ale atitudinilor moderne față de căsătorie și copii, mai mult fiind caracteristic orientările tradiționale privind nașterea copilului în cadrul familiei și creșterea de către ambii părinți. Populația feminină din mediul urban se aliniază la valorile și atitudinea modernă față de comportamentul familial. În municipiul Chișinău această aliniere este semnificativă din punct de vedere statistic. Deoarece orașele reprezintă vectori ai inovațiilor și preluării noilor valori ce țin de familie și copii, acestea se răspândesc mai întâi în orașele mai mari.



**Figura 3.6. Valorile medii ale factorilor atitudinal valorici privind familia și copiii, după mediul de reședință**

Sursa: elaborat de autor în baza datelor GGS, 2020

Diferențele în valorile medii ale factorilor atitudinal valorici privind familia și copiii indică schimbarea în atitudinile populației feminine după grupa de vârstă, mediul de reședință și nivelul de

educație. Pe de o parte, asocierea la factorul care indică atitudinile moderne cel mai mult au fost observate la respondentele mai tinere de 15-19 ani, 20-24 și 30-34 de ani, la femeile din mediul urban (inclusiv cele din municipiul Chișinău), precum și la femeile cu studii superioare. Reprezintă grupurile care au afirmat alinierea la atitudinile moderne față de familie și copii, exprimă acordul cu afirmațiile privind conviețuirea în parteneriate fără înregistrarea căsătoriei, nașterea copiilor chiar dacă cuplul nu este căsătorit și desfacerea căsătoriei dacă cuplul nu este fericit. De cealaltă parte, respondentele în grupurile de vârste mai mature, din mediul rural și cu nivele de studii medii și scăzute, demonstrează tendința opusă, alinierea la factorul atitudinilor tradiționale privind căsătoria pe toată viața chiar dacă soții nu sunt fericiți, nașterea copiilor doar în cadrul căsătoriei și pentru că sunt tolerante față de conviețuirea fără înregistrarea căsătoriei, nașterea copiilor în familiile complete cu mamă și tată. Putem afirma că etapa tranziției fertilității pe care o parcurge Republica Moldova la etapa actuală, schimbările în orientările valorice ale populației feminine privind căsătoria și nașterea copiilor determină alinierea femeilor cu studii medii și inferioare la procesul tranziției fertilității, reducând astfel numărul mediu de copii născuți, iar femeile cu studii superioare să nască și mai puțini copii. Respondentele cu studii medii și scăzute nu înregistrează valori negative semnificative ale factorului atitudinii moderne ceea ce presupune că acestea nu resping în măsură semnificativă noile valori familiale în societate.

În demografie, „componenta cognitivă a orientărilor reproductive” este constituită din numărul dorit de copii, numărul planificat de copii, numărul așteptat de copii. După cum susțin cercetătorii, „numărul dorit de copii”, pe de o parte, implică nevoia individuală de copii în familie, iar pe de altă parte, reflectă orientări reproductive, atitudini stabilite în timp, care se formează încă din copilărie, sau care sunt moștenite de la părinții acestora. Intențiile sau dorința reproductivă presupune o planificare a acestei acțiuni în viitor, care poate fi modificată sub influența circumstanțelor de-a lungul vieții [112]. Prin urmare, acest indicator poate servi drept cea mai apropiată expresie numerică a atitudinii reproductive. Dar, în același timp, nu poate servi ca indicator al numărului exact de copii până la sfârșitul perioadei de reproducere.

În chestionarul Generații și Gen, întrebarea privind numărul dorit de copii nu a fost inclusă, întrebarea asociată celei din urmă este: *Câți copii, inclusiv copii biologici și adoptivi, intenționați să aveți în general?* (Fert. 16a). Vom utiliza această întrebare în calitate de atitudine reproductivă a femeilor în vârstă de 18-40 de ani, care reprezintă cea mai apropiată întrebare ce reflectă numărul dorit de copii, numărul de copii pe care intenționează să-i aibă atât biologici, cât și adoptivi.

În acest sens, sunt evaluate orientările reproductive ale femeilor din Republica Moldova din perspectiva caracteristicilor sociodemografice ale acestora. Femeile cu vârstele cuprinse între 18-40 de ani, care se află în vârsta reproductivă, au afirmat că numărul de copii pe care

intenționează să-i aibă este de trei copii, fiind preferat de 45,6% dintre reprezentantele acestui subgrup, numărul mediu de copii pe care intenționează să-i aibă este de 2,50 copii per femeie în funcție de răspunsurile femeilor (tabelul 3.8). Nu se constată dorința voluntară de a nu avea copii, ceea ce presupune că în Republica Moldova orientările către un model de familie fără copii este acceptat de doar 2,9%. Doar 7,4% dintre respondentele de vârstă reproductivă intenționează să aibă o familie cu un singur copil.

În grupele mai tinere de vârstă este preferat modelul familiei cu doi copii. Printre cei care tind spre modelul familiei cu doi copii predomină tinerii de 18-19 ani – 52,5% și 20-24 de ani – 53,1%. Către grupele mai mari de vârste crește și numărul de copii intenționați să-i aibă în familie, fiind preferat modelul de familie cu trei copii și mai mulți. La circa 51% dintre femei este înregistrată preferința pentru o familie numeroasă către vârsta de 30-34 ani.

**Tabelul 3.8. Distribuția respondenților în vârstă reproductivă, în funcție de numărul de copii pe care intenționează să-i aibă în general, total (%)**

Vârsta femeii	Numărul de copii				Total	Numărul mediu de copii pe care intenționează să-i aibă
	Niciun copil	Un copil	Doi copii	Trei copii și mai mulți		
18-19	3,0	8,5	52,5	36,0	100	2,33
20-24	2,0	3,1	53,1	41,7	100	2,55
25-29	1,9	7,2	44,7	46,2	100	2,49
30-34	1,2	7,4	40,7	50,7	100	2,62
35-40	6,3	9,9	36,4	47,4	100	2,43
<b>Total</b>	<b>2,9</b>	<b>7,4</b>	<b>44,1</b>	<b>45,6</b>	<b>100</b>	<b>2,50</b>

Sursa: calculat de autor în baza studiului GGS, 2020

Starea civilă influențează dispoziția respondentelor asupra numărului de copii intenționați. Femeile căsătorite intenționează să aibă un model de familie cu trei copii, fiind înregistrată o diferență de mai mult de 10 puncte procentuale față de cele necăsătorite (40,8% femeile necăsătorite și 53,3% cele căsătorite). Nici un copil au exprimat doar 4,2% dintre femeile necăsătorite, iar cele căsătorite – în proporție de 3%. Astfel, numărul mediu de copii pe care intenționează să îi aibă femeile necăsătorite sunt de 2,31 copii, iar cele căsătorite – de 2,61 copii.

**Tabelul 3.9. Distribuția respondenților în funcție de numărul de copii pe care intenționează să-i aibă în general și starea civilă, total (%)**

Femei	Numărul de copii				Total	Numărul mediu de copii pe care intenționează să-i aibă
	Niciun copil	Un copil	Doi copii	Trei copii și mai mulți		
Necăsătorite	4,2	9,2	45,8	40,8	100	2,35
Căsătorite	3,0	9,6	34,1	53,3	100	2,61
<b>Total</b>	<b>3,5</b>	<b>9,4</b>	<b>39,6</b>	<b>47,5</b>	<b>100</b>	<b>2,50</b>

Sursa: calculat de autor în baza studiului GGS, 2020

Mediul de reședință diferențiază orientările reproductive la fel de mult, fiind înregistrat un număr mediu de copii de 2,61 pentru femeile din mediul rural și 2,35 copii pentru femeile din mediul urban. În mediul rural, femeile se orientează la un număr mai mare de copii, pe când în mediul urban acestea sunt orientate către un număr mediu de copii mai mic însă care depășește cifra de 2,1 copii, necesar pentru reproducerea simplă a populației. Cele mai multe dintre femei intenționează să aibă trei și mai mulți copii în proporție de 57,1%. În mediul urban orientările reproductive sunt către un model de familie cu doi copii pentru 51,8% dintre femei. Municipiul Chișinău se evidențiază cel mai mult în funcție de numărul de copii intenționat în general. Cele mai multe respondente din mun. Chișinău au afirmat că intenționează în general să aibă doi copii (48,4%). Totodată, este evidențiată proporția femeilor care nu intenționează să aibă copii în general (nici biologici și nici adoptivi), fiind de 1,9% și este cea mai mare comparativ cu mediul rural și cel urban de reședință.

**Tabelul 3.10. Distribuția respondenților în funcție de numărul de copii pe care intenționează să-i aibă în general și mediul de reședință, total (%)**

Femei	Numărul de copii				Total	Numărul mediu de copii pe care intenționează să-i aibă
	Niciun copil	Un copil	Doi copii	Trei copii și mai mulți		
Mediul rural	0,2	2,9	39,8	57,1	100	2,61
Mediul urban	0,5	5,3	51,8	42,4	100	2,35
Mun. Chișinău	1,9	10,3	48,4	39,4	100	2,32
<b>Total</b>	<b>0,3</b>	<b>3,9</b>	<b>44,9</b>	<b>50,8</b>	<b>100</b>	<b>2,50</b>

Sursa: calculat de autor în baza studiului GGS, 2020

Nivelul de educație este o caracteristică esențială a diferențelor în orientările reproductive, iar majoritatea copiilor ar fi născuți de femeile cu studii scăzute (circa 49,4% intenționează să aibă trei și mai mulți copii), dacă s-ar realiza numărul intenționat de copii la aceste categorii sociale de femei. Numărul intenționat de copii în rândul persoanelor cu studii superioare este de doi copii (47,2%).

**Tabelul 3.11. Distribuția respondenților în funcție de numărul de copii pe care intenționează să-i aibă în general și nivelul de studii, total (%)**

Femei	Numărul de copii				Total	Numărul mediu de copii pe care intenționează să-i aibă
	Niciun copil	Un copil	Doi copii	Trei copii și mai mulți		
Studii scăzute	4,2	7,7	38,7	49,4	100	2,56
Studii medii	2,2	6,6	46,6	44,7	100	2,50
Studii superioare	2,3	8,4	47,2	42,0	100	2,41
<b>Total</b>	<b>2,9</b>	<b>7,4</b>	<b>44,1</b>	<b>45,6</b>	<b>100</b>	<b>2,50</b>

Sursa: calculat de autor în baza studiului GGS, 2020

Se constată o diferențiere semnificativă a numărului intenționat de copii la diferite grupuri sociodemografice de femei. Astfel, femeile mai tinere își doresc mai puțini copii decât respondentele de vârste mai mature. Femeile căsătorite intenționează să aibă un model de familie cu trei copii (53,3%), iar cele necăsătorite sunt orientate către un model de familie cu doi copii (45,8%). Respondentele din mediul rural intenționează să aibă trei copii și mai mulți (57,1%) pe când cele din mediul urban (51,8) și mun. Chișinău (48,4) intenționează să aibă doi copii. Totodată, femeile cu studii superioare (47,2%) și medii (46,6%) au confirmat intenția de a avea doi copii comparativ cu femeile cu studii scăzute care au menționat intenția de a avea trei și mai mulți copii (49,4%).

În studiul comportamentului reproductiv realizat în municipiul Chișinău analiza motivelor nașterii copiilor au răspuns respondentele care au născut deja copii (tabelul 3.12).

*Motivele nașterii primului copil* cu cel mai mare impact asupra deciziei, pentru femeile din municipiul Chișinău, reprezintă motive psihologice. Pentru cele mai multe dintre respondente nașterea primului copil are la bază aspectele psihologice, care presupune o nevoie individuală ce alimentează bunăstarea psihologică. Apariția primului copil reprezintă un element valorizat, reieșind din afirmațiile a circa 86,7-78,9% dintre respondente, prima naștere a fost determinată de „*dorința de a deveni mamă*”, „*dorința de a avea un bebeluș în familie*”, „*dorința de a naște un copil, apariția primului copil*”, „*dorința de a naște de la persoana iubită*”.

În aceeași măsură, un rol important la *nașterea celui de-al doilea copil* pentru circa 85,5-73,1% dintre respondente îl au motivele: „*dorința de a trăi încă o dată această bucurie*”, „*dorința de a avea mai mulți copii decât unul*”, și „*să aibă încă un bebeluș în familie*”. Această similitudine în motivația pentru nașterea primului și celui de-al doilea copil sugerează că oamenilor le este greu să facă diferența între motivul nașterii primului copil și celui de-al doilea, deoarece, copilul este puternic valorizat și faptul că este un eveniment care sa produs cu mult timp în urmă îi face pe respondent să atribuie aceleași motive la nașterea copiilor de ranguri mai mari. Motivele la nașterea celui de-al doilea copil pentru circa 65,7-51,9% dintre respondente sunt predominant de natură socială, de a avea în familie copii de ambele sexe, „*dorința de a avea un copil de alt sex*”, dar și din „*dorința primului copil de a avea o soră sau un frate*”.

Convingerea că trebuie să ai un copil dacă te căsătorești au confirmat-o circa 45,6% dintre respondente, fiind de acord că, „*dacă te-ai căsătorit, trebuie să ai copii*”. Aici putem vorbi de predominanța motivelor sociale la nașterea primului copil. Dar și percepția nașterilor copiilor în cadrul căsătoriei, ceea ce presupune existența încă a concepției că nașterile trebuie să aibă loc în cadrul căsătoriei. Totodată, o atitudine flexibilă față de traiul în comun și nașterea copiilor este observată la 42,1% dintre respondentele care nu percep căsătoria ca un motiv al apariției copilului.

Acestea, fiind observată tranziția comportamentului reproductiv și alinierea la valorile occidentale, dar și diminuarea instituției căsătoriei.

Motive mai puțin importante la nașterea primului copil sunt „corespunderea cu dorința părinților/rudelor” – 24,6, „teama de a nu rămâne fără copii” – pentru circa 14,1% dintre respondente, pentru „păstrarea căsătoriei” – între 3,5-14,6%. Observăm creșterea proporției femeilor care au născut din motivul păstrării căsătoriei odată cu creșterea rangului născutului, astfel încât la primul copil a fost un motiv pentru circa 3,5%, la al doilea - 8,8% și la al treilea - 14,6%. Totodată, întrebarea „a fost o sarcină neplanificată, dar am decis să nasc”, pare a fi o consecință mai mult decât un motiv, mai ales la nașterea celui de-al treilea copil, pentru circa 43% dintre respondente, o proporție mai mică se înregistrează pentru circa 27,9% la nașterea celui de-al doilea copil și pentru circa 21,8% la nașterea primului copil. În acest sens, principalul motiv pentru nașterea celui de-al treilea copil, se pare că este un motiv psihologic: “dorința de a avea mai mulți copii în familie”(72,9%), „dorința de a avea încă un bebeluș în familie” (66,7%), urmând “dorința de a avea un copil de alt sex” (53%), dacă primii doi copii sunt de același sex.

**Tabelul 3.12. Motive la momentul nașterii copiilor după rangul născutului (%)**

	Primul copil	Al doilea copil	Al treilea copil
<b>Nașterea copiilor a fost determinată de...</b>			
Dorința de a deveni mamă	84,2	-	-
Dorința de a avea un/ încă un bebeluș în familie	78,9	73,1	66,7
Dorința de a naște de la persoana iubită	86,7	-	-
Dorința de a avea un/ încă un copil de alt sex	78,9	51,9	53,0
Dacă te-ai căsătorit trebuie să ai copii	45,6	-	-
Dorința primului copil de a avea o soră sau un frate / de a avea mai mulți copii în familie	-	65,7	72,9
Corespunderea cu dorința părinților/rudelor	24,6	-	-
A fost o sarcină neplanificată, dar am decis să nasc	21,6	27,6	43,8
Pentru păstrarea căsătoriei	3,5	8,8	14,6
Ca să nu rămân fără copii	14,0	-	-

Sursa: elaborat de autor, în baza studiului sociologic “Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”, 2019

Notă\*: Respondentele care au răspuns afirmativ sunt incluse în tabel.

Cele mai importante motive la nașterea copiilor s-au dovedit a fi cele psihologice la toate rangurile de născuți (comparativ cu motivele sociale). Motivele pentru femeile cu un copil, probabil, este un răspuns la general, despre importanța nașterii copiilor și nu despre ceea ce le-a determinat să nască. Cel mai semnificativ motiv dintre motivele psihologice reprezintă dorința de a avea un copil în familie/încă un copil în familie.

Analizând opinia respondentelor privind aspectele morale ale nașterii unui copil în baza studiului privind comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău, observăm atitudinea contemporană cu privire la nașterea unui copil (tabelul 3.13). Pornind de la faptul că nașterea copiilor nu este percepută ca o datorie morală a unui om (doar 33% dintre respondente sunt de acord cu afirmația că *“nașterea copiilor este o datorie morală a fiecărui om”*). Or nașterea unui copil la etapa actuală este un eveniment planificat la care are dreptul fiecare persoană și fiecare cuplu căsătorit sau care locuiește în concubinaj. Partenerii decid singuri dacă vor avea copii și câți, precum și alegerea momentului nașterii copiilor lor. Astfel, generațiile tinere resping reglementările părinților cu privire la numărul și momentul nașterii copiilor, iar încercările de a păstra normele culturale tradiționale ale comportamentului pro-creativ se dovedesc a fi de neperceput și de neatribuit descendenților sau noilor generații.

**Tabelul 3.13. Opinia respondentelor privind nașterea copiilor - percepții morale (%)**

<b>ÎN CE MĂSURĂ SUNTEȚI DE ACORD CU URMĂTOARELE AFIRMAȚII?</b>	<b>Acord total</b>	<b>Acord parțial</b>	<b>Dezacord</b>
<b>Nașterea copiilor este o datorie morală a fiecărui om</b>	33,3	38,2	28,5
<b>Copiii contribuie la consolidarea relațiilor conjugale</b>	37,7	47,0	15,3
<b>Nașterea copiilor asigură continuitatea neamului</b>	71,8	24,3	3,8
<b>Nașterea copiilor răspunde așteptărilor părinților și rudelor</b>	27,5	47,0	25,5

Sursa: elaborat de autor în baza studiului sociologic „Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”, 2019

Modernizarea normelor valorice reprezintă un proces continuu ce direcționează atitudinile, percepțiile și opiniile privind comportamentul reproductiv. Astfel, nașterea copiilor nu mai reprezintă o datorie morală, sau respectarea tradițiilor (pentru a răspunde așteptărilor părinților/rudelor). Rezultatele cercetării reliefează modernizarea normelor valorice, astfel nașterea copiilor nu este percepută ca un element care contribuie la consolidarea relațiilor conjugale. Doar 37,7-47% dintre respondente sunt de acord și parțial de acord cu afirmația: *“copiii contribuie la consolidarea relațiilor conjugale”*.

Cercetătorii din domeniu susțin că rolul orientărilor valorice în formarea comportamentului reproductiv sunt determinate de modernizarea normelor și orientărilor atitudinal-valorice față de copii, iar transmiterea valorilor de la generațiile mai mari au suportat schimbări esențiale, pentru omul modern fiind caracteristică retragerea din tradiție [99; 160].

Circa 47% dintre respondente sunt parțial de acord că *“nașterea copiilor răspunde așteptărilor părinților și rudelor”*, iar mai mult de un sfert dintre acestea și-au exprimat dezacordul, ceea ce presupune că generațiile mai mari nu influențează normele morale cu privire la nașterea copiilor generațiilor mai tinere, acestea fiind parțial în corespundere cu așteptările părinților, rudelor.

Totodată, schimbările ideologice ale societății constau în abandonarea controlului instituțional, accentuarea autonomiei individuale și creșterea nevoii de autorealizare [101] – ceea ce constituie noua structură a comportamentului reproductiv, inclusiv amânarea nașterilor, mai puțini copii per femeie de vârstă fertilă sau absența copiilor. La nivelul percepțiilor copiilor ca autorealizare, printre opiniile respondentelor se remarcă atitudinile tradiționale privind nașterea copiilor. Valoarea copilului este una prioritară pentru majoritatea respondentelor, în proporție de 90 la sută dintre acestea au răspuns că sunt de acord cu afirmația: “copiii prezintă cea mai mare bucurie în viață”. Astfel, copiii sunt percepuți ca o împlinire sufletească.

Rezultatele cercetărilor sociologice autohtone demonstrează că valorile și accepțiunile tradiționale rămân prioritare, iar valorizarea înaltă a copiilor și perceperea prioritară a acestora se constată în cele mai recente studii [2; 13]. Putem spune, copilul reprezintă o valoare socială dominantă, care este împărtășită de societatea modernă. Circa 87 la sută dintre respondente consideră că „nașterea copiilor îmbogățește emoțional viața părinților”, iar pentru 73% dintre respondente „nașterea copiilor permite de a percepe mai profund sensul vieții”, implicând autorealizarea pe plan psihologic al personalității.

Apariția unui copil tot mai des prezintă rezultatul unei decizii chibzuite a partenerilor prin evaluarea riguroasă a impactului posibil, pozitiv și negativ, al evenimentului asupra relației lor, al modului de viață și al bunăstării. Conștientizarea responsabilității, dar și maturizarea psihologică pentru creșterea și îngrijirea copilului, a femeilor au confirmat-o în proporție de 71% dintre respondentele participante la studiu. Acestea sunt total de acord că “maternitatea/paternitatea întărește statutul adultului, crește sentimentul responsabilității” (tabelul 3.14).

**Tabelul 3.14. Opinia respondentelor privind nașterea copiilor – percepții de autorealizare (%)**

<b>ÎN CE MĂSURĂ SUNTEȚI DE ACORD CU URMĂTOARELE AFIRMAȚII?</b>	<b>Acord total</b>	<b>Acord parțial</b>	<b>Dezacord</b>
<b>Nașterea copiilor consolidează încrederea că ei vor realiza în viață ceea ce n-am realizat eu</b>	22,8	41,5	35,7
<b>Nașterea copiilor permite de a obține succes în viață</b>	34,3	41,2	24,5
<b>Nașterea copiilor motivează de a întări poziția în sfera profesională/serviciu</b>	31,0	42,8	26,2
<b>Maternitatea/paternitatea întărește statutul adultului, crește sentimentul responsabilității</b>	71,2	24,0	4,8
<b>Copiii prezintă cea mai mare bucurie în viață</b>	90,2	8,8	1,0
<b>Nașterea copiilor permite de a percepe mai profund sensul vieții</b>	73,2	22,5	4,3
<b>Nașterea copiilor îmbogățește emoțional viața părinților</b>	87,0	11,2	1,7

Sursa: elaborat de autor în baza studiului sociologic “Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”, 2019



Valorile afirmării de sine sunt evidențiate la circa 35,7% dintre respondente, care nu sunt de acord că *"nașterea copiilor consolidează încrederea că ei vor realiza în viață ceea ce n-am realizat eu"*, semnificând o atitudine modernă privind percepția rolului copilului. Respondentele prezintă un grad crescut de realizare a personalității, exprimându-și dezacordul în proporție de 36 la sută, or legătura dintre valorile afirmării de sine cu autorealizarea profesională prezintă o asociere strânsă. În aceeași ordine de idei, se constată acordul parțial al femeilor la afirmațiile: *"nașterea copiilor permite de a obține succes în viață"*, *"nașterea copiilor motivează de a întări poziția în sfera profesională/serviciu"*, nașterea copilului semnificând un element puternic valorizat, însă pentru cele mai multe dintre respondente nu prezintă o împlinire pe plan profesional. Respondentele nu percep nașterea unui copil ca posibilitate de consolidare a situației materiale a familiei. Astfel, numai 22% dintre respondente sunt de acord cu afirmația că *"nașterea copiilor contribuie la consolidarea situației materiale a familiei"* (tabelul 3.15).

Totuși, majoritatea respondentelor nu percep copiii ca o funcție economică a familiei (moștenitor al afacerii familiei, garant la bătrânețe, consolidarea situației materiale sau ajutor în gospodărie), ceea ce presupune că în societatea modernă utilitatea economică a copilului a scăzut considerabil. După nivelul de educație al respondentelor nu au fost înregistrate diferențieri semnificative în ceea ce privește percepțiile privind nașterea copiilor. Or profilul valoric al femeilor din mediul urban presupune axarea acestora pe factorii externi, cum ar fi: carieră, educație, divertisment etc., ceea ce le permite să se autorealizeze și să se autodezvolte.

**Tabelul 3.15. Opinia respondentelor privind nașterea copiilor - percepții materiale (%)**

<b>ÎN CE MĂSURĂ SUNTEȚI DE ACORD CU URMĂTOARELE AFIRMAȚII?</b>	<b>Acord total</b>	<b>Acord parțial</b>	<b>Dezacord</b>
<b>Nașterea copiilor contribuie la consolidarea situației materiale a familiei</b>	21,5	51,8	26,7
<b>Copiii sunt un ajutor în gospodărie / în afacere familială</b>	27,0	55,3	17,7
<b>Dacă nu ai copii, nu ai cui să îi transmiți averea/afacerea familială</b>	21,2	42,8	36,0
<b>Persoanele care au copii nu vor rămâne singuri la bătrânețe</b>	28,0	57,3	14,7

Sursa: elaborat de autor în baza studiului sociologic „Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”, 2019

Societățile urbane sunt caracterizate de trăsături distincte ce accelerează răspândirea de noi comportamente, iar diversificarea culturală ce o presupune mediul urban accelerează difuzarea de noi valori privind comportamentul reproductiv și accesul îmbunătățit la serviciile de planificare familială. Studiile empirice au arătat că refuzul conștient de a naște un copil nu este specific pentru femeile din Republica Moldova, iar nașterea cel puțin a unui copil se menține ca o normă socială [13, p. 20]. În procesul de schimbări de adaptare ce iau în considerare noile realități demografice se

formează noi stereotipuri de comportament demografic și apar noi paradigme culturale ce permit o varietate mult mai bogată de opțiuni individuale în organizarea vieții de familie decât înainte.

Atitudinea contemporană cu privire la nașterea unui copil presupune prioritatea nevoilor individuale mai mult decât stereotipurile sociale [181]. Separarea căsătoriei și parentalitatea este o tendință observată și descrisă de mai multe studii socio-demografice în literatura de specialitate [175; 182; 184]. Totodată, răspândirea contracepției în lume are ca rezultat decizia conștientă a individului la nașterea unui copil [58].

Astfel, în societatea modernă, planificarea numărului de copii în cuplu reprezintă o normă socială și culturală. Cel puțin la nivel declarativ, reprezentările privind numărul intenționat de copii este mai mare de doi, constituind 2,51 copii (în baza datelor GGS). Intențiile reproductive înregistrează un număr mediu de copii mai mare de doi atât pentru femeile din mediul rural (2,61), urban (2,35) cât și pentru femeile din municipiul Chișinău (2,32). Nu sunt constatate diferențieri după starea civilă a respondentelor, ceea ce presupune că atât femeile căsătorite, cât și cele în parteneriat intenționează în egală măsură să aibă copii. Rezultatele cercetării sociologice demonstrează că valoarea copilului rămâne a fi una dominantă, atribuită de către noile generații și în societatea modernă. Orientările valorice ale respondentelor privind nașterea unui copil, semnifică o valoare sufletească, aducând cea mai mare bucurie în viața părinților.

În concluzie menționăm că, normele morale reprezintă principalele motive la nașterea primului copil, fiind văzut ca aducând cea mai mare bucurie în viața părinților. Pentru nașterea celui de-al doilea copil și mai mulți au influențat normele sociale și anume de a avea în familie copii de ambele sexe, dar și dorința primului copil de a avea o soră sau un frate, ceea ce denotă că părinții doresc să asigure norma socială de familie cu doi copii. Pe lângă motivele sociale, o influență semnificativă au avut și motivele psihologice și anume “*dorința de a mai avea încă un bebeluș în familie*”. Cu toate acestea, motivul nașterilor neplanificate este cauza realizării funcției reproductive cel mai mult a copiilor de rangul trei, pentru circa 43,8% dintre respondente și pentru 21,6-27,6% dintre respondente la nașterea primului și celui de-al doilea copil. Motivele mai puțin importante sunt: *pentru păstrarea căsătoriei, ca să nu rămân fără copii și corespunderea cu dorința părinților/rudelor. Sarcina neplanificată* determină numărul de copii în familie/cuplu (21,6% – la nașterea primului copil, 27,6% – la nașterea celui de-al doilea copil și 43,8% – la nașterea celui de-al treilea).

Orientările atitudinal-valorice privind nașterea unui copil se caracterizează prin dominarea caracteristicilor moderne. Nașterea unui copil este percepută ca o împlinire de sine, aducând cea mai mare bucurie în viața părinților și mai puțin ca autorealizare profesională sau garant economic al familiei. Valoarea copilului rămâne a fi dominantă, atribuită de către noile generații și în

societatea modernă, fiind determinată de nevoia individuală, care alimentează bunăstarea psihologică a cuplurilor.

### **3.3. Impactul factorilor socioeconomiici asupra comportamentului reproductiv**

Cel mai răspândit argument al scăderii fertilității este influența schimbărilor socioeconomice care converg cu procesul tranziției demografice. Factorii economici, cum ar fi venitul stabil, gradul de participare pe piața muncii și nivelul de sărăcie afectează în mod diferit intențiile cuplurilor de a avea copii/mai mulți copii. Studiile recente demonstrează că scăderea ocupării pe piața forței de muncă provoacă reducerea ratei totale de fertilitate care are loc cu o întârziere de unu sau doi ani [35, 117] și deseori duce la amânarea nașterilor [137]. În perioada crizei economice din anii 2008- 2013, în majoritatea țărilor europene ratele de fertilitate au scăzut, în special în rândul femeilor tinere sub 25 de ani, accelerând amânarea nașterilor la vârste mai mari de reproducere [60, 75]. Cel mai recent studiu realizat în baza datelor pentru 28 de țări din UE completează constatările anterioare, sugerând că șomajul de lungă durată are un impact negativ asupra indicatorilor fertilității, ratele de fertilitate au fost legate în mod negativ de deteriorarea condițiilor economice în cadrul tuturor grupelor de femei de vârstă fertilă, inclusiv vârstele de reproducere mai mari, astfel, femeile care amână nașterea ar putea să nu-și mai poată realiza planurile de fertilitate mai târziu, respectiv, recesiunea economică ar fi putut afecta nu numai timpul de fertilitate, ci și cuantumul acesteia [106].

Țările din Europa de Est, din care face parte și Republica Moldova, de mai bine de trei decenii se confruntă cu instabilitate socioeconomică, perioadele de îmbunătățire a situației au fost scurte, iar cele care provoacă incertitudine destul de lungi. În prezent, putem afirma că disparitățile în dezvoltarea economică în comparație cu țările economic dezvoltate, sistemele familiale care s-au format de-a lungul deceniilor, precum și impactul redus al politicilor economice, sociale și demografice asupra bunăstării populației influențează dinamica demografică și comportamentul reproductiv al populației din Republica Moldova. În timp ce o proporție impresionantă a populației, în special a celei tinere, a emigrat în alte țări, cei rămași în țară se confruntă cu sărăcie, lipsa locurilor de muncă bine plătite, nivelul de trai scăzut și costul vieții foarte înalt.

Famiiliile cu copii se confruntă cu riscul înalt pentru sărăcie, numărul mai mare de copii asociindu-se cu gradul înalt de sărăcie. Conform datelor statistice (BNS, 2021), fiecare a patra gospodărie casnică trăiește sub pragul sărăciei. Numărul de copii în familie este un predictor pentru expunere la sărăcie, peste 40% din totalul familiilor cu trei copii având venituri mai mici decât

pragul sărăciei. În anul 2020, mărimea venitului mediu lunar disponibil per persoană a constituit 3096,6 lei, fiind în creștere față de anul precedent (în 2019 venitul mediu lunar per persoană a constituit 2000,0 lei). Se constată diferențe semnificative în ceea ce privește minimul de existență pe medii de reședință. Pentru populația din orașele mari este înregistrată cea mai înaltă valoare a minimului de existență, fiind de 2235,6 lei, urmând orașele mici – de 2043,4 lei și mediul rural – de 2030,7 lei. În același timp, ponderea coșului alimentar constituie în orașele mari – 43,6%, în orașele mici – 48,0%, iar pentru mediul rural – 51,5%. După categoriile de populație, se constată mărimea minimului de existență pentru bărbați apți de muncă de 2412,7 lei și pentru femei apte de muncă de 2039,6 lei în mediu pe țară [26].

În conformitate cu ultimele date disponibile, se constată menținerea la nivelul destul de înalt al indicatorului privind pragul absolut al sărăciei, constituind 25,2%, precum și pragul extrem de sărăcie – de 10,7% (în anul 2019 a fost aplicată metodologie nouă, ceea ce s-a întrerupt analiza datelor în dinamică, dar pentru 2014-2018 pragul sărăciei a fost în creștere în valoarea bănească de la 1558,6 lei pînă la 1998,4 lei sau cu 28,2%, ratele sărăciei absolute și extreme către 2018 au fost în descreștere, respectiv, cu 6,5 p.p. și cu 4,1 p.p.). Cuplul familial cu copii a fost supus cu rata sărăciei absolute de 18,6%, iar cel cu un singur părinte cu copii (gospodării monoparentale) – 23,2%, după sexul capului gospodăriei rata sărăciei a fost de 24,8% la bărbați (ponderea acestora a constituit de 46%) și de 25,5% la femei (ponderea acestora de 54%) [30].

Cuantumul indemnizațiilor unice la naștere și pentru îngrijirea copilului au fost modificate pe parcursul ultimilor ani, însă aceasta nu presupune un stimul pentru familii de a naște copii, deoarece nu acoperă minimumul de existență (tabelul 3.16). În acest, sens ratele totale de fertilitate în ultimii ani fiind în scădere, în pofida eforturilor factorilor de decizie de a ajusta mărimea indemnizațiilor la minimumul de existență. Pentru anul 2020, valoarea medie a indemnizațiilor pentru copii constituia 7911 lei (circa 373 euro), înregistrând o creștere către anul 2021 de pînă la 8299 lei (410 euro). Majorări au fost înregistrate și anterior, la 1 ianuarie 2018, pînă la 5645 lei moldovenești (289 euro) în comparație cu 3100 lei (cca 159 euro) în 2015, la nașterea primului copil, și 3400 lei (cca 174 euro) la nașterea fiecărui următor copil). Este înregistrată o discrepanță privind indemnizațiile de îngrijire a copiilor la femeile care nu sunt asigurate, ceea ce constituie un risc sporit de sărăcie în astfel de familii. În anul 2021, mamelor neasigurate le revine un cuantum de 640 de lei la îngrijirea copiilor, la fel ca și în anul precedent (2020). Mamelor asigurate, începând cu 1 ianuarie 2021, le revine un cuantum de 2273,7 lei, acesta fiind în creștere cu 514,7 lei mai mult, în comparație cu anul 2019.

**Tabelul 3.16. Mărimea medie a indemnizațiilor pentru copii după tipul de indemnizație, pentru persoanele asigurate și neasigurate, perioada 2015-2022 (lei)**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Indemnizație unică la nașterea primului copil</b>								
Asigurate	3100	3100	5300	5645	7911	8299	9459	10068
Neasigurate	3100	3100	5300	5645	7911	8299	9459	10068
<b>Indemnizație unică la nașterea fiecărui următor copil</b>								
Asigurate	3400	3400	5300	5645	7911	7911	8299	8299
Neasigurate	3400	3400	5300	5645	7911	7911	8299	8299
<b>Indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului</b>								
Asigurate	1157	1234	1348	1561	1759	1759	2273,7	2273,7
Neasigurate	440	540	540	540	640	640	740	740

Sursa: elaborat de autor în baza datelor BNS

Co-raportul dintre indemnizația lunară pentru îngrijirea copiilor și minimul de existență pentru ultimii ani evidențiază o dinamică disproporțională pentru persoanele neasigurate comparativ cu cele asigurate. Astfel, pentru anul 2020, indemnizațiile lunare pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 3 ani constituie în medie 2012,9 lei pentru persoanele asigurate, aceste plăți acoperă valoarea minimului de existență pentru copiii în vârstă de 1-6 ani în proporție de 115,7%. În cazul persoanelor neasigurate mărimea indemnizațiilor lunare pentru îngrijirea copiilor (640 lei) asigură doar 36,8% din necesarul minim pentru copiii în vârstă de 1-6 ani (tabelul 3.17).

**Tabelul 3.17. Co-raportul dintre indemnizația lunară pentru îngrijirea copiilor și minimul de existență în semestrul I, anii 2016-2020**

	2016	2017	2018	2019	2020
Indemnizația lunară pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 3 ani pentru persoanele asigurate, lei	1 186,70	1 274,90	1 419,30	1 645,10	2012,9
Co-raportul dintre indemnizația lunară pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 3 ani pentru persoanele asigurate și valoarea medie a minimului de existență pentru copiii în vârstă de 1-6 ani, %	80	83	90,9	97,6	115,7
Co-raportul dintre indemnizația lunară pentru îngrijirea copiilor în vârstă de până la 1,5 ani pentru persoanele neasigurate și valoarea medie a minimului de existență pentru copiii în vârstă de 1-6 ani, %	29,7	35,1	34,6	38	36,8

Sursa: elaborat de autor în baza datelor BNS

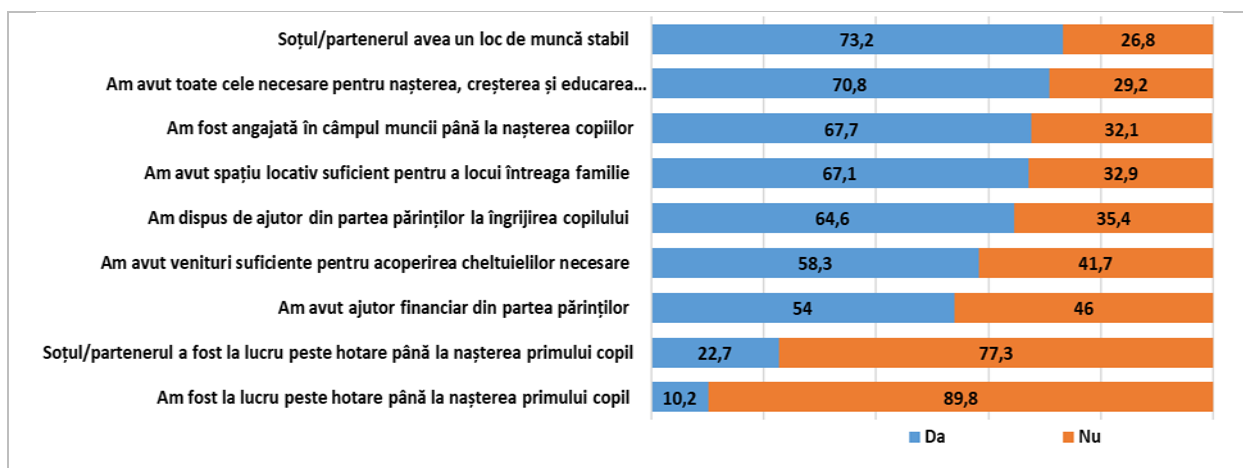
Costurile înalte la nașterea și creșterea unui copil în Republica Moldova implică tinerele generații să amâne nașterile pentru perioade mai favorabile. Ceea ce putem presupune e că generațiile mai tinere care încă nu au născut nici un copil se orientează spre obținerea unui venit, condiții mai bune de trai, astfel amână nașterea pentru perioade ulterioare. În mediul urban,

*“dorința tinerilor de a se afirma profesional și apoi familiar, discreditarea institutului familiei la generațiile tinere și migrația determină amânarea nașterilor” (IIA\_E\_4).*

Costurile mai mari de creștere a copiilor și asigurarea cu o locuință care este mai costisitoare [105] au un impact semnificativ asupra comportamentului reproductiv al populației în mediul urban. Decizia privind nașterea primului copil, dar și a celor următori au la bază determinanți diferiți, în special, se crede că factorii economici au un impact mai mare asupra celui de-al doilea și următorii copii decât asupra primului [174, p.165].

Analiza în retrospectivă a datelor studiului privind comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău, include întrebări privind evaluările de către femei a situației la momentul nașterii copiilor de diferite ranguri. Respondentele care și-au realizat deja intențiile reproductive și-au exprimat opinia privind condițiile de trai, situația materială, statutul soțului pe piața muncii, statutul respondentei pe piața muncii, ajutorul din partea părinților atât financiar, cât și educativ la momentul nașterii copiilor. Analiza retrospectivă a situației la momentul nașterii copiilor de diferite ranguri reprezintă una dintre întrebările cheie ale acestei cercetări. Respondentelor le-a fost adresată întrebarea: „Care a fost situația dvs. la momentul nașterii primului copil?”. Caracteristicile socioeconomice la momentul nașterii copiilor arată că cuplurile nu sunt pregătite material pentru nașterea și creșterea unui copil, înregistrând lipsa de spațiu suficient de locuit sau resurse materiale suficiente, dar și lipsa unui loc de muncă stabil atât în cazul respondentelor, cât și al soților/partenerilor.

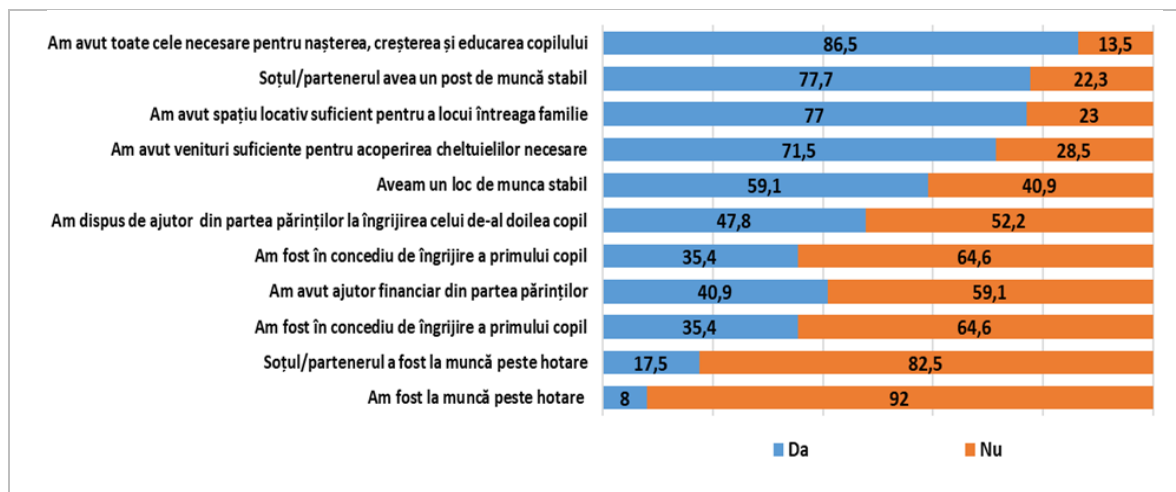
Circa 29,2% dintre respondente nu au „*avut toate cele necesare pentru nașterea, creșterea și educarea copilului*”, 26,8% au afirmat că „*soțul/partenerul nu avea un loc de muncă stabil*”, iar 32,9% au menționat lipsa „*spațiului locativ suficient pentru a locui întreaga familie*”, la momentul nașterii primului copil. Implicarea în procesul migrațional internațional este observată în mai mare măsură la soți/parteneri (23%) și mai puțin la femei. Înainte de nașterea primului copil, fiecare a zecea respondentă a lucrat în străinătate (figura 3.7). Observăm că, în pofida lipsurilor, familiile/cuplurile nasc primul lor copil, fiind cea mai mare bucurie în viața părinților. De ajutorul din partea părinților atât financiar, cât și la educarea copilului au dispus circa 54% și, respectiv, 65% dintre respondente, ceea ce presupune că suportul generațiilor mai în vârstă nu-și pierde relevanța în societatea modernă. Relațiile intergeneraționale sunt caracterizate prin relații familiale tradiționale, inclusiv sprijin reciproc. Implicarea în procesul migrațional este mai mult observată la soți/parteneri (23 %), iar până la nașterea primului copil fiecare a zecea respondentă a fost la muncă peste hotare.



**Figura 3.7. Situația la momentul nașterii primului copil**

Sursa: elaborat de autor în baza studiului sociologic “Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”, 2019

Situația la momentul nașterii celui de-al doilea copil reliefează că între 14-29% dintre respondente nu au dispus de toate condițiile necesare și de resurse financiare suficiente la nașterea, creșterea și educarea copilului. Circa 41% dintre respondente nu aveau un loc de muncă stabil (figura 3.8). De ajutor financiar dar și educativ din partea părinților au avut parte doar 41- 48% dintre respondente (se constată o reducere a asigurării acestui suport în comparație cu situația la nașterea primului copil).



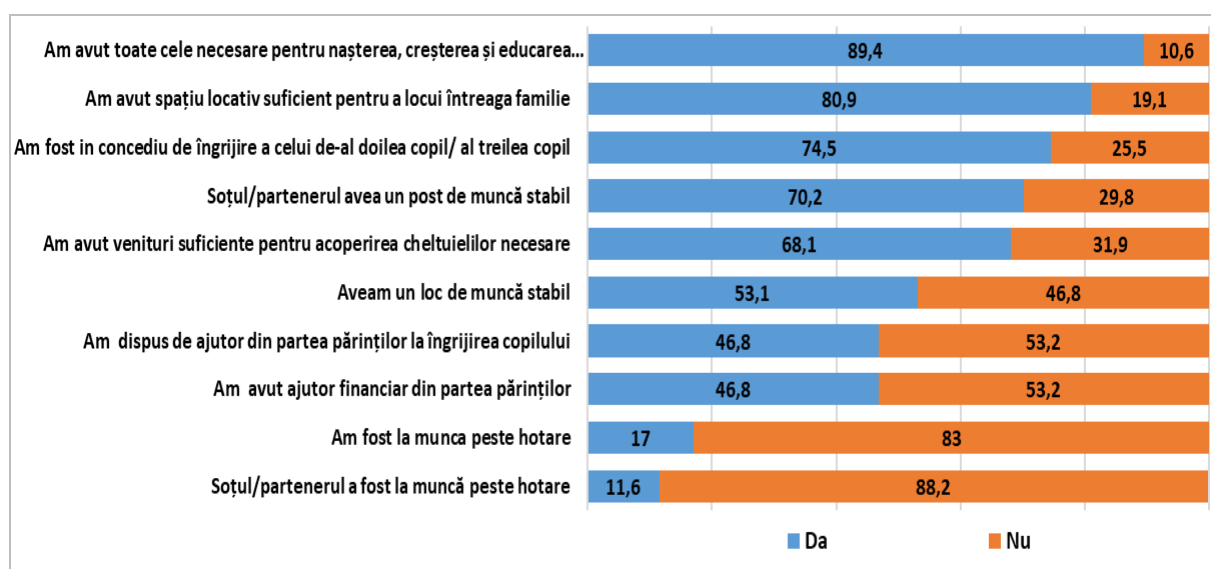
**Figura 3.8. Situația la momentul nașterii celui de-al doilea copil**

Sursa: elaborat de autor în baza studiului sociologic “Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”, 2019

Unele studii [174, p. 4; 111] au demonstrat preferințele familiilor în favoarea copiilor de diferite sexe, adică probabilitatea de a avea un al treilea copil este mai mare în familiile cu doi băieți sau două fete. Cele mai recente studii demonstrează că a avea mulți copii este din ce în ce mai

des asociat cu fericirea și prosperitatea familiei, astfel încât trei copii în familie reprezintă un semn al bogăției și prosperității [167].

Situația la momentul nașterii celui de-al treilea copil reliefează că în proporție de 10-19% dintre respondente nu au „*avut toate cele necesare pentru nașterea, creșterea și educarea copilului*”, nici „*spațiu locativ suficient pentru a locui întreaga familie*”, iar o treime dintre respondente au născut, deși, nu „*au avut venituri suficiente pentru acoperirea cheltuielilor necesare*” (figura 3.9). Totodată, mai mult de jumătate dintre respondente nu au dispus de ajutor, inclusiv ajutor financiar din partea părinților. Situația locului de muncă a fost incertă pentru 47% dintre respondente, iar pentru circa 30% dintre acestea soțul nu avea un post de muncă stabil. Circa 12% dintre soți/parteneri și circa 17% pentru femei au fost la muncă peste hotare până la nașterea celui de-al treilea copil.



**Figura 3.9. Situația la momentul nașterii celui de-al treilea copil și mai mulți**

Sursa: elaborat de autor, în baza studiului sociologic “Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”, 2019

Situația la momentul nașterii copiilor arată că cuplurile aleg să nască în pofida faptului că nu dispun de spațiu suficient de locuit sau surse materiale suficiente, dar și lipsa unui loc de muncă stabil. Totodată, se constată ajutorul din partea părinților atât la educarea copiilor, cât și financiar, în special la nașterea primului copil. Implicarea în procesul migrațional al părinților se observă mai mult până la nașterea primului copil, iar către nașterile succesive se menține practic la aceeași intensitate migrația soților/partenerilor – între 18% și 12%.

În conformitate cu rezultatele studiului, se constată că *sarcina neplanificată* determină numărul de copii în familie/cuplu (21,6% – la nașterea primului copil, 27,6% – la nașterea celui de-al doilea copil și 43,8% – la nașterea celui de-al treilea). Circa 39,2% dintre femeile din mun.



Chișinău nu utilizează vreo metodă oarecare pentru a se proteja de o eventuală sarcină, cele mai multe fiind femeile care locuiesc în parteneriat (42,7%), în comparație cu femeile căsătorite (38,2%). La întrebarea cum vor proceda, dacă pe parcursul anului următor vor rămâne însărcinate, respondentele, în proporție de 72,3%, au afirmat că vor naște copilul, 26% nu pot răspunde și doar 1,7% dintre respondente vor avorta.

Datele empirice indică că principalul factor care stă la baza deciziei de a naște chiar dacă sarcina nu a fost planificată este statutul socioeconomic al partenerului. Corelația statistic semnificativă dintre variabilele *“prima sarcină a fost neplanificată, dar am decis să nasc”* și *“soțul/partenerul avea un post de muncă stabil până la nașterea primului copil”*, se prezintă la nivel de 143,  $p < 0,01$ . Factorul economic joacă un rol esențial asupra deciziei de a naște chiar dacă sarcina nu a fost planificată, or aceasta implică o siguranță financiară pentru creșterea și educarea copilului. Putem afirma, cu cât situația economică a partenerului este mai bună, cu atât partenerele lor sunt mai disponibile să nască un copil chiar dacă nu este planificat și invers, cu cât situația economică a partenerului este mai incertă, decizia de a naște va fi una negativă.

Studiul demonstrează că utilizarea contraceptivelor este mai frecventă în rândul femeilor cu studii superioare față de femeile cu educație mai scăzută (circa 18% în cazul femeilor cu studii gimnaziale/liceale (studii scăzute), 27,4% pentru cele cu studii profesionale/colegiu (studii medii) și 54,5% pentru femeile cu studii superioare), ceea ce presupune că femeile mai educate dispun de cunoștințe mai variate despre planificarea sarcinii. Iar la întrebarea cum vor proceda dacă pe parcursul anului următor vor rămâne însărcinate, 72,3% dintre respondente au afirmat că vor naște copilul, 26% nu pot răspunde și doar 1,7% dintre respondente vor face întrerupere de sarcină. Repartizarea răspunsurilor după nivelul de educație arată că 74,3% dintre femeile cu studii scăzute vor naște copilul, 24,7% nu pot răspunde iar 0,9 vor face avort. Dintre femeile cu studii medii 69,9% au răspuns că vor naște copilul, 27,1% nu pot răspunde iar 2,9% vor face avort. Circa 73% dintre femeile cu studii superioare au confirmat că vor naște copilul, 25,8% nu pot răspunde, iar 1,3% vor avorta. Astfel, femeile cu studii scăzute demonstrează un comportament reproductiv încă tradițional. Pentru comportamentul reproductiv modern fiind caracteristic prevenirea și întreruperea sarcinii. Faptul că femeile căsătorite cu vârsta de 15-49 de ani utilizează una dintre metodele de contracepție moderne sau tradiționale, în proporție de 60 la sută, este confirmat de *Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi* (MICS, 2012) [31]. După cum susțin experții, în municipiul Chișinău, *“nivelul de fertilitate scăzut este determinat de creșterea accesibilității la produse anticoncepționale de rând cu creșterea statutului economic al femeilor, creșterea valorilor de autoafirmare și autorealizare etc.”* (IIA\_E\_7). Putem doar deduce, odată cu îmbunătățirea

serviciilor de reproducere numărul de copii în familie va scădea și mai mult, datorită accesului sporit la metodele contraceptive și pentru alte categorii sociale de femei.

Caracteristicile *statutului ocupațional al soțului/partenerului* denotă atitudini tradiționale privind rolul soțului/partenerului în asigurarea familiei (breadwinner). Studiile indică că astfel de atitudini sunt încă deosebit de răspândite în țările din Europa de Est [94]. Semnificația venitului soțului validează poziția teoriei economice a fertilității, care presupune că venitul soțului are un impact pozitiv asupra numărului de copii în familie [165]. Ceea ce putem afirma și în cazul studiului prezent. Pentru 52,8% dintre respondente soțul/partenerul reprezintă principalul întreținător în familie și doar 36,8% au confirmat că contribuie la întreținerea familiei în egală măsură, semnificativ mai înaltă este contribuția ambilor parteneri la femeile necăsătorite care locuiesc în parteneriat (circa 42%), (tabelul 3.18).

**Tabelul 3.18. Întreținătorul principal în cuplu, după starea civilă (%)**

Starea civilă	Soțul/partenerul	Eu	Ne întrețin părinții	Ambii în egală măsură	Total
Căsătorită	57,6	5,5	1,3	35,7	100
Parteneriat	34,7	9,7	13,7	41,9	100
<b>Total</b>	<b>52,8</b>	<b>6,3</b>	<b>3,8</b>	<b>37,0</b>	<b>100</b>

Sursa: elaborat de autor în baza studiului sociologic „Comportamentul reproductiv al femeilor din în mun. Chișinău”, 2019

Pentru municipiul Chișinău, problema *asigurării cu locuințe* nemijlocit a familiilor tinere este una majoră, iar studiul realizat în 2011 arată că aceasta constituie un factor de amânare a nașterilor de rangul doi și mai mult [13, p. 24-25]. Studiul de rigoare constată că circa 40% dintre respondente închiriază locuințe, locuiesc împreună cu părinții sau locuiesc la cămin, 45% dispun de apartamentul propriu și 13,8% dispun de case proprii. La întrebarea: “*Ce vă împiedică să aveți/ să mai aveți un copil?*”, lipsa locuinței proprii și a spațiului suficient a fost confirmată de mai mult de un sfert dintre respondente (19,4%).

Bazându-ne pe contextul socioeconomic al cuplurilor cu copii dar și fără copii, interes științific prezintă evidențierea factorilor predictivi ai intențiilor reproductive la grupurile de femei fără copii, cu cel puțin un copil și toate femeile de vârstă reproductivă. Un determinant real al comportamentului reproductiv este definit de către cercetători ca fiind intențiile reproductive, iar intenția de a naște în decursul unui interval de timp este considerată a fi mai stabilă și mai fiabilă [42]. În aceste condiții au fost evaluați factorii determinanți ai intențiilor reproductive în următorii doi ani. Întrebarea „*Dvs. planificați să aveți/să mai aveți copii în următorii doi ani?*” (tabelul 3.19) a fost adresată femeilor cu vârsta cuprinsă între 18-40 de ani (de vârstă reproductivă), care au dar și care încă nu au copii, atât celor căsătorite cât și celor care locuiesc în parteneriat.

Datele empirice demonstrează că cele mai multe femei, circa 48%, nu își/mai doresc un copil în următorii doi ani, 33,2% intenționează, iar 18,4% sunt neîncredute. Aproape jumătate (49%) dintre femeile fără copii doresc să aibă primul lor copil în următorii doi ani. Intenționează să mai nască copii circa 50,8% dintre femeile care au născut deja un copil, ceea ce presupune că norma socială este de a avea doi copii. Circa 76,7% dintre respondentele care au născut deja doi și mai mulți copii nu intenționează să mai nască copii în următorii doi ani. Totodată, femeile care nu au născut încă nici un copil (34,3%) nici nu intenționează în următorii doi ani, acestea fiind generațiile mai tinere care amână nașterile pentru perioade ulterioare (după finalizarea studiilor, angajarea în câmpul muncii, înregistrarea căsătoriei). Expresia “în următorii doi ani” constituie un orizont de timp restrâns, ceea ce constrânge nevoia respondentelor de a avea copii reieșind din contextul socioeconomic la momentul realizării studiului.

**Tabelul 3.19. Distribuția respondentelor după intenția de a naște /a mai naște un copil în următorii doi ani, după numărul de copii născuți (%)**

Numărul de copii născuți	Planificați să aveți să mai aveți copii în următorii doi ani			Total
	Da la sigur/probabil da	Nu la sigur/probabil nu	Mii greu să răspund	
0	49,1	34,3	16,7	100
1	50,8	27,5	21,8	100
2+	11,05	76,7	12,15	100
<b>Total</b>	<b>33,5</b>	<b>48,1</b>	<b>18,4</b>	<b>100</b>

Sursa: elaborat de autor în baza studiului sociologic „Comportamentul reproductiv al femeilor din mun. Chișinău”, 2019

Aplicarea modelului logistic de regresie include variabila dependentă, care este egală cu unu pentru femeile care au intenția de a avea un copil pe parcursul următorilor doi ani din momentul realizării studiului sociologic. A fost evaluat același model de intenție de a naște un copil/încă un copil separat pentru toate femeile, pentru femeile fără copii și pentru femeile cu cel puțin un copil.

Rezultatele analizei de regresie arată că pentru toate femeile de vârstă 30-40 de ani probabilitatea de a intenționa să aibă copii este în scădere în comparație cu femeile mai tinere 20-29 de ani. Pentru femeile cu un copil probabilitatea de a intenționa să mai aibă un copil în următorii doi ani este de aproape 7 ori mai mare în comparație cu femeile care nu au copii.

Pentru femeile fără copii, starea civilă (căsătorită) este un predictor important privind intenția de a avea primul copil. Acest rezultat sugerează că pentru respondente căsătoria implică o siguranță mai mare că vor avea sprijin în creșterea și îngrijirea copilului. Femeile căsătorite și fără copii intenționează să aibă copii de trei ori mai mult decât femeile în uniune consensuală. Statutul

partenerului pe piața muncii (angajat) reprezintă un predictor al intenției de a avea copii, acest statut indicând resurse materiale mai mari pentru familie. Femeile fără copii al căror partener este angajat au o probabilitate de trei ori mai mare să își dorească copii în următorii doi ani decât femeile al căror partener nu este angajat. În același timp, veniturile insuficiente sunt asociate cu scăderea probabilității intenției de a avea copii la femeile fără copii. Pentru femeile cu cel puțin un copil, intenția de a mai avea un copil este influențată cel mai mult de situația privind locuința (disponibilitatea spațiului suficient de locuit) și ajutorul din partea părinților, atât cu resurse financiare, cât și în creșterea și educarea copiilor. Aceste caracteristici cresc probabilitatea ca o femeie să intenționeze să aibă un copil de două și respectiv de trei ori (tabelul 3.20).

Pentru femeile fără copii starea civilă (căsătorită) este determinantul cu cel mai mare impact asupra intenției de a avea primul copil (raportul de șanse fiind de 3,597), ceea ce implică siguranța că va avea suport în creșterea și îngrijirea copilului. Statutul partenerului (angajat) reprezintă un factor determinant al intenției de a avea copii, presupunând o apreciere mai înaltă a surselor materiale pentru familie, pe când veniturile insuficiente arată scăderea probabilității intenției de a avea copii. La femeile cu cel puțin un copil, cel mai mult contează situația privind locuința (disponibilitatea spațiului suficient de locuit) și ajutorul din partea părinților atât cu resurse financiare, cât și în creșterea și educarea copiilor.

**Tabelul 3.20. Factorii predictivi ai intențiilor reproductive ale femeilor din municipiul Chișinău, modelul de regresie logistică binomială**

	Toate femeile			Fără copii			Cu cel puțin un copil		
	B	Sig.	Exp(B)	B	Sig.	Exp(B)	B	Sig.	Exp(B)
<b>Vârsta femeii</b> (variabila de referință – 20-29 ani)									
Vârsta femeii (30-40)	-0,772*	0,020	0,462*	-0,118	0,999	0,000	20,447	0,999	0,000
<b>Numărul copiilor</b> (Variabila de referință – fără copii)				-	-	-	<b>Numărul copiilor</b> (Variabila de referință – cu un copil)		
Cu un copil	1,602***	0,000	6,662***	-	-	-	-	-	-
Cu doi copii și mai mulți	-0,570*	0,037	0,358*	-	-	-	-0,759**	0,007	0,408**
<b>Starea civilă</b> (variabila de referință - necăsătorită)									
Starea civilă (căsătorită)	-0,593*	0,024	0,553*	1,280*	0,038	3,597*	-1,204	0,052	0,300
<b>Statutul partenerului</b> (variabila de referință - neangajat)									
Statutul partenerului (angajat)	0,253	0,359	1,288	1,177*	0,015	3,246*	0,353	0,527	1,423
<b>Situația privind locuința</b> (variabila de referință – condiții rele)									
Situația privind locuința (condiții foarte bune)	1,017***	0,000	2,766***	0,390	0,437	1,477	1,012*	0,026	2,752*
<b>Ajutor din partea părinților</b> (variabila de referință – părinții nu ne ajută)									
Ne ajută cu produse alimentare, cu bani, în creșterea și educarea copiilor	-0,592*	0,010	0,553*	0,532	0,287	1,703	1,186*	0,016	3,273*
<b>Aprecierea veniturilor</b> (variabila de referință – venituri insuficiente)									
Venituri (suficiente)	2,466*	0,049	11,774*	-	1,913*	0,038	0,148*	17,262	0,999
<b>Constanta</b>	<b>-20,19</b>	<b>1,000</b>	<b>0,000</b>	<b>19,92</b>	<b>1,00</b>	<b>4,025</b>	<b>0,401</b>	<b>0,680</b>	<b>1,494</b>
<b>Numărul de observații</b>	<b>465</b>			<b>151</b>			<b>224</b>		
<b>Nagelker R Square</b>	<b>0,379</b>			<b>0,210</b>			<b>0,328</b>		

\*\*\* p < 0,001; \*\* p < 0,01; \* p < 0,05

Sursa: elaborat de autor în baza studiului sociologic „Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”, 2019

Factorul economic este principalul determinant care stă la baza deciziei de a naște, chiar dacă sarcina nu a fost planificată, cel mai mult la femeile cu studii superioare. Se constată lipsa celor necesare la nașterea, creșterea și educarea copilului. Lipsa surselor materiale suficiente au fost confirmate de o pătrime dintre respondente, care în pofida acestui fapt au născut primul copil, o doime - cel de-al doilea copil și o treime cel de-al treilea copil. Lipsa unui post de muncă stabil al soțului la nașterea copiilor au confirmat între 27%-30%.

Ajutorul din partea părinților la îngrijirea și educarea copilului, respondentele cel mai mult dispun la nașterea primului copil (64,6%), pe când la copiii ulterioari de acest suport au avut parte circa o pătrime dintre respondente. Se observă prevalența proporției soților/partenerilor, ca responsabili de asigurarea materială a familiei, 52,8%, dar și suportul pentru circa o pătrime dintre respondente la nașterea celui de-al doilea copil și mai mult.

Astfel, pentru femeile din municipiul Chișinău, cel puțin pe termen scurt (în următorii doi ani), factorii demografici și economici au un impact semnificativ asupra intenției de a avea/ a mai avea un copil. În condițiile în care intențiile reproductive pentru respondentele cu cel puțin un copil depind în mare măsură de disponibilitatea spațiului locativ, necesitatea unui program municipal (apartamente în folosință pentru familiile cu copii, fără drept de privatizare, cu chirie simbolică sau simpla achitare a utilităților pentru familiile numeroase pe perioada în care au copii minori la întreținere) ar fi mai mult decât util familiilor. Totuși, decizia privind numărul de copii în cuplu este luată preponderent de ambii soți/parteneri, iar dacă nu există suport din partea soțului, părinților sau disponibilitatea spațiului de locuit, atunci intenția de a naște un (alt) copil, cel puțin pe termen scurt, este limitată.

Rezultatele studiului relevă că, la nașterea copiilor, cuplurile nu dispun de condiții socioeconomice favorabile (spațiu suficient de locuit sau surse materiale suficiente, dar și lipsa unui loc de muncă stabil atât a respondentelor cât și a soților/partenerilor acestora). Ajutorul din partea părinților atât la educarea copiilor, cât și financiar este caracteristic societății noastre și sugerează că relațiile intergeneraționale și sprijinul reciproc încă nu și-a pierdut din relevanță în societatea modernă. Acest sprijin este disponibil în proporție mai mare la nașterea primului copil (64,6%) decât la următorii. Implicarea în procesul migrațional al părinților se observă mai mult înainte de nașterea primului copil, iar înainte de nașterea următorilor copii migrația soților/partenerilor se menține la aceeași intensitate – între 12% și 18%. Totuși, sub presiunea lipsurilor celor necesare, cuplurile manifestă un comportament reproductiv limitat la un număr mai mic de copii, ceea ce este în acord cu teoria cursului vieții. Bunăstarea subiectivă a cuplurilor este asigurată de un număr mai mic de copii [85].

Femeile cu studii superioare utilizează mai frecvent metode de contracepție în scopul prevenirii sarcinii decât femeile cu studii medii și scăzute. Primele sunt promotoare de noi valori în privința modificării comportamentului reproductiv, în conformitate cu teoria celei de-a doua tranziții demografice [145].

În cadrul analizei de regresie, s-a constatat că factorii demografici și economici reprezintă predictorii importanți privind intenția reproductivă a femeilor din municipiul Chișinău, cel puțin pe termen scurt (în următorii doi ani). Pentru femeile mai în vârstă și care au născut deja un copil probabilitatea de a intenționa să mai aibă un copil este în scădere. În ceea ce privește intenția reproductivă pentru femeile care nu au născut încă nici un copil, starea civilă este predictorul cu cel mai mare impact asupra probabilității de a avea primul lor copil, urmând statutul partenerului. Veniturile insuficiente arată o descreștere a probabilității intenției de a avea copii, iar la femeile care au născut deja un copil disponibilitatea spațiului de locuit și suportul părinților inclusiv al soțului cu resurse financiare, dar și în creșterea și educarea copilului, crește probabilitatea intenției de a naște un alt copil.

### **3.4. Politici familiale diferențiate**

Reglementarea politicii familiale reprezintă un set de măsuri luate de către stat pentru a asigura protecția familiei cu copii și asigurarea unui mediu favorabil pentru nașterea și creșterea copiilor în familie. În Republica Moldova, prevederile normative privind politica statului în domeniul familiei și copilului au fost racordate la tratatele și convențiile internaționale și regionale, măsurile de politici fiind reglementate prin cadrul legal și conceptual strategic.

Ca și concept, politica familială este definită drept un subset de politici sociale guvernamentale care au ca obiect bunăstarea sau comportamentul familiilor, în special al familiilor cu copii [194]. Politicile familiale pot să includă și promovarea valorilor familiale și a normelor privind numărul de copii în familie, influențând comportamentul reproductiv al populației. În țările europene cu nivelul scăzut al natalității, necesitatea de a promova politici pro-nataliste este argumentată prin existența unui decalaj în reprezentările populației despre numărul dorit de copii în familie și numărul lor real [157].

Reglementarea juridică cu privire la protecția familiei în Republica Moldova reprezintă actul normativ *Codul Familiei (2000)*. Acesta prevede că familia și relațiile familiale în Republica Moldova sunt ocrotite de stat, fiind reglementate egalitatea în relațiile familiale, dar și alte aspecte ce țin de relațiile juridice dintre părinți și copii [189].

*Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială (2001)*, [198] prevede drepturi la reproducere, ocrotirea sănătății reproducerii, asigurarea condițiilor pentru luarea

deciziilor libere privind numărul copiilor și timpul nașterii lor în căsătorie sau în afara căsătoriei. Statul Republica Moldova garantează neamestecul său în realizarea de către cetățeni a dreptului la luarea liberă a deciziei referitoare la reproducere. Totodată, este stipulat dreptul la informație asupra sănătății reproductive și planificării familiale, precum și la beneficierea serviciilor de planificare familială pe care o oferă instituțiile medicale de stat și nestatale și care dispun de licență pentru un astfel de gen de activitate în limitele competențelor lor.

*Legea privind sănătatea reproducerii (2012)*, [200] reglementează și garantează drepturile persoanelor la reproducere, dar și modalitățile de aplicare a tehnologiilor de asistare medicală a reproducerii umane. Potrivit actului legislativ, cuplurile în care ambii parteneri sunt asigurați medical și corespund criteriilor medicale stabilite de Ministerul Sănătății vor beneficia de o fertilizare in vitro în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală în limitele mijloacelor financiare disponibile, conform actelor normative aprobate de Guvern (în vigoare de la 06.01.2017 art.7).

*Codul Muncii (2003)* prevede condițiile și modul de acordare a concediilor sociale (concediul de maternitate și concediul parțial plătit pentru îngrijirea copilului precum și concediul paternal), [190]. Totodată, prevede posibilitatea ambilor părinți de a-și lua concediu de îngrijire a copiilor pentru o perioadă de până la 3 ani și neplătit până la vârsta de 4 ani. În 2016, a fost operată o modificare privind concediul paternal, care prevede promovarea participării taților la îngrijirea copilului nou-născut, au fost adoptate modificări legislative, conform cărora tatăl unui nou-născut are dreptul la concediu de paternitate de 14 zile calendaristice acordat la cererea scrisă în primele 56 de zile de la nașterea copilului (art. 124<sup>1</sup>). Prevederile privind programul flexibil de muncă presupun că acestea se stabilesc de către angajator de comun acord cu salariatul la solicitarea acestuia, dacă această posibilitate este prevăzută în contractul colectiv de muncă, în regulamentul intern al unității sau în alt act normativ la nivel de unitate (art. 100<sup>1</sup>).

*Hotărârea Guvernului cu privire la indemnizațiile adresate familiilor cu copii (2002)* prevede tipurile și cuantumurile, condițiile, modul de stabilire și baza de calcul a indemnizației lunare pentru creșterea copilului până la vârsta de 3 ani, indemnizațiilor adresate familiilor cu copii. Ultimile modificări ale actului legislativ supra numit prevăd că în Republica Moldova mamele dispun de concediu achitat de îngrijire a copilului până la 2,2/3 ani și de concediu neachitat de îngrijire a copilului până la 4 ani [193]. Familiile cu copii beneficiază de următoarele tipuri de indemnizații: indemnizațiile unice la nașterea copilului, indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 3 ani, conform opțiunilor – în cazul persoanelor asigurate și indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani – în cazul persoanelor neasigurate (în continuare – indemnizație lunară pentru creșterea/îngrijirea copilului);

indemnizația lunară de suport pentru creșterea pînă la vârsta de 3 ani a copiilor gemeni sau a mai mulți copii născuți dintr-o singură sarcină, persoanelor asigurate și neasigurate.

Astfel, indemnizațiile unice la nașterea copilului au fost majorate anual pentru copiii născuți începând cu 1 ianuarie 2021, mamele beneficiază de indemnizație unică la nașterea copilului în cuantum de 9459 lei (cca 445 euro) pentru fiecare copil născut-viu, iar începând cu 1 ianuarie 2022 cuantumul a fost majorat pînă la 10068 de lei (498 euro). Baza de calcul a indemnizației lunare pentru creșterea copilului pînă la împlinirea vârstei de 3 ani o constituie 30% din venitul mediu lunar asigurat realizat în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii nașterii copilului. În cazul în care solicitantul indemnizației lunare pentru creșterea copilului alege opțiunea "pînă la împlinirea vârstei de 2 ani și 2 luni a copilului", cuantumul indemnizației lunare pentru creșterea copilului constituie 60% din venitul mediu lunar realizat în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii nașterii copilului, venit din care au fost calculate și achitate contribuții individuale de asigurări sociale, pentru fiecare copil, dar nu mai puțin decît cuantumul dublu al indemnizației minime lunare pentru creșterea copilului a persoanei asigurate (640 lei de la 01.01.2019), pînă la împlinirea vârstei de 1 an a copilului și 30% din baza de calcul pentru fiecare copil, din ziua următoare celei de împlinire a vârstei de 1 an și pînă la împlinirea vârstei de 2 ani și 2 luni a copilului. Indemnizația lunară pentru îngrijirea copilului pînă la vârsta de 2 ani în cazul persoanelor neasigurate constituie, de la 1 ianuarie 2019, 640 de lei (30 euro), ultimele modificări ale legii date indică că de la 1 ianuarie 2021 suma indemnizației constituie 740 de lei (36 euro).

Totodată, normele juridice prevăd cuantumul lunar al indemnizației de maternitate, care constituie 100% din venitul mediu lunar asigurat realizat în ultimele 12 luni calendaristice premergătoare lunii producerii riscului asigurat, venit din care au fost calculate și achitate contribuții individuale de asigurări sociale. Cuantumul alocației pentru îngrijirea unui copil de pînă la trei ani pentru persoanele asigurate pînă la 2273 lei (sau cu 514 lei comparativ cu anul 2019) care beneficiază de 47,8 mii persoane, ceea ce este de circa patru ori mai mare (640 lei) decît persoanele neasigurate, care au aceste alocații numai pînă la atingerea vârstei copilului de 1,5-2 ani (ultima modificare în vigoare 01.01.21).

*Legea privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale (2005)* reglementează modul de acordare a indemnizațiilor de maternitate, indemnizație pentru creșterea copilului pînă la împlinirea vârstei de 3 ani; indemnizație pentru îngrijirea copilului bolnav. Actul legislativ prevede dreptul la indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă care necesită a fi confirmat prin certificat de concediu medical, întocmit în modul aprobat de Guvern. Cea mai recentă modificare, conform art. 18, prevede că mamele sau tații care după acordarea concediului pentru îngrijirea copilului își reiau activitatea cu program integral



sau parțial în câmpul muncii, desfășoară activități în scopul obținerii de venit sau se eliberează înainte de expirarea concediului pentru îngrijirea copilului, au dreptul la indemnizație lunară pentru creșterea copilului, (în vigoare de la 01.07.19) [199].

*Regulamentul cu privire la modul de calculare a mărimii minimului de existență* stabilește însumarea mărimii valorice a coșului alimentar, a cheltuielilor pentru procurarea mărfurilor industriale și pentru achitarea serviciilor prestate, precum și a mărimilor primelor și contribuțiilor obligatorii [192]. Mărirea minimului de existență se determină diferențiat pe principalele grupe sociodemografice ale populației și în profil teritorial. Astfel, mărirea minimului de existență este calculată per persoană având în vedere structura pe sexe și vârste a populației, în dependență de localitățile unde locuiesc (mun. Chișinău, mun. Bălți, orașe, sate).

*Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire, modul de calcul și de plată a indemnizației paternale (2016)* [197] stabilește dreptul la indemnizație paternală, care se acordă tatălui asigurat în sistemul public de asigurări sociale, angajat în baza contractului individual de muncă sau aflat în raport de serviciu în baza actului administrativ liber-profesionistului ce practică activitate în domeniul justiției, pentru îngrijirea copilului nou-născut, cu domiciliul sau reședința în Republica Moldova (art. 1). Concediul de paternitate se plătește din fondul de asigurări sociale în valoarea unui salariu mediu pentru perioada corespunzătoare, perioada deducerilor în fondul social constituind cel puțin trei ani.

În afară de cele menționate, pentru a menține nivelul material al familiilor cu copii și a crea condiții favorabile pentru reintegrarea femeilor pe piața muncii, plata unei indemnizații lunare pentru îngrijirea/creșterea copilului nu se oprește dacă mama sau tatăl (beneficiarul) se încadrează în câmpul muncii cu ziua de muncă incompletă. Totodată, legea prevede modul de examinare a cererilor electronice precum și plata indemnizației. Promovarea concediului paternal în Republica Moldova a căpătat o amploare mai mare odată cu organizarea campaniei de informare implementată de Fondul ONU pentru Populație (UNFPA Moldova). Astfel, prin intermediul campaniei, proaspeții sau viitorii tați sunt încurajați și îndrumați să beneficieze de concediul paternal de 14 zile calendaristice în primele 56 de zile de viață ale copilului. Pentru această perioadă părintele primește o indemnizație paternală achitată din bugetul de asigurări sociale. Datele statistice arată că doar 14% dintre tați au beneficiat de acest privilegiu în anul 2020.

În conformitate cu prevederile *Codului Fiscal (1997)* [191] care a înregistrat modificări recente, părinții care au copii la întreținere beneficiază de o reducere de impozit în sumă de 4500 lei anual pentru fiecare copil (în vigoare de la 01.01.21). De asemenea, unele categorii de populație pot beneficia de scutirea pentru soț/soție, scutire personală majoră și scutire pentru persoanele întreținute invalizi din copilărie.

*Programul național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova (2011-2025), [196] și Planul de acțiuni de implementare pe termen mediu, corelat cu acțiunile planificate în politicile guvernamentale și sectoriale, includ obiective pentru promovarea politicilor familiale. Strategia prevede concepția privind politica familială, sprijinirea familiilor prin activități specifice raportate la problemele familiilor, fiind trasate principalele obiective pentru înlăturarea obstacolelor, care condiționează nivelul scăzut al natalității, printre care se regăsește și elaborarea măsurilor speciale de stimulare a natalității, luând în considerare diferențele teritoriale ale acesteia, în special rata fertilității scăzută în mediul urban, crearea condițiilor favorabile pentru îmbinarea rolurilor parentale și profesionale, crearea condițiilor socioeconomice favorabile pentru nașterea și educarea mai multor copii etc. În anul 2016 a fost revizuită relevanța politicilor Programului (în baza caracterului adecvat al politicilor, ambiției politice și cadrului de implementare a politicilor). Concluzia experților a fost că majoritatea intervențiilor politice în cadrul Programului au fost generice, cu alocări bugetare mici sau fără costuri prevăzute. Opinia expertului în domeniu este că *Programul are un sistem slab de Monitorizare și Evaluare, fără termeni de referință și metode clare de măsurare a impactului politicii. Principalele concluzii referitor la implementarea Planului de acțiuni pentru perioada 2014 – 2016 s-au referit la faptul că au fost înregistrate câteva realizări importante pentru politicile familiale, printre care: revizuirea cuantumurilor prestațiilor sociale adresate familiilor cu copii în scopul majorării acestora; introducerea concediului paternal, care marchează o transformare a gândirii factorilor (IIA\_E\_3).**

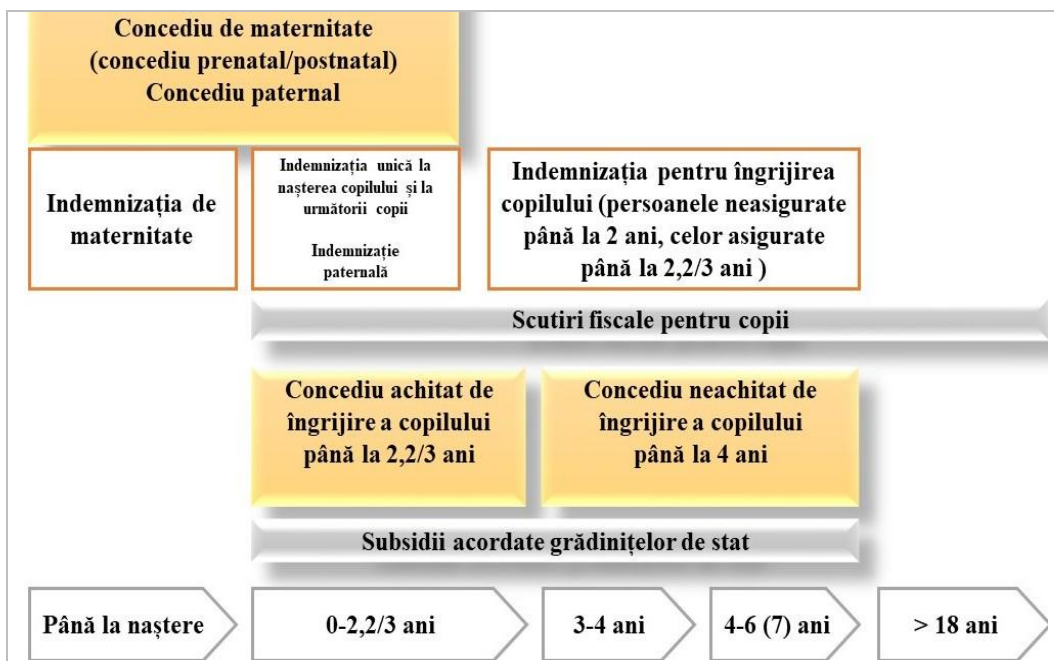
Este susținută necesitatea revizuirii programului, la etapa actuală ținându-se cont de evoluțiile proceselor demografice și a situației social-economice, deoarece programul se implementează în afara unui plan de acțiuni, ceea ce determină un impact scăzut al programului și o slabă monitorizare de implementare a acestuia. Unele acțiuni ale programului nu au fost realizate în termenii incluși în ultimul Plan de acțiuni (2014-2016), se mai atestă acțiuni cu caracter declarativ (IIA\_E\_10).

*Strategia pentru protecția copilului și familiei 2014-2020 [194] include un șir de măsuri dedicate familiilor cu copii. Printre acestea se numără: asigurarea condițiilor necesare pentru creșterea și educația copiilor în mediul familial; redimensionarea semnificației sociale a maternității și paternității și a rolului ambilor părinți în creșterea și educarea copiilor; domeniul violenței în rândurile copiilor; prevenirea instituționalizării, dar și măsurile ce introduc conceptul de conciliere a vieții de familie cu activitatea profesională; promovarea serviciilor de sprijin pentru părinții încadrați în câmpul muncii. Documentul strategic nu reglementează măsuri necesare pentru prevenirea sărăciei în rândurile copiilor (sau implicarea mai multor instituții în eradicarea acestui fenomen).*

Unul dintre cele mai recente reglementări juridice, *Strategia „Moldova 2030”* (2020), [195] are ca scop general sporirea calității vieții populației, fiind documentul strategic de referință pentru toate documentele de politici la nivel național, regional și local. Strategia nu prevede măsuri directe pentru creșterea natalității, însă este axată pe îmbunătățirea calității vieții populației Republicii Moldova. Unele obiective au în vizor un set de măsuri sociale ce vizează inclusiv familia și copiii, cum ar fi: creșterea veniturilor din surse durabile și atenuarea inegalităților economice; creșterea accesului oamenilor la infrastructura fizică, utilitățile publice și condiții de locuit; ameliorarea condițiilor de muncă și reducerea ocupării informale; un sistem de protecție socială solid și incluziv; asigurarea unui echilibru între muncă și familie.

*Programul Național pentru Protecția Copilului pe anii 2022 – 2026* și al Planului de acțiuni pentru implementarea acestuia a fost aprobat de curînd. Acesta prevede dezvoltarea sistemului de protecție și îmbunătățirea bunăstării copiilor de până la 18 ani. Programul rezultă din prioritățile Strategiei naționale de dezvoltare Moldova 2030 și prevede trei obiective majore: buna guvernare în domeniul protecției copilului; prevenirea și combaterea violenței împotriva copiilor; dezinstituționalizarea și îngrijirea alternativă/susținerea familiilor pentru prevenirea separării. Ținta impactului asupra bunăstării copiilor este de a diminua rata sărăciei extreme în rândul copiilor de 0-17 ani de la 11,3% în anul 2019 la 8,5% în anul 2026; diminuarea ponderii copiilor care au fost supuși oricărei forme de violență și reducerea ratei sărăciei absolute a gospodăriilor cu trei și mai mulți copii de la 38,1% în anul 2019 la 25% în anul 2026 [201]. De menționat este că, la data de 21 septembrie 2022, a fost aprobat un pachet de măsuri guvernamentale, orientate spre suportul copiilor și a familiilor cu copii din Republica Moldova. *Programul „Familia”*, a fost lansat de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale. Acest program include un set de măsuri guvernamentale de suport, destinate susținerii copiilor și a familiilor cu copii din Republica Moldova. Scopul programului este de a oferi o protecție socială mai bună copiilor din toate categoriile sociale, de a extinde serviciile adresate copiilor în dificultate și de a susține familiile tinere în îngrijirea copiilor [202].

Cadrul legislativ actual reglementează măsuri ce țin de protecția socială a familiei cu copii, menținerea locurilor de muncă a mamelor prin acordarea unui concediu de îngrijire a copilului de până la 4 ani și alte subvenții familiilor cu copii (figura 3.10). Această susținere din partea statului este exprimată sub forma de *prestații bănești*, dar și de *asistență socială*, adresate familiei cu copii.



**Figura 3.10. Politica familială în Republica Moldova după tipul de măsuri și vârsta copiilor**  
Sursa: elaborat de autor

Prestațiile de asigurări sociale sunt subvențiile familiale și serviciile sociale adresate familiei. Suportul economic al familiilor cu copii asigurat de către stat este exprimat sub formă de indemnizații achitate periodic sau lunar, pentru nașterea și îngrijirea copilului în funcție de statutul familiei pe piața muncii, nivelul veniturilor și vârsta copilului. Indemnizația de maternitate este achitată femeilor asigurate și soțiilor aflate la întreținerea soților asigurați și șomerele care s-au aflat la evidență în instituțiile medico-sanitare din Republica Moldova, care au dreptul la concediu de maternitate, ce include concediul prenatal și concediul postnatal. Politicile familiale existente în Republica Moldova se referă mai mult la categoriile de beneficiari și nu direct pe copil, ceea ce ar putea preveni sărăcia pe criterii de risc.

În ultimele decenii se pune accent pe experiența unor țări din Europa, susținută și de rezultatele studiilor, conform cărora egalitatea de gen și asigurarea ocupării mamelor cu copii mici are un efect pozitiv asupra nașterilor pe termen lung, care necesită dezvoltarea sistemelor de îngrijire a copiilor, creșterea ocupării forței de muncă a femeilor și condiții de muncă flexibile. Astfel, se tinde spre politicile mai eficiente în reconcilierea diferitelor obiective - o perspectivă care este acum explicită în evaluările recente ale politicilor familiale din Europa, echilibrul dintre piața profesională și cea personală bazată pe principiul egalității de gen [154]. Costul de oportunitate al unui copil calculat în termeni de venit pierdut arată că amânarea copilului unei femei cu un an îi mărește experiența de muncă cu 6%, iar veniturile cu 9% [112].

**Tabelul 3.21. Populația feminină în vârstă de 20-49 de ani după participarea la forța de muncă, numărul de copii de vârstă preșcolară, pe medii, 2019**

	Rata de participare la forța de muncă, %	Rata de ocupare, %		Rata de participare la forța de muncă, %	Rata de ocupare, %
<b>Urban</b>					
<b>Femei</b>	<b>57,9</b>	<b>54,8</b>	<b>Bărbați</b>	<b>71,7</b>	<b>68,1</b>
Femei care nu au nici un copil de vârstă preșcolară	70,1	66,0	Bărbați care nu au nici un copil de vârstă preșcolară	67,4	63,1
Femei care au cel puțin un copil de vârstă preșcolară	41,0	39,1	Bărbați care au cel puțin un copil de vârstă preșcolară	79,1	76,5
<b>Rural</b>					
<b>Femei</b>	<b>46,9</b>	<b>44,6</b>	<b>Bărbați</b>	<b>50,0</b>	<b>46,4</b>
Femei care nu au nici un copil de vârstă preșcolară	53,6	51,1	Bărbați care nu au nici un copil de vârstă preșcolară	48,1	44,5
Femei care au cel puțin un copil de vârstă preșcolară	37,2	35,2	Bărbați care au cel puțin un copil de vârstă preșcolară	53,8	50,4

Sursa: Raportul BNS, Forța de muncă în Republica Moldova ocupare și șomaj, ediția 2020

Contextul actual al familiilor în îmbinarea activității profesionale și familiale reprezintă o provocare pentru femeile din Republica Moldova. Potrivit datelor statistice privind populația feminină în vârstă de 20-49 de ani (tabelul 3.21), atât rata de participare, cât și cea de ocupare este semnificativ mai mică în cazul femeilor care au cel puțin un copil de vârstă preșcolară (39,0% și 37,0%, anul 2019) comparativ cu categoria femeilor care nu au nici un copil de această vârstă (circa 61,1% și 57,8%). Repartizarea pe sexe evidențiază că indicatorii ocupaționali sunt mai înalți pentru bărbați în categoria persoanelor cu cel puțin un copil de vârstă preșcolară. Pentru mediul urban, rata de activitate, dar și de ocupare a bărbaților, este mai mare comparativ cu cea a femeilor cu 38,1% și 37,4%, iar pentru mediul rural - cu 16,6% și, respectiv, 15,2%. O diferență destul de mare dintre femeile ocupate și bărbații ocupați din mediul urban creează constrângeri și subliniază costul indirect sau de oportunitate de a avea copii, dar și problema revenirii pe piața forței de muncă a femeilor după nașterea unui copil. În cazul persoanelor care nu au nici un copil de vârstă preșcolară situația se inversează în favoarea femeilor. În mediul urban, atât rata de participare, cât și de ocupare la femeile care nu au nici un copil de vârstă preșcolară depășește cu 3% mai mult cele ale bărbaților, pe când în mediul rural - cu aproximativ 6%.

În prezent, în Republica Moldova este observat efortul de a identifica soluții alternative, servicii pentru mamele care au copii mici și doresc să revină în câmpul muncii. De menționat este și

votarea în prima lectură în cadrul Parlamentului Republicii Moldova a proiectului de lege care presupune oferirea companiilor posibilitatea de a deschide creșe pentru copiii angajaților.

În scopul concilierii vieții de familie cu cea profesională au fost vociferate mai multe propuneri, inclusiv din partea factorilor de decizie, printre care creșele de stat sau private, angajarea unei bone pregătite (cu certificat de rigoare), identificarea tichetelor de creșe ca angajatorii în regim fiscal facilitat să ofere mamei bani pentru a putea achita creșa. Însă lipsa identificării unor fonduri ce ar acoperi aceste cheltuieli rămâne a fi o problemă încă nesoluționată.

**Tabelul 3.22. Opiniile experților privind măsurile de redresare a fertilității**

Măsuri ce ar contribui la redresarea fertilității	Numărul de experți
<i>Dezvoltarea socioeconomică, politică și culturală a țării</i> (creșterea nivelului de trai, politici de dezvoltare economică a țării, crearea bunelor condiții de studii, muncă, salarii decente, educația sexuală).	5 experți din 12
<b><i>Politici prietenoase familiei și programe de stat de susținere a familiei cu copii:</i></b>	
<i>Asigurarea cu locuințe</i> (derularea programelor de stat de asigurare cu locuințe la prețuri rezonabile, dezvoltarea unui program municipal - apartamente în folosință pentru familiile cu copii, fără drept de privatizare, cu chirie simbolică sau simpla achitare a utilităților pentru familiile numeroase pe perioada în care au copii minori la întreținere, facilitarea accesului la locuință).	8 experți din 12
<i>Stimulente financiare</i> (programe de motivare a nașterii copiilor prin reglementarea capitalului matern; acordarea subvenției lunare pentru creșterea copiilor până la vârsta de 18 ani, acordarea unor plăți suplimentare pentru familiile cu mulți copii, indemnizații ce acoperă minimul de existență a mamei și copilului în țară);	7 experți din 12
<i>Servicii de sănătate</i> (îmbunătățirea stării de sănătate, serviciilor calitative de sănătate reproductivă și planificare familială).	6 experți din 12
<i>Reglementarea regimului de muncă</i> (implementarea regimurilor de muncă flexibile, reintegrarea profesională a tinerilor părinți, aplicarea de către angajatori a programelor flexibile de muncă, dezvoltarea continuă a angajaților, spațiile destinate copiilor (e.g. camere de alăptare) la locul de muncă, menținerea unui echilibru sănătos și viabil între carieră și viața de familie).	5 experți din 12
<i>Dezvoltarea infrastructurii grădinițelor, creșelor</i> (asigurarea accesului familiilor cu copii la servicii calitative de creșă și grădiniță, mărirea infrastructurii de creșe de stat de la 2 ani, organizarea programelor prelungite (after school) pentru copiii școlari din ciclul primar la preț accesibil și cu mâncare de calitate în școli, dezvoltarea serviciilor de creșă și diversificarea formelor de îngrijire a copiilor, oferirea de către angajatori a suportului la acoperirea cheltuielilor de bonă, acordarea serviciilor private de creșă).	9 experți din 12
<i>Promovarea egalității de gen</i> (integrarea dimensiunii de gen în politicile care vizează redresarea situației demografice din Republica Moldova).	6 experți din 12

Sursa: elaborat de autor în baza interviurilor aprofundate cu experții în politici familiale

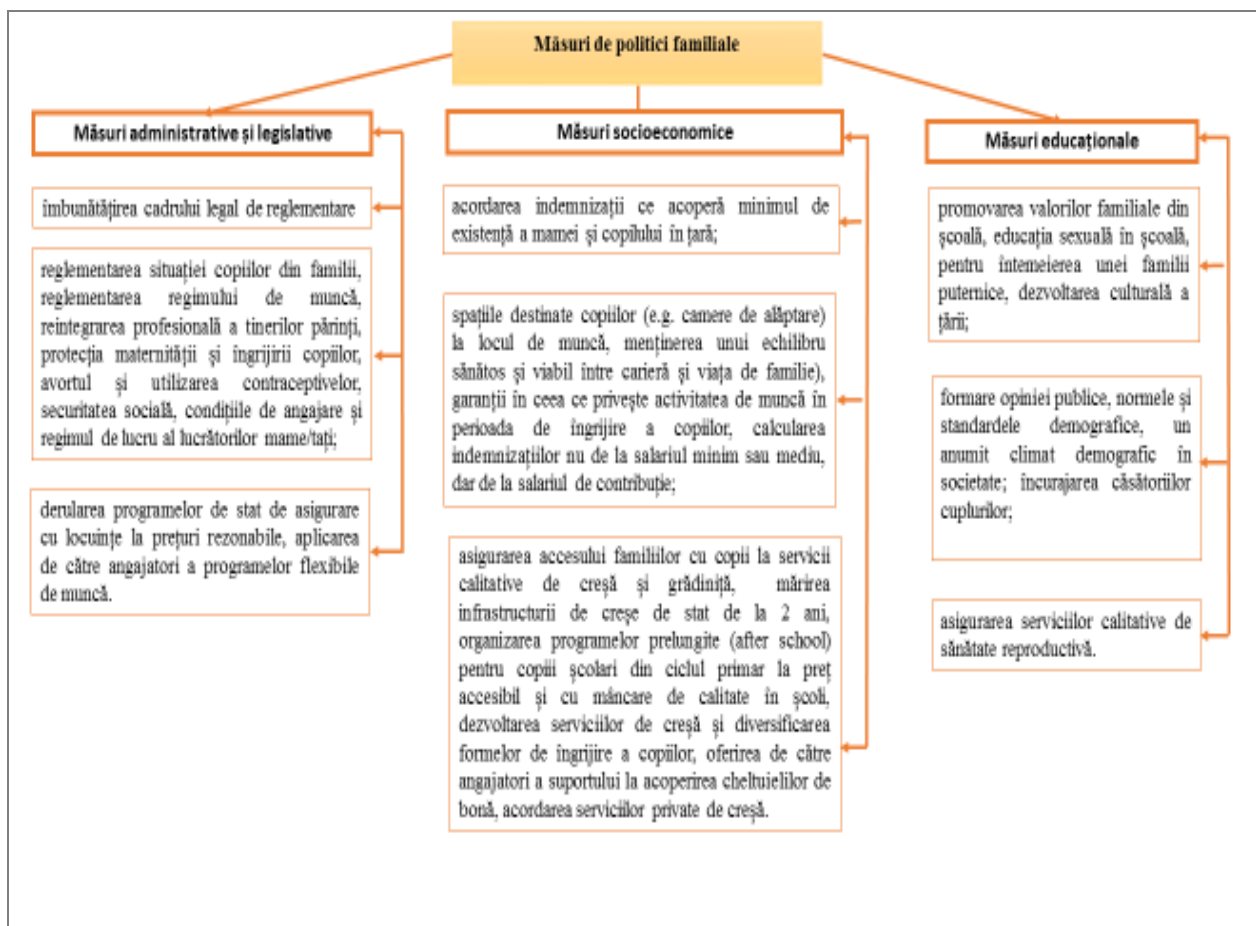
Opiniile experților au la bază propuneri axate pe dezvoltarea socioeconomică și cea culturală a țării, fiind axate nemijlocit pe politici prietenoase familiei cu programe de susținere a familiei cu copii. Acestea se referă la stimulentele financiare, asigurarea cu locuințe, servicii de

sănătate în general, dar și cele de sănătate reproductivă și planificare familială, reglementarea regimului de muncă, dezvoltarea infrastructurii grădinițelor/creșelor și promovarea egalității de gen (tabelul 3.22). În acest sens, au fost identificate trei direcții a tipurilor de măsuri: măsuri administrative și legislative, măsuri socioeconomice și măsuri educaționale privind redresarea natalității (figura 3.10).

În contextul unei redresări a fertilității aceasta ar fi posibilă doar prin măsuri complexe de sprijinire și protecție socială a cuplurilor cu copii. În opinia experților, *“politicile prietenoase familiei sensibile la dimensiunea de gen ar putea contribui semnificativ la susținerea cuplurilor de a avea numărul dorit de copii. Implementarea regimurilor de muncă flexibile, încurajarea concediilor de îngrijire și a altor forme speciale de concediu, reintegrarea profesională a tinerilor părinți și dezvoltarea continuă a angajaților, spațiile destinate copiilor (e.g. camere de alăptare) la locul de muncă ar oferi posibilitatea cuplurilor să-și atingă numărul de copii doriți. Acestea se cer a fi susținute prin politici flexibile și adaptate la recomandările angajatorilor, în funcție de necesitățile oamenilor, precum și prin integrarea dimensiunii de gen în politicile care vizează redresarea situației demografice din Republica Moldova”* (IIA\_E\_9).

Principalele sarcini ale reglementării de stat a politicii familiale reprezintă monitorizarea continuă a situației în domeniu și evaluarea eficienței măsurilor întreprinse. Utilizarea unui set de indicatori în scopul asigurării măsurării progresului obținut și corectarea măsurilor la etapa de implementare. Monitorizarea indicatorilor ce acoperă mai multe domenii de politici relevante pentru familiile cu copii și părinții care lucrează și au grijă de copii mici: monitorizarea accesului la educația timpurie a copiilor în mediul urban, reducerea sărăciei în familiile cu copii, asigurarea minimumului de existență în dependență de numărul copiilor în familie; monitorizarea implicării taților în îngrijirea copilului (indicatorii fiind oferți de statistica oficială - Biroul Național de Statistică). Or în contextul situației de incertitudine (criza pandemică și alte crize) extinderea politicilor familiale trebuie să asigure bunăstarea familiilor și a copiilor.

În baza rezultatelor studiului putem concluziona că, măsurile de politici necesită a fi orientate către modelele de politici sociodinamice, proactive, care să corespundă cu dinamica socioeconomică și demografică pentru asigurarea protecției sociale a familiilor cu copii și crearea condițiilor favorabile pentru nașterea unui număr dorit de copii. Orientarea politicilor nemijlocit trebuie să se axeze pe categoria femeilor cu studii superioare, care înregistrează cel mai mic număr mediu de copii născuți pe parcursul vieții, femeile angajate și cele care au un copil și își doresc cel de-al doilea.



**Figura 3.11. Tipuri de măsuri de politici familiale diferențiate**

Sursa: elaborat de autor în baza studiului calitativ, 2020

### 3.5. Concluzii la capitolul 3

1. S-au constatat diferențe semnificative ale probabilităților de a naște cel puțin un copil la o anumită vârstă, dar și probabilitatea de a naște copii de ranguri mai mari în funcție de mediul de reședință și nivelul de educație al femeilor. Femeile cu studii superioare și din mediul urban inclusiv municipiul Chișinău se caracterizează prin probabilități scăzute de a avea un copil la vârste tinere. Probabilitatea de a avea un copil la vârsta de 24 de ani pentru femeile cu nivelul superior de educație constituie 50%, pe când pentru femeile cu nivelul de educație mediu și scăzut – 70%. Femeile cu studii superioare în mediu nasc primul copil la vârsta de 24,7 ani, având probabilități semnificativ mai scăzute de a avea nu mai puțin de doi copii (65,6%) și de trei copii (16,9%). Probabilitatea de a avea cel puțin un copil până la vârsta de 26 de ani pentru femeile din mediul rural constituie 80%, pe când pentru cele din mediul urban – sub 70%, iar din municipiul Chișinău – puțin peste 60%. Femeile din mediul urban, în special din municipiul Chișinău se evidențiază cu probabilități mai scăzute de a avea cel puțin un copil până la vârsta de 30 de ani, ceea ce reduce probabilitatea de a avea doi copii și mai mulți. În mediul urban



- probabilitatea de a naște cel de-al doilea copil fiind de 60,7% și pentru cel de-al treilea copil - 16,4%. În municipiul Chișinău probabilitatea de a naște următorii copii înregistrează niveluri mai mici (53,1% - al doilea copil și 12,3% - al treilea copil).
2. Stabilirea criteriilor vârsta mamei la prima naștere și vârsta la prima căsătorie a permis identificarea a patru tipuri de comportament reproductiv. Cele patru cluster ale femeilor care se deosebesc prin caracteristici ale comportamentului reproductiv după pondere în totalul eșantionului selectat constituie: primul cluster „modelul tradițional cu familie numeroasă” a cuprins 21,1% din fiemei; cel de-al doilea cluster „modelul tradițional cu cel mult doi copii” s-a dovedit a fi cel mai numeros (35,4%); cel de-al treilea cluster ”tranzitoriu spre modern” la fel destul de numeros (30,5%) și ”modelul modern”, cel mai mic după dimensiune a inclus 13% dintre femeii.
  3. Se constată gradul înalt de răspândire a valorilor moderne privind familia și copiii la respondentele mai tinere de 15-19 ani, 20-24 și 30-34 de ani, la femeile din mediul urban, (inclusiv cele din mun. Chișinău), precum și la femeile cu studii superioare. Femeile în grupurile de vârste mai mature, din mediul rural și cu nivele de studii medii și scăzute, demonstrează tendința opusă, alinierea la factorul atitudinilor tradiționale privind căsătoria pe toată viața chiar dacă soții nu sunt fericiți, nașterea copiilor doar în cadrul căsătoriei și pentru că sunt tolerante față de conviețuirea fără înregistrarea căsătoriei, nașterea copiilor în familiile complete cu mamă și tată. Femeile cu studii medii și scăzute nu resping atitudinile moderne privind noile valori familiale în societate.
  4. Se constată o diferențiere semnificativă a numărului intenționat de copii la diferite grupuri sociodemografice de femei. Astfel, femeile mai tinere își doresc mai puțini copii decât respondentele de vârste mai mature. Femeile căsătorite intenționează să aibă un model de familie cu trei copii (53,3%), iar cele necăsătorite sunt orientate către un model de familie cu doi copii (45,8%). Respondentele din mediul rural intenționează să aibă trei copii și mai mulți (57,1%) pe când cele din mediul urban (51,8) și municipiul Chișinău intenționează să aibă doi copii (48,4). Totodată, femeile cu studii superioare (47,2%) și medii (46,6%) au confirmat intenția de a avea doi copii comparativ cu femeile cu studii scăzute care au menționat intenția de a avea trei și mai mulți copii (49,4%).
  5. Situația respondentelor la momentul nașterii copiilor arată că multe cupluri nu dispun de spațiu suficient de locuit, surse materiale suficiente, dar și lipsa unui loc de muncă stabil. Se constată ajutorul din partea părinților atât la educarea copiilor, cât și financiar, în special la nașterea primului copil. Totodată, sarcina neplanificată determină numărul de copii în

cuplu (21,6% – la nașterea primului copil, 27,6% – la nașterea celui de-al doilea copil și 43,8% – la nașterea celui de-al treilea).

6. S-a constatat că factorii demografici și economici au un impact major asupra intenției reproductive a femeilor din municipiul Chișinău, cel puțin pe termen scurt (în următorii doi ani). Pentru femeile mai în vârstă și care au născut deja un copil probabilitatea de a intenționa să mai aibă un copil este în scădere. În ceea ce privește intenția reproductivă pentru femeile care nu au născut încă nici un copil, starea civilă este predictorul cu cel mai mare impact asupra probabilității de a avea primul lor copil, urmând statutul partenerului. Veniturile insuficiente arată o descreștere a probabilității intenției de a avea copii, iar la femeile care au născut deja un copil disponibilitatea spațiului de locuit și suportul părinților inclusiv al soțului cu resurse financiare, dar și în creșterea și educarea copilului, crește probabilitatea intenției de a naște un alt copil.
7. Deși politicile familiale în Republica Moldova sunt axate preponderent pe susținerea socială a familiilor, iar măsurile care prevăd necesitatea creșterii natalității, inclusiv prin crearea condițiilor favorabile pentru nașterea și educarea copiilor, îmbinarea rolurilor profesionale și familiale etc. stipulate în Programul național strategic în domeniul securității demografice a Republicii Moldova pentru anii 2011-2025, nu au înregistrat rezultate scontate atât din cauza abordării generale a problemelor, cât și finanțării insuficiente a activităților planificate. Măsurile de politici necesită a fi orientate către modelele de politici sociodinamice, proactive, care să corespundă schimbărilor continue și să corespundă cu dinamica socioeconomică și demografică pentru asigurarea protecției sociale a familiilor cu copii. Or în contextul situației de incertitudine (criza pandemică și alte crize) extinderea politicilor familiale trebuie să asigure bunăstarea familiilor și a copiilor. Principalele propuneri se axează pe dezvoltarea socioeconomică și cea culturală a țării, fiind axate nemijlocit pe politici prietenoase familiei cu programe de susținere a familiei cu copii. Acestea se referă la stimulentele financiare, asigurarea cu locuințe, servicii de sănătate în general, dar și cele de sănătate reproductivă și planificare familială, reglementarea regimului de muncă, dezvoltarea infrastructurii grădinițelor/creșelor și promovarea egalității de gen.

## Concluzii generale și recomandări

Rezultatele noi obținute în urma cercetării au contribuit la extinderea cunoștințelor privind evoluția fertilității în Republica Moldova, în special tranziția fertilității, precum și tendințele privind diferențierea fertilității în funcție de nivelul de educație, mediul de reședință și apartenența etnică a femeilor. Caracterul inovator al rezultatelor obținute se exprimă prin cercetarea complexă interdisciplinară a procesului de tranziție a fertilității în Republica Moldova în baza modelului lui T. Frejka, evidențierea particularităților acesteia prin reflecția științifică a diferențierilor fertilității în funcție de mediul de reședință, nivelul de educație al femeilor și apartenența etnică.

În aspect aplicativ, rezultatele obținute contribuie la soluționarea problemelor de importanță majoră: identificarea diferențierilor sociodemografice ale fertilității în vederea monitorizării dinamicii fertilității în cadrul grupurilor sociodemografice diferite, identificarea și argumentarea diferențierilor probabilităților de naștere a copiilor de rang diferit în funcție de caracteristicile sociodemografice ale femeilor stabilind impactul factorilor sociodemografici asupra calendarului fertilității și numărul mediu de copii, elaborarea tipologiei modelelor de comportament reproductiv al femeilor de vârstă reproductivă și evidențierea măsurilor de politici familiale după tipul acestora și vârsta copiilor.

Scopul prezentei investigații a fost atins prin evidențierea și analiza complexă a diferențierilor fertilității în funcție de mediul de reședință, nivelul de educație, apartenența etnică a femeilor și elaborarea recomandărilor de politici orientate spre grupurile sociodemografice cu fertilitate scăzută.

Abordarea interdisciplinară a procesului de tranziție a fertilității în Republica Moldova și diferențelor sociodemografice ale acesteia, prin îmbinarea cadrului teoretico-metodologic, metodelor și tehnicilor de cercetare din domeniul sociologiei și demografiei, ne-a permis să formulăm următoarele **concluzii**:

1. Procesul tranziției fertilității în Republica Moldova înregistrează la etapa actuală faza a doua (care se caracterizează prin scăderea continuă a ratelor specifice de fertilitate la femei în vârstă de 15-28 de ani și creșterea acestora la vârstele de 29-49 de ani). Nașterile amânate se recuperează parțial, determinând scăderea fertilității cohortelor mai tinere. În comparație cu alte țări ex-sovietice din regiunea europeană (Rusia, Ucraina, Belarus și Țările Baltice), tranziția fertilității în Republica Moldova decurge într-un ritm mai lent, astfel profilul pe vârste a fertilității are un caracter intermediar de trecere de la modelul timpuriu la cel tardiv. Acest fapt este determinat de prevalența populației rurale în totalul populației, care urmează un model al fertilității mai tradițional [78, 12].

2. În prezent, Republica Moldova înregistrează o scădere a fertilității, aceasta fiind determinată de scăderea proporțiilor femeilor care nasc copii de ranguri mari (trei și peste) și creșterea ponderii femeilor care nu au născut nici un copil până la vârsta de 30 de ani. Mediul de reședință diferențiază cel mai mult fertilitatea, atât din punctul de vedere al profilului pe vârste, cât și al descendenței finale deosebind fertilitatea feminină, inclusiv în funcție de nivelul de educație și apartenența etnică. Proporțiile femeilor care nasc la vârste tinere încă persistă în mediul rural. Se constată menținerea numărului de nașteri la vârstele timpurii (în cel mai tânăr grup de vârstă 15-19 ani, în proporție de 4,5%). Reproducerea populației este asigurată din contul femeilor din mediul rural, a căror descendență finală este de 2,31 copii, pe când în mediul urban descendența finală constituie 1,72 copii [17].
3. Se constată alinierea femeilor cu studii scăzute și medii la procesul tranziției fertilității, reducând considerabil numărul mediu de copii născuți către vârsta de 50 de ani. S-au redus, nașterile la vârste tinere, tendința femeilor cu studii superioare este de a naște mai târziu copii decât femeile cu educație scăzută. Femeile cu un nivel scăzut de instruire înregistrează către vârsta de 30 ani în medie câte 1,50 copii născuți, iar la cele cu nivelul mediu de instruire - 1,46 copii. Femeile cu studii superioare înregistrează cel mai mic număr mediu de copii născuți către vârsta de 30 ani acesta fiind de doar 1,09 (în 2014). Către vârsta de 50 de ani femeile cu un nivel scăzut de instruire înregistrează un număr mediu de copii ce asigură reproducerea populației (2,35), cele cu nivelul mediu – 2,04, iar cu nivelul superior de studii - 1,72 copii născuți. Deși se constată o diferențiere în numărul mediu de copii după nivelul de educație, către vârsta de 50 de ani femeile cu studii superioare au născut în medie doi copii per femeie în mediul rural (2,14), pe când în mediul urban – 1,5 copii per femeie, înregistrând diferența în medie de un copil față de femeile din mediul urban (0,64).
4. Se constată diminuarea divergențelor în comportamentul reproductiv al grupurilor etnice care locuiesc pe teritoriul Republicii Moldova, determinând diminuarea decalajului în descendența finală a femeilor din grupuri etnice diferite. Modificările comportamentului de fertilitate al etniilor se referă la tranziția preferințelor de la familiile cu mulți copii la cei cu mai puțini copii. În ciuda unei astfel de tranziții, nivelul fertilității între etnii diferite sunt eterogene. Diferențierile etnice ale fertilității în Republica Moldova rămân foarte semnificative, deși este în scădere în rândul generațiilor femeilor mai tinere. Femeile moldovence / românce și cele de etnie găgăuză înregistrează o descendență finală (către vârsta de 50 de ani) la nivelul care asigură reproducerea generațiilor (2,1 și 2,2), deși se constată tendința de reducere a acestui indicator în comparație cu generațiile mai mari. Etniile slavone (ucrainence, bulgăroaice și rusoaice) se evidențiază prin descendența finală mai scăzută (1,8-1,6) decât nivelul necesar

pentru reproducerea generațiilor. În cazul femeilor de etnie ucraineană și rusă fertilitatea sub nivelul de reproducere a fost specifică și pentru generațiile mai în vârstă, în special pentru ruși, pe când în cazul femeilor de etnie bulgară fertilitatea sub nivelul de reproducere a devenit specifică pentru generațiile mai tinere (1965-1969), care și-au încheiat perioada de reproducere în anii apropiați de RPL 2014 [21]. Mediul de reședință diferențiază cel mai mult fertilitatea etniilor. În mediul urban, la cohortele care și-au încheiat perioada reproductivă (1960-1964) numărul mediu de copii născuți către sfârșitul perioadei de reproducere este mai scăzut decât cel necesar pentru reproducerea generațiilor la toate etniile, deși sunt unele diferențe în nivelul acesteia, pe când în mediul rural, descendența finală a femeilor de diferite etnii nu înregistrează diferențe semnificative, aceasta fiind la un nivel care asigură reproducerea generațiilor (etniilor) sau este puțin mai înaltă.

5. Alinierea orientărilor atitudinal-valorice moderne față de familie, căsătorie și copii se constată în special în rândul respondentelor mai tinere, la femeile din mediul urban (inclusiv cele din municipiul Chișinău) și la femeile cu studii superioare prin asocierea grupurilor la factorul - atitudinii moderne, ce țin de traiul în comun fără înregistrarea căsătoriei (concubinajul), nașterea copiilor în cuplurile necăsătorite, dar și desfacerea căsătoriei dacă partenerii nu sunt fericiți. În rândul femeilor în grupurile de vârste mai mature, din mediul rural și cu nivele de studii medii și scăzute corespund valori pozitive ale percepțiilor comportamentului familial tradițional, unde copilul este crescut de mamă și tată, iar căsătoria este văzută a fi pentru toată viața. Respondentele cu studii medii și scăzute nu înregistrează valori negative semnificative ale factorului atitudinii moderne ceea ce presupune că acestea nu resping în măsură semnificativă noile valori familiale în societate. Locul copilului în sistemul de valori al femeii determină expresia cantitativă al acestora, natura determinanților nașterii copiilor depinde de orientările reproductive și nu în ultimul rând, așa cum au arătat rezultatele studiului sociologic cantitativ, determină în mare măsură percepția condițiilor de viață, contribuind sau împiedicând realizarea nevoii psihologice de a avea/a mai avea copii [23].
6. Grupurile sociodemografice de femei înregistrează diferențe semnificative ale probabilităților de a naște cel puțin un copil la o anumită vârstă. Femeile cu studii superioare și din mediul urban, se caracterizează prin probabilități scăzute de a avea un copil la vârstele tinere. Femeile din municipiul Chișinău se evidențiază cu probabilități mai scăzute de a avea cel puțin un copil până la vârstă de 30 de ani. Amânarea nașterii primului copil către vârste mai mature implică probabilități scăzute ale femeilor de a avea copii de ranguri mai mari. Femeile cu studii superioare înregistrează probabilitatea de a naște doi copii în proporție de 65,6% și trei copii – de 16,9%. În mediul urban se înregistrează probabilități semnificativ mai scăzute

de a avea nu mai puțin de doi copii - 60,7% și de trei copii - 16,4%. În municipiul Chișinău probabilitatea de a naște următorii copii înregistrează niveluri mai mici (53,1% - al doilea copil și 12,3% - al treilea copil).

7. Tipologia modelelor de comportament reproductiv demonstrează unele particularități ale tranziției fertilității în Moldova de la tipul tradițional la cel modern. Astfel, s-a constatat persistența modelului tradițional fie cu o familie numeroasă, fie cu limitarea numărului de copii la cel mult doi atât în rândul generațiilor mai în vârstă (35-49 de ani), cât și celor tinere (20-34 de ani). Nașterea copiilor la vârste tinere, duce la un număr mai mare de copii născuți pe parcursul vieții reproductive, pe când amânarea nașterilor spre vârstele mai mature prezintă una din cauzele principale ale scăderii numărului de copii născuți, ceea ce este în corelație și cu alte cercetări referitoare la țările din spațiul Europei de Est [133]. Modelele identificate arată că schimbările comportamentului reproductiv se manifestă prin amânarea căsătoriei și a nașterii primului copil către vârste mai mari, cauzând scăderea numărului de copii de ranguri mai mari și creșterea proporției familiilor cu un singur copil. Consemnarea distanței mai mari de timp dintre înregistrarea căsătoriei și nașterea primului copil elucidează alegerea rațională a momentului nașterii copilului și controlul fertilității. Nivelul de educație al femeilor și mediul de reședință se evidențiază ca factori cheie în tranziția fertilității de la modelul tradițional la cel modern asociat cu nașterile la vârstele mai mature, controlul nașterilor, nașterea copiilor în afara căsătoriei. Tradițional, fertilitatea femeilor din mediul rural este mai înaltă decât a celor din mediul urban, acest fapt fiind determinat atât de modul de viață, cât și de nivelul mai scăzut al educației locuitorilor din mediul rural. Totodată, conservarea tradițiilor culturale, controlul social mai înalt asupra comportamentului reproductiv, precum și oportunități reduse de modernizare a condițiilor de viață face procesul de tranziție al fertilității de la modelul timpuriu la cel tardiv mai lent.
8. Se constată o influență semnificativă a caracteristicilor sociodemografice ale femeilor asupra numărului de copii intenționați. Diferențieri în orientările reproductive se constată la femeile mai tinere, respondentele cu studii superioare, cele necăsătorite, din mediul urban, inclusiv cele din municipiul Chișinău caracterizându-se prin intenția de a naște un număr mai mic de copii. Nu se constată intenția de a nu naște copii. Respondentele din mediul rural și cele cu studii medii și scăzute inclusiv cele căsătorite intenționează să aibă trei copii și mai mulți.
9. Sarcina neplanificată prezintă un factor care influențează numărul de copii născuți în municipiul Chișinău (chiar dacă există un control mai riguros asupra nașterilor), fiind în proporții destul de înalte printre motivele nașterii unui copil de ranguri diferite (21,6% la nașterea primului copil, 27,6% - la nașterea celui de-al doilea copil și 43,8% - la nașterea

celui de-al treilea). Pentru femeile din municipiul Chișinău, factorii demografici și economici au un impact semnificativ asupra probabilității intenției de a (mai) avea un copil. Pentru femeile care nu au născut încă nici un copil starea civilă este predictorul cu cel mai mare impact asupra probabilității intenției reproductive, urmată de statutul partenerului (angajat), în timp ce veniturile insuficiente sunt asociate cu o descreștere a probabilității intenției de a avea primul copil. Pentru femeile care au născut deja un copil, disponibilitatea spațiului de locuit și sprijinul părinților și al partenerului cu resurse financiare, dar și în creșterea și educarea copilului, cresc probabilitatea intenției de a naște un alt copil. Pentru toate femeile, odată cu creșterea vârstei și a numărului de copii deja născuți, scade probabilitatea intenției reproductive.

10. În pofida faptului că în ultimii ani în Republica Moldova, au fost promovate unele măsuri ale politicii moderne cum ar fi concediul paternal, concediul maternal flexibil, politici de îmbinare a rolurilor profesionale și familiale, acordarea de îndemnizații la copii de până la doi ani, totuși situația familiilor cu copii rămâne una nefavorabilă, familiile numeroase (cu trei și mai mulți copii), fiind expuși riscului înalt al sărăciei, dar și rata de ocupare este semnificativ mai mică în cazul femeilor care au cel puțin un copil de vârstă preșcolară.

Rezultatele obținute au constituit un suport de referință pentru formularea unor **recomandări** de politici familiale diferențiate:

1. Extinderea accesului la servicii de planificare familială de calitate mai ales în mediul rural, servicii de sănătate sexual reproductivă, răspândirea informației privind metodele de contracepție și planificarea sarcinii în scopul reducerii nașterilor la vârstele timpurii.
2. Promovarea reconcilierii vieții profesionale cu creșterea și îngrijirea copiilor prin asigurarea serviciilor calitative de creșă (mărirea infrastructurii creșelor de la vârsta de doi ani) și grădiniță, programe after-school la instituțiile școlare. Promovarea împărțirii responsabilităților taților împreună cu mamele la îngrijirea copiilor, ceea ce va contribui la promovarea egalității de gen în cadrul familiei. Reglementarea regimului de muncă pentru angajații cu copii în vederea disponibilității de timp pentru îngrijirea copilului fără a-și lua concediu din cont propriu la locul de muncă.
3. Reducerea sărăciei și creșterea bunăstării în rândul familiilor cu copii, în special în rândul mamelor neasigurate, care reprezintă femeile din mediul rural, prin reducerea costurilor asociate cu creșterea și educarea copiilor și asigurarea minimumului de existență în dependență de numărul copiilor în cuplu.

4. Crearea unui fond de investiții pentru servicii de îngrijire a copiilor în localitățile urbane (pentru achitarea grădiniței și creșei private sau a unei bone, fiind în concordanță cu programul de muncă acceptabil părinților).

Considerăm importantă consolidarea capitalului uman, prin măsuri de politici ce ar îmbunătăți bunăstarea părinților și a copiilor, ceea ce ar putea crește valoarea capitalului uman al următoarelor generații. Focusul nu trebuie a fi pus neapărat pe creșterea fertilității, ci pe crearea condițiilor favorabile de creștere și educare a copiilor și de îmbinare a rolului de părinte cu cel profesional. Schimbarea acestui focus schimbă și paradigma politicilor care trebuie implementate. Politicile statului pe de o parte urmează să fie orientate pe reducerea vulnerabilității familiilor cu copii, iar pe de altă parte să asigure condițiile favorabile pentru familiile cu un potențial educațional înalt, să țină cont de importanța carierei în viața părinților și posibilității de combinare a vieții profesionale cu cea familială. Totodată, politicile ar trebui să fie echilibrate prin consolidarea educației pentru persoanele cu un nivel de studii inferior pe de o parte, iar pe de altă parte să promoveze oportunități de învățare de-a lungul vieții pentru toți, ceea ce ar putea îmbunătăți perspectivele pe termen lung ale copiilor lor în ceea ce privește educația, ocuparea forței de muncă dar și recompensele salariale. Aceste intervenții politice vor crește în ultimă instanță resursele de capital uman ale țării și în rezultat productivitatea acesteia nu doar pe termen scurt, ci și pe termen lung.

În calitate de **direcții pentru cercetarea de perspectivă** menționăm continuarea cercetărilor cu privire la comportamentul reproductiv al femeilor după caracteristicile sociodemografice în profil generațional. Studiarea factorilor determinanți ai intențiilor reproductive pentru toate femeile, cele fără copii și al celor cu un copil și mai mulți la nivel de țară.



## Bibliografie

### Surse bibliografice în limba română

1. *Analiza situației populației în Republica Moldova*. Coord. Gagauz O. CCD INCE, AȘM, UNFPA. Chișinău, 2016, 274 p. ISBN 978-9975-53-740-7.
2. BULGARU, M., BULGARU, O. *Comportamentul reproductiv al femeilor din Republica Moldova*: Studiu sociologic. Univ. de Stat din Moldova, Dep. Sociologie și Asistență Socială. Chișinău, 2018, 103 p. ISBN 978-9975-142-20-5.
3. BULGARU, M., BULGARU, O. Politici familiale cu consecințe demografice. În: *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe Sociale)*. Chișinău, 2017, nr. 3(103), pp. 3-14. ISSN 1814-3199.
4. BULGARU, M., CHISTRUGA-SÎNCHEVICI, I. *Familia tânără: aspecte ale adaptării la societatea în schimbare*. CEP USM Chișinău, 2015, 472 p. ISBN 978-9975-71-720-5.
5. Populația Republicii Moldova la 30 de ani de independență: provocări principale și politici necesare. Gagauz O., Buciuceanu-Vrabie M., [et al.]; coordonator: Gagauz Olga; Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice. Chișinău: INCE, 2021, 168 p.
6. BUCIUCEANU-VRABIE, M. Moldova – National Report on Family Support Policy & Provision. În: *Abela, A., et.al. Child and family support policies across Europe: national reports from 27 countries*. Brussels: EurofamNet, COST European Cooperation in Science and Technology, 2021. pp.470-523. ISBN 978-84-09-37182-2.
7. CHEIANU-ANDREI, D., OCERETNÎI, A. Impactul transformărilor sociale asupra orientării valorice a tinerilor din Republica Moldova. În: *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Științe Sociale)*. Chișinău, 2009, nr. 3(23), pp. 64-68. ISSN 1814-3199.
8. CHEIANU-ANDREI, D. Home care in the Republic of Moldova: the challenges for health and social policies. În: *Economy and Sociology*. Chișinău, INCE 2019, nr.1. DOI: <https://doi.org/10.36004/nier.es.2019.1-08>
9. CHISTRUGA-SÎNCHEVICI, I., BARGAN, N. Mamele cu copii de vârstă preșcolară: între serviciu și obligațiuni familiale. In: *Creșterea economică în condițiile globalizării: bunăstare și incluziune socială. Sesiunea științifică „Bunăstarea și incluziunea socială în contextul schimbărilor demografice”*: conferința internațională științifico-practică, ediția a XIV-a, 10-11 octombrie 2019. Chișinău: INCE, 2019, pp. 50-58. ISBN 978-9975-3378-0-9. DOI: <https://doi.org/10.36004/nier.cdr.2019.14-06>
10. CHISTRUGA-SÎNCHEVICI, I. *Echilibrul dintre muncă și viața de familie: necesități ale părinților și rolul politicilor sociale*. Chișinău, INCE, 2021, 187 p. ISBN 978-9975-89-251-3
11. *Demografia României*. Coord. V. Ghețău. București, 2018. 356 p.
12. GAGAUZ, O. Impactul restructurării ciclului reproductiv asupra indicatorilor fertilității. In: *Creșterea economică în condițiile globalizării: conferința internațională științifico-practică, Ediția a IX-a, 16-17 oct. 2014*. Chișinău, 2014, pp. 9-19. ISBN 978-9975-9932-5-8.
13. GAGAUZ, O., BUCIUCEANU-VRABIE, M. *Rolul parental și rolul profesional: oportunități de echilibrare pentru femeia contemporană*. Chișinău: Tipografia – Sirius SRL, 2011. 136 p. ISBN 978-9975-57-023-7.
14. GAGAUZ, O., GRIGORAȘ, E. Dinamica fertilității în Republica Moldova și țările ex-sovietice din regiunea europeană: convergențe și divergențe. În: *Calitatea vieții*, 2018, nr. 4, pp. 365-392. ISSN 1018-0839, eISSN 1844-5292. <https://www.revistacalitateavietii.ro/2018/CV-4-2018/03.pdf>.
15. GHETĂU, V. *Politici de creștere demografică: Cum a balansat natalitatea către femeile salariate și instruite*. România și politicile familiale europene, 2012 [citată 18 octombrie 2020]. Disponibil: <https://cursdeguvernare.ro/politici-de-crestere-demografica-evaluarea-masurii-care-a->

- balansat-natalitatea-catre-femeile-salariate-si-instruite-cum-sta-romania-fata-de-politicile-familiale-europene.html
16. GRIGORAȘ, E. Abordări prospective ale impactului pandemiei de covid-19 asupra fertilității în Republica Moldova. În: „*Implicațiile economice și sociale ale pandemiei COVID-19: analize, prognoze și strategii de atenuare a consecințelor*”. Chișinău, 2020, Nr. 1, ISSN 1810-5289.
  17. GRIGORAȘ, E. Monitorizarea fertilității în Republica Moldova. În: *Conferința Internațională științifico-practică “Creșterea economică în condițiile globalizării”*. Ediția a X-a. Institutul Național de Cercetări Economice. Chișinău, 2015, p. 189-196, ISBN 978-9975-9932-5-8.
  18. GRIGORAȘ, E. Abordări cu privire la studierea diferențierilor sociodemografice ale fertilității. În: *Analele Institutului Național de Cercetări Economice, Ed. a VI-a. 2015*, nr. 2, pp. 95-99. ISSN 1857-3630, ISSN 978-9975-4326-6-5.
  19. GRIGORAȘ, E. Diferențieri teritoriale ale fertilității în perioada intercensitară. În: *Creșterea Economică în Condițiile Globalizării: bunăstare și incluziune socială, Sesiunea științifică: Bunăstare și incluziunea socială în contextul schimbărilor demografice: conferința internațională științifico-practică, Ediția a XIV-a*, 10-11 oct. 2019. Chișinău: INCE, 2019, pp. 129-137. ISBN 978-9975-3378-0-9. DOI: <https://doi.org/10.36004/nier.cdr.2019.14-16>.
  20. GRIGORAȘ, E. Impactul nivelului de educație al femeilor asupra fertilității. În: *Creșterea Economică în Condițiile Globalizării: competitivitate, inovativitate, sustenabilitate, Sesiunea științifică: Transformări demografice și priorități de politici: conferința internațională științifico-practică, Ediția a XIII-a*, 11-12 oct. 2018. Institutul Național de Cercetări Economice. Chișinău: INCE, 2018, pp. 35-44. ISBN 978-9975-3272-2-0.
  21. GRIGORAȘ, E. Diferențieri etnice ale fertilității generațiilor feminine reale din Republica Moldova. În: *International Symposium Experience. Knowledge. Contemporary Challenges*. 14-15 mai, 2020. Universitatea ARTIFEX, București, pp. 377-387. ISBN 978 – 606 – 8716 – 54.
  22. GRIGORAȘ, E. Particularitățile tranziției fertilității în Republica Moldova. În: *Tendințe contemporane ale dezvoltării științei: viziuni ale tinerilor cercetători: Conferința Științifică a Doctoranzilor*, 15 iunie 2018, Chișinău. Ediția a VII-a, Volumul II. Universitatea de Stat „Dimitrie Cantemir”, Consorțiile Academic-Universitare. Ch.: Universitatea de Stat „Dimitrie Cantemir” (Tipogr.”Biotehdesign”), 2018, p. 261-265. ISBN 978-9975-108-46-1.
  23. Teoria Schimbării pentru Reziliența Demografică – adaptare, atenuare, ajustare. Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Fondul ONU pentru Populație. / Lupușor, A., Buzu, A., Gagauz, O., Prohnițchi, V. Chișinău, 2022, 43 p.
  24. MATEI, C., HACHI, M. (coord.) *Evoluția demografică a Republicii Moldova*. Chișinău, 2014, 210 p.
  25. MATEI, C., HACHI, M., SAINSUS, V. și alții. *Formarea populației Republicii Moldova (Studiu istorico-demografic)*. Chișinău, 2017, 340 p.
  26. Minimul de existență în semestrul I 2020 [online]. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. [citată 18 februarie 2021]. Disponibil: <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6466>.
  27. MUREȘAN, C. *Educational attainment and second births in Romania*. Rostock: Max Planck Institute for Demographic, 2007. Disponibil: <https://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2007-028.pdf>
  28. MUREȘAN, C., HOEM, M. *The negative educational gradients in Romanian fertility*. Max-Planck-Gesellschaft zur Foerderung der Wissenschaften 2010, vol. 22, pp. 95-114.
  29. MUREȘAN, C., HĂRĂGUȘ, P., HĂRĂGUȘ, M., SCHRÖDER, C. *Romania: Childbearing metamorphosis within a changing context*. Rostock: Max Planck Institute for Demographic, 2008. DOI 10.4054/DemRes.2008.19.23
  30. *Nivelul sărăciei în RM în 2019*, BNS, <https://statistica.gov.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6865&parent=0>

31. Republica Moldova: *Studiu de Indicatori Multipli în Cuiburi, (MICS)*. Raport final. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Centrul Naț. de Sănătate Publ., Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare, Org. Mondială a Sănătății, Unicef. Chișinău: S. n., 2014, 324 p. ISBN 978-9975-66-441-7, ISBN 978-9975-66-442-4. Disponibil: [https://ansp.md/wp-content/uploads/2014/09/Studiul-population\\_MICS4\\_Republica\\_Moldova\\_WEB\\_CNSP.pdf](https://ansp.md/wp-content/uploads/2014/09/Studiul-population_MICS4_Republica_Moldova_WEB_CNSP.pdf).
32. *Studiul Demografic și de Sănătate din Republica Moldova*. Chișinău, 2006, 396 p.
33. Trebici V., Hristache I. *Demografia teritorială a României*. București, 1986, 160 p.

#### Surse bibliografice în limba engleză

34. ADSERA, A. The Interplay of Employment Uncertainty and Education in explaining Second Births in Europe. In: *Demographic research*. 2011, vol. 25, article 16, pp. 513-544. ISSN 1435-9871. DOI: 10.4054/DemRes.2011.25.16.
35. ADSERA, A. Where are the babies? Labor market conditions and fertility in Europe. In: *European Journal of Population*. 2011, 27(1), pp. 1–32.
36. AGADJANIAN, V. Post-Soviet Demographic Paradoxes: Ethnic Differences in Marriage and Fertility in Kazakhstan. In: *Sociological Forum*. 1999, issue 3 vol. 14, pp. 425-446. ISSN 1573-7861. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1021447602704>.
37. AJZEN, I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. KUHL & J. BECKMANN, E. *Action control: From cognition to behavior*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 1985, pp. 11-39. ISBN 978-3-642-69746-3.
38. YLI-KUHA, A. Prevalence and Socio-demographic Determinants of Infertility, Success of Infertility Treatments and Health of Treated Women; Academic dissertation: Tampere University Press. Finland, 2012. ISBN 978-951-44-8674-6. [citat 03.06.2019]. Disponibil: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66851/978-951-44-8674-6.pdf;sequence=1>.
39. BAIZÁN, P., ARPINO, B. and DELCLOS, C. E. The effect of gender policies on fertility: The moderating role of education and normative context. In: *European Journal of Population*. 2016, vol. 32(1), pp. 1-30. ISSN 01686577, eISSN 1579895. DOI: 10.1007/s10680-015-9356-y.
40. BASEDAU, M., GOBIEN, S. and PREDIGER, S. The multidimensional effects of religion on socioeconomic development: a review of the empirical literature. In: *Journal of Economic Surveys*. 2018, vol. 32, issue 4, pp. 1106-1133. ISSN 0950-0804, eISSN 1467-6419. DOI: 10.1111/joes.12250.
41. BASTEN, S., SOBOTKA, T. and ZEMAN, K. Future fertility in low-fertility countries. In: Wolfgang LUTZ, William P. BUTZ and K.C. SAMIR, eds. *World Population and Human Capital in the 21st Century*. Oxford University Press, 2014, Ch. 3, pp. 39-146. ISBN-13 9780198703167. *Viena Institute of Demography. Working papers*. 2013, nr 5, 136 p.
42. BALBO, N., BILLARI, F.C., MILLS, M. Fertility in advanced societies: A review of research. In: *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*. 2013, 29 (1), pp. 1-38.
43. BATOOL, Z., MORGAN, P. The second demographic transition theory: A Review and Appraisal. *Annual Review of Sociology*. 2017, pp. 473-492. DOI:10.1146/annurev-soc-060116-053442.
44. BEAUJOUAN, É., BRZOZOWSKA, Z., and ZEMAN, K. Childlessness trends in twentieth century Europe: Limited link to growing educational attainment. In: *Population Studies*. 2016, vol. 70, nr. 3, pp. 275–291. ISSN 00324728, eISSN 14774747. DOI: 10.1080/00324728.2016.1206210.
45. BECKER, G. *A treatise on the family*. Harvard University Press, Cambridge: Enlarged edition, 1991, 304 p. ISBN 9780674906990.
46. BEETS, G., DOURLEIJN, E., LIEFBROER, A. and HENKENS, K. *De timing van het eerste kind in Nederland en Europa*. NIDI, Den Haag, 2001, nr. 59.

47. BILLARI, F., ESPING-ANDERSEN, G. Re-theorizing family demographic change. In: *Population and Development Review*. 2015, vol. 41(1), pp. 1-31. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457. DOI: 10.1111/j.1728-4457.2015.00024.x.
48. BONGAARTS, J. The end of the fertility transition in the developed world. In: *Population and Development Review*. 2002, vol. 28 (3), pp. 419-443. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457.
49. BONGAARTS, J., BLANC, A.K., MCCARTHY, K.J. The links between women's employment and children at home: variations in low- and middle-income countries by world region. In: *Popul Stud (Camb)*. 2019, 73 (2), pp. 149–63. <https://doi.org/10.1080/00324728.2019.1581896>.
50. BONGAARTS, J., SOBOTKA, T. A. Demographic Explanation for the Recent Rise in European Fertility. In: *Population and Development Review*. 2012, vol. 38(1), pp. 83–120. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457.
51. BURKIMSHER, M. Europe-wide fertility trends since the 1990s: Turning the corner from declining first birth rates. In: *Demographic research*. 2015, vol. 32, art. 21, pp. 621–656. ISSN 1435-9871.
52. BUZU, A., LUTENCO, V. *Are we up to the task?* Assessment report of the National Strategic Programme on Demographic security 2011-2025. Chisinau, 2016. 66 p.
53. CALDWELL, J., C. The Globalization of Fertility Behavior. In: *Population and Development Review*. 2001, nr. 27, pp. 93–115. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457.
54. CASTIGLIONI, M., DALLA, Z. and LOGHI, M. Planned and unplanned births and conceptions in Italy 1970-1995. In: *European Journal of Population*. 2001, nr. 17, pp. 207-233. ISSN 01686577, eISSN 1579895.
55. CERVELLATI, M., SUNDE, U. Human capital, mortality and fertility: a unified theory of the economic and demographic transition. In: *IZA Discussion Papers*. July 2007, No. 2905. ISSN 2365-9793.
56. CLIQUET, R. The Second Demographic Transition: Fact or Fiction? In: *Population Studies*. 1991, nr. 23. 115 p.
57. COALE, A.J. The decline of fertility in Europe since the eighteenth century as a chapter in demographic history. In: *The decline of fertility in Europe*. Princeton, 1986, pp. 1-30. ISBN 978-1-4008-8669-2.
58. COALE, A.J. The demographic transition reconsidered. In: *International Population Conference, International Union for the Scientific Study of Population*. Liège, 1973, vol. 1, pp. 53-73.
59. COLEMAN, J. *Introduction, in Rational Choice Theory. Advocacy and Critique*. Londra, 1992, 232 p. ISBN 0803947615.
60. COMOLLI, C., NEYER, G., ANDERSSON, G., DOMMERMUTH, L., FALLESEN, P., JALOVAARA, M., JÓNSSON, A., KOLK, M. and LAPPEGÅRD, T. *Beyond the economic gaze. Childbearing during and after recessions in the Nordic countries*. Stockholm Research Reports in Demography, 2021, nr.16, p. 473–520. DOI: 10.1007/s10680-020-09570-0
61. DARSRKY, L., SCHERBOV S. Parity Progression Fertility Tables for the Nationalities of the USSR. In: *IIASA Working Paper*. Luxemburg, Austria, 1990, 31 p.
62. DOMINIQUE, T. *La ville et l'urbanisation dans les théories du changement démographique*. Document de travail. Louvain-la-Neuve: Département des Sciences de la Population et du Développement, Université catholique de Louvain, 2000.
63. Demopædia. *Multilingual Demographic Dictionary*. English volume, 2013. [citat 08.10.21]. Disponibil: <http://en-ii.demopaedia.org>.
64. EASTERLIN, R. *The Fertility Revolution: A supply-Demand Analysis*. Chicago, 1986, 230 p.
65. EJRNÆS, A., and BOJE, T. Family Policy and Welfare Regimes. In: *Workpackage 3: Labour Market and social Policies*, Aberdeen: University of Aberdeen. 2008, pp.3-25.
66. FLORIAN, S. *Race/Ethnic Differences in Fertility Behaviors: Early Childbearing and Number of Children* [online]. University of Southern California, Department of Sociology, 2011, 35 p. [citat 04.02.2020]. Disponibil: <http://paa2012.princeton.edu/papers/122455>.

67. FREJKA, T. Cohort overlays of evolving childbearing patterns: How postponement and recuperation are reflected in period fertility trends. In: *Demographic Research*. 2010 (revised, november 2010), 53 p. ISSN 1435-9871.
68. FREJKA, T. The role of contemporary childbearing postponement and recuperation in shaping period fertility trends. In: *Comparative Population Studies*. 2012, vol. 36(4), pp. 927–957. 32 p.
69. FREJKA, T., CALOT, G., *Cohort childbearing age patterns in lowfertility countries in the late 20th century: Is the postponement of births an inherent element?* Max Planck Institute for Demographic Research, Germany, 2001.
70. FREJKA, T. and GIETEL-BASTEN, S. Fertility and family policies in Central and Eastern Europe after 1990. In: *Comparative Population Studies*. 2016, vol. 41, nr. 1, pp. 3–56. DOI: <https://doi.org/10.12765/CPoS-2016-03>.
71. GEORGE, M., EUSTAQUIO, A., CAVENAGHI, S. Urbanization and fertility decline: Cashing in on structural change. In: *IIED Working Paper*. London: International Institute for Environment and Development, 2013, 44p. ISBN 978-1-84369-995-8.
72. GOLDSCHIEDER, F., LAPPEGÅRD, T. The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior. In: *Population and Development Review*. 2015, vol. 41, pp. 207-239. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457. DOI: 10.1111/j.1728-4457.2015.00045.x.
73. GOLDSCHIEDER, C., UHLENBERG, P. Minority Group Status and Fertility. In: *American Journal of Sociology*. 1969, no. 74, pp. 361-374. ISSN 0002-9602, eISSN 1537-5390.
74. GOLDSTEIN, J., KOULOVATIANOS, C., and SCHRÖDER, C. *Evaluating how child allowances and daycare subsidies affect fertility*. Centre for Financial Studies. In: CFS Working Paper Series. 2017, nr. 568, 87p..
75. Goldstein, J., Kreyenfeld, M., Jasilioniene, A., Örsal, D. Fertility reactions to the ‘Great Recession’ in Europe. In: *Demographic Research*. 2013, 29(4), p. 85–104.
76. GÖTMARK, F., ANDERSSON, M. Human fertility in relation to education, economy, religion, contraception, and family planning programs. In: *BMC Public Health*. 2020, nr. 20, 265 p. ISSN 1471-2458. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8331-7>.
77. GREULICH, A., THÉVENON, O. and GUERGOAT-LARIVIÈRE, M. *Starting or Enlarging Families? The Determinants of Low Fertility in Europe*. Research Report, World Bank, Washington, DC. 2014.
78. GRIGORAȘ, E. Particularities of fertility transition: comprehensive comparative analysis in Republic of Moldova and selected European countries. In: *Демографія та Соціальна Економіка*. 2019, № 1(35), pp. 53-68. ISBN 2072-9480, ISBNe 2309-2351. DOI: <https://doi.org/10.15407/dse2019>.
79. GUSTAFSSON, S. Optimal age at motherhood. Theoretical and empirical considerations on postponement of maternity in Europe. In: *Journal of Population Economics*. 2001, vol. 14(2), pp. 225–247. ISSN 0933-1433, eISSN 1432-1475.
80. HAKIM, C. A. New approach to explain fertility patterns: Preference theory. In: *Population and Development Review*. 2002, nr. 29(3), pp.349–373. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457.
81. HOEM, J.M. The impact of public policies on European fertility. In: *Demographic Research*. 2008, vol. 19, art. 10, pp. 249-260. ISSN 1435-9871.
82. INGLEHART, R., KLINGEMANN, H.-D., WELZEL, C. The Theory of Human Development: A Cross-Cultural Analysis. In: *European Journal of Political Research*. 2003, vol. 42, pp. 341-380. ISSN 0304-4130.
83. INGLOT, T., SZIKRA, D., RAT, C. Reforming Post-Communist Welfare States: Family Policy in Poland, Hungary and Romania Since 2000. In: *Problems of Post-Communism*. 2012, vol. 59, nr. 6, pp. 27-49. ISSN 1075-8216, eISSN 1557-783X.
84. JASILIONIENE, A., STANKUNIENE, V., JASILIONIS D. Census-linked study on ethnic fertility differentials in Lithuania. In: *Studies of Transition States and Societies*, [S.l.]. 2014, vol. 6, nr. 2, pp. 57-67. ISSN 1736-8758.

85. HUININK, J., KOHLI, M. A life-course approach to fertility. In: *Demographic Research*. 2014, vol. 30, pp. 1293-1326. DOI: 10.4054/DemRes.2014.30.45.
86. KANTOROVA, V. Education and entry into motherhood: The Czech Republic during the state socialism and the transition period (1970-1997). In: *Demographic Research* 10 (13), 2004 p. 245-274. ISSN 1435-9871.
87. KASINITZ, P., MOLLENKOPF, J. H., WATERS, M. C., HOLDAWAY, J. *Inheriting the City: The Children of Immigrants Come of Age*. New York & Cambridge: Harvard University Press, 2008. ISBN 978-0871544780.
88. KLESMENT, M., BAVEL J.V. The Reversal of the Gender Gap in Education, Motherhood, and Women as Main Earners in Europe. In: *European Sociological Review*. June 2017, vol. 33, issue 3, pp. 465–481. ISSN 0266-7215, eISSN 1468-2672. <https://doi.org/10.1093/esr/jcw063>.
89. KOHLER, H., BILLARI, F., ORTEGA, J. The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s. In: *Population and Development Review*. 2002, vol. 28 (4), pp. 641-680. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457.
90. KRAVDAL, Ø., RINDFUSS, R.R. Changing relationships between education and fertility: A study of women and men born 1940 to 1964. In: *Sociological Review*. 2008, vol. 73(5), pp. 854–873. ISSN 0038-0261, eISSN 1467-954X. DOI: 10.1177/000312240807300508.
91. KREYENFELD, M. and KONIETZKA, D. *Childlessness in Europe: Contexts, causes, and consequences*. Cham: Springer, 2017. 368 p. ISBN 978-3-319-44667-7. DOI: 10.1007/978-3-319-44667-7.
92. KULU H., BOYLE P.J. High fertility in city suburbs: compositional or contextual effects? In: *European Journal of Population*. 2009, vol. 25(2), pp. 157–174. ISSN 01686577, eISSN 1579895.
93. KULU, H., WASHBROOK, E. *Residential context, migration and fertility in a modern urban society*. In: *Advances in Life Course Research*, nr. 21, 2014, p. 168-182. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2014.01.001>
94. LAPPEGÅRD, T., Klüsener, S., și VIGNOLI, D. Why are marriage and family formation increasingly disconnected across Europe? A multilevel perspective on existing theories. In: *Population, Space and Place*, 2018, 24 (2). <https://doi.org/10.1002/psp.2088>
95. LESTHAEGHE, R. The second demographic transition: A concise overview of its development. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. In: *PNAS*. 2014, vol. 111, nr. 51, pp. 18112-18115. DOI: 10.1073/pnas.1420441111.
96. LESTHAEGHE, R., NEELS, K. From the first to the second demographic transition: an interpretation of the spatial continuity of demographic innovation in France, Belgium and Switzerland. In: *European Journal of Population*. 2002, vol. 18 (4), pp. 325-360. ISSN 01686577, eISSN 1579895.
97. LESTHAEGHE, R., NEIDERT, L. , SURKYN, J. *Household formation and the Second demographic transition in Europe and the U.S. Insights from middle range models*. University of California Irvine and University of Michigan: 2006. 60 p.
98. LESTHAEGHE, R. MOORS, G. Life course transitions and value orientations: Selections and adaptations. In: R. LESTHAEGHE, ed. *Meaning and choice – value orientations and life course decisions*. Brussels/The Hague: NIDI/CBGS Publications, 2002, pp. 1-44.
99. LESTHAEGHE, R., PERMANYER, I. European Sub-Replacement Fertility: Trapped or Recovering? In: *PSC Research Reports* 14-822. Population Studies Center. 2014, 39 p
100. LESTHAEGHE, R. and J. SURKYN. New forms of household formation in Central and Eastern Europe: Are they related to newly emerging value orientations? In: *Economic Survey of Europe 2002/1*. Economic Commission for Europe, United Nations, New York and Geneva. 2002, pp. 197-216.
101. LESTHAEGHE, R., SURKYN, J. When history moves on: The foundations and diffusion of a second demographic transition. In: *Seminar on Ideational perspectives on international family*

- change*. Population Studies Center, Institute for Social Research (ISR). University of Michigan: 2004.
102. LUTZ, W. Adaptation versus mitigation policies on demographic change in Europe. In: *Vienna Yearbook of Population Research*. 2007, pp. 19-25. ISBN 978-3-7001-4015-2. ISSN 1728-5305.
  103. LUTZ, Wolfgang. Education Empowers Women to Reach Their Personal Fertility Target, Regardless of What the Target Is. In: *Vienna Yearbook of Population Research*. 2017, vol. 15, pp. 27–31. ISSN 1728-5305.
  104. LUTZ, Wolfgang. Fertility will be determined by the changing ideal family size and the empowerment to reach these targets. In: *Vienna Yearbook of Population Research*. 2020, vol. 18, pp. 1–8. ISSN 1728-5305.
  105. LUTZ, W. What should be the goal of population policies? Focus on Balanced Human Capital Development. In: *Vienna Yearbook of Population Research*. 2008, pp. 17-24. ISSN 1728-5305.
  106. MATHIAS, L. Fertility Decline in Urban and Rural Areas of Developing Countries. In: *Population and Development Review*. 2019, nr. 45 (2), pp. 301-320. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457.
  107. MATYSIAK, A., SOBOTKA, T., VIGNOLI, D. *The Great Recession and Fertility in Europe: A Sub-national Analysis*. *Eur J Population* 37, 29–64 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10680-020-09556-y>
  108. MCCRARY, J., ROYER, H. The Effect of Female Education on Fertility and Infant Health: Evidence from School Entry Policies Using Exact Date of Birth. In: *American Economic Review*. 2011, 101, 1, pp. 158–195. ISSN 0002-8282, eISSN 1944-7981.
  109. MCDONALD, P. Gender equity in theories of fertility transition. In: *Population and Development Review*. 2000a, vol. 26(3), pp. 427–439. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457.
  110. MCDONALD, P. and BÉLANGER, A. A comparison of fertility in Canada and Australia, 1926-2011. In: *Canadian Studies in Population*. 2016, nr. 43(1-2), pp. 5-22. ISSN 0380-1489, eISSN 1927-629X.
  111. MERZ, E., LIEFBROER, A. The attitude toward voluntary childlessness in Europe: Cultural and institutional explanations. In: *Journal of Marriage and Family*. 2012, vol. 74(3), pp. 587–600. ISSN 0022-2445, eISSN 1741-3737. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2012.00972.x.
  112. MERTON, R. (1968 [1980]). *Social theory and social structure*. New York: Free Press. [1980. (in Hungarian)].
  113. MILLER, W.B., PASTA, D.J. Behavioral Intentions: Which Ones Predict Fertility Behavior in Married Couples? In: *Journal of Applied Social Psychology*. 1995, vol. 25(6), pp. 530–555. ISSN 0021-9029, eISSN 1559-1816.
  114. MILLS, M., BEGALL, K. Preferences for the sex-composition of children in Europe: A multilevel examination of its effect on progression to a third child. In: *Population Studies*, Vol. 64, No. 1, 2010, pp. 77-95. DOI: 10.1080/00324720903497081
  115. MUSICK, K., ENGLAND, P., EDGINGTON, S. and KANGAS, N. Education differences in intended and unintended fertility. In: *Social Forces*. 2009, vol. 88(2), pp. 543–572. ISSN 0037-7732, eISSN 1534-7605.
  116. NEYER, G. and HOEM, J. Education and permanent childlessness: Austria vs. Sweden. A research note. In: J. SURKYN, P. DEBOOSERE, P., and J. VAN BAVEL, eds. *Demographic Challenges for the 21st Century. A State of the Art in Demography*. Brussels: VUB Press, 2008, pp. 91–112. ISBN 9789054874478.
  117. NEELS, K., THEUNYNCK, Z., WOOD, J. Economic recession and first births in Europe: recession-induced postponement and recuperation of fertility in 14 European countries between 1970 and 2005. In: *International Journal of Public Health*. 2013, nr. 58(1), pp. 43–55.
  118. RØNSEN, M., SKREDE, K. Can public policies sustain fertility in the Nordic countries? Lessons from the past and questions for the future. In: *Demographic research*. 2010, vol. 22, pp. 321-346. ISSN 1435-9871. Disponibil: <http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol22/13/>.

119. RODIN, J. *Fertility intentions and risk management: Exploring the fertility decline in Eastern Europe during transition*. *Ambio*, 2011, 40, 221–230.
120. SAXONBERG, S. *Gendering Family Policies in Post-Communist Europe: A historical-Institutional Analysis*. Palgrave Macmillan. 2014. ISBN 978-1-137-31939-5.
121. SCHMITT, Ch. The impact of labour market integration on fertility decisions: a comparison of Germany and the UK. In: Karl-Siegbert REHBERG, ed. *Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS): Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006*. Teilbd. 1 u. 2. Frankfurt am Main: Campus Verl., 2008, pp. 5595-5608. ISBN 978-3-593-38440-5.
122. SCHULTZ, P. *Economics of Population*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Publishing Company, 1981, 240 p.
123. SCHWARTZ, S.H. Universals in the content and structure of values. In: *Advances in Experimental Social Psychology*. 1992, vol. 25, p. 4. ISSN 0065-2601.
124. SEGUINO, S. Help or hindrance? Religion's impact on gender inequality in attitudes and outcomes. In: *World Development*. 2011, vol. 39, pp. 1308–21. ISSN 0305-750X. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2010.12.004>.
125. SHARLIN, A. Urban-rural differences in fertility in Europe during the demographic transition. In: A. COALE, S. WATKINS, eds. *The Decline of Fertility in Europe*. Princeton: Princeton University Press, 2005, pp. 234-260. ISBN 9780691629278.
126. SHEPPARD, B.H., HARTWICK, J., WARSHAW, P.R. The theory of reasoned action: A meta-analysis of past research with recommendations for modifications and future research. In: *Journal of Consumer Research*. 1988, vol. 15, issue 3, pp. 325–343. ISSN 0093-5301, eISSN 1537-5277. DOI: 10.1086/209170.
127. SMITH, K. Producing governable subjects: Images of childhood old and new. In: *Childhood*. 2012, vol. 19(1). pp. 24-37. ISSN 0907-5682, eISSN 1461-7013.
128. SOBOTKA, T. Childlessness in Europe: Reconstructing long-term trends among women born in 1900–1972. In: M. KREYENFELD, and D. KONIETZKA, eds. *Childlessness in Europe: Contexts, causes, and consequences*. Cham: Springer, 2017, pp. 17–53. ISBN 978-3-319-44667-7.
129. SOBOTKA, T. The diverse faces of the Second Demographic Transition in Europe. In: *Demographic Research*. 01 July 2000, vol 19, article 8, pp. 171-224. ISSN 1435-9871. DOI: 10.4054/DemRes.2008.19.8.
130. SOBOTKA, T. Fertility in Central and Eastern Europe after 1989: Collapse and Gradual Recovery. In: *Historical Social Research*. 2011, vol. 36, issue 2 (136) (Fertility in the History of the 20th Century: Trends, Theories, Policies, Discourses), pp. 246-296. ISSN 0172-6404.
131. SOBOTKA, T. Is Lowest Low Fertility in Europe Explained by the Postponement of Childbearing? In: *Population and Development Review*. 2004, vol. 30(2), pp. 195-220. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457.
132. SOBOTKA, T. *Postponement of Childbearing and Low Fertility in Europe*: publisher's PDF, thesis. Amsterdam: Dutch University Press, 2004. ISBN 90 3619-102-5.
133. SOBOTKA, T. Post-transitional fertility: the role of childbearing postponement in fuelling the shift to low and unstable fertility levels. In: *Journal of Biosocial Science*. 2017, vol. 49(S1), S20-S45. ISSN 0021-9320, eISSN 1469-7599.
134. SOBOTKA, T., ADIGÜZEL, F. *Religiosity and spatial demographic differences in the Netherlands*. In: University of Groningen Work paper. 2002. S.n., 23 p.
135. SOBOTKA, T., BEAUJOUAN, É. Two is best? The persistence of a two-child family ideal in Europe. In: *Population and Development Review*. 2014, vol. 40(3), pp. 391-419. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457.
136. SOBOTKA, T., MATYSIAK, A., BRZOZOWSKA, Z. Policy responses to low fertility: How effective are they? *Working Paper No. 1* May 2019. Technical Division Working Paper Series Population & Development Branch.



137. SOBOTKA, T., SKIRBEKK, V., & PHILIPPOV, D. Economic recession and fertility in the developed world. In: *Population and Development Review*. 2011, nr. 2, pp. 267–306. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457.
138. SPEDER, Z., KAPITANY, B. Failure to Realize Fertility Intentions: A Key Aspect of the Post-communist Fertility Transition. In: *Popul Res Policy Review*. 2014, 33, pp.393–418. DOI 10.1007/s11113-013-9313-6.
139. TESTA, M. Will highly educated women have more children in the future? Looking at reproductive plans and outcomes. In: *Vienna Yearbook of Population Research*. 2017, vol. 15, pp. 33–40. ISSN 1728-5305. DOI: 10.1553/populationyearbook 2017s033.
140. TESTA, M., TOULEMON, L. Family Formation in France: Individual Preferences and Subsequent Outcomes. In: *Vienna Yearbook of Population Research*. 2006, pp. 41-75. ISSN 1728-5305.
141. THÉVENON, O. The influence of family policies on fertility in France: Lessons from the past and prospects for the future. In: R.R. RINDFUSS and M.K. CHOE, eds. *Low fertility, Institutions and their Policies. Variations across Industrialized Countries*. Springer International Publishing, 2016, pp. 49-76. ISBN 978-3-319-32997-0.
142. UPADHYAY, U., GIPSON, J., WITHERS, M., LEWIS, S., CIARALDI, E., FRASER, A., et al. Women's empowerment and fertility: a review of the literature. In: *Social Science & Medicine*. 2014, vol. 115, pp. 111–120. ISSN 0277-9536.
143. VAN BAVEL, J. and RÓŽAŃSKA-PUTEK, J. Second birth rates across Europe: interactions between women's level of education and child care enrolment. In: *Vienna Yearbook of Population Research*. 2010, vol. 8, pp. 107–138. ISSN 1728-5305.
144. VAN DE KAA, D. Postmodern fertility preferences: From changing value orientation to new behavior. In: *Global fertility transition*. Supplement to *Population and Development Review* 27, New York, Population Council, 2001, pp. 290-338. ISSN 0098-7921, eISSN 1728-4457.
145. VAN DE KAA, D. The second demographic transition revisited: Theories and expectations. In: G. BEETS et al. (eds.) *Population and family in the Low Countries 1993: Late fertility and other current issues*. NIDI/CBGS Publication, Swets and Zeitlinger, Berwyn, Pennsylvania/Amsterdam, 1994, nr. 30, pp. 81-126.
146. VISHNEVSKY A., G. Unsolved problems in the theory of demographic revolution. In: *Population and Economics*. 2017, Vol. I, No. 1, p. 136-151. <https://populationandconomics.pensoft.net/article/36030/download/pdf/300630>].
147. LUTZ, W. Fertility will be determined by the changing ideal family size and the empowerment to reach these targets. In: *Vienna Yearbook of Population Research*, 2020 (Vol. 18), pp. 1–8.
148. ZAKHAROV, S. Russian Federation: From the first to second demographic transition. In: *Demographic research*. 2008, vol. 19, art. 24, p. 907-972.
149. ZEMAN K., E. BEAUJOUAN, Z., BRZOZOWSKA, T., SOBOTKA T. Cohort fertility decline in low fertility countries: Decomposition using parity progression ratios. In: *Demographic research*. 2018, vol. 38, article ID: 25, pp. 651-690. ISSN 1435-9871. DOI: 10.4054/DemRes.2018.38.25.
150. ZIMMERMAN, S.L. *Family policy: Constructed solutions to family problems*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 2013. ISBN-13: 978-0761920939.
151. BIRYUKOVA, S., SINYAVSKAYA O., NURIMANOVA I. Estimating Effects of 2007 Family Policy Changes on Probability of Second and Subsequent Births in Russia. In: *Sociology*. 2016, nr. WP BRP 68/SOC/2016.

#### Surse bibliografice în limba rusă

152. OSTAPENKO, L., SUBBOTINAI, A. Russkiye v Moldavii: sotsial'no-demograficheskiy transformatsii. Sotsiologicheskiye issledovaniya. 2011, (5), 61–71. (In Russ.).

153. OSTAPENKO, L.V., Особенности формирования и развития гагаузской интеллигенции (конец XIX – начало XXI вв.). DOI: 10.22378/he.2018-3-1.90-112.
154. OSTAPENKO, L.V., Особенности идентичности болгарского территориального сообщества в контексте полиэтнической Молдавии. *Сравнительная политика*, пг. 4 (21), 2015, [https://doi.org/10.18611/2221-3279-2015-6-4\(21\)-76-83](https://doi.org/10.18611/2221-3279-2015-6-4(21)-76-83).
155. ВИШНЕВСКИЙ, А. *Демографическая революция меняет репродуктивную стратегию вида homo sapiens*. Институт демографии национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». Россия: 2014. 28 р.
156. ВИШНЕВСКИЙ, А. *Демографическая модернизация России 1990–2000*. Москва: Новое издательство, 2006.
157. АРХАНГЕЛЬСКИЙ, В. Этническая дифференциация рождаемости и репродуктивного поведения в России. В: В. АРХАНГЕЛЬСКИЙ *Факторы рождаемости*. М.: Теис, 2006, с. 120-126. ISBN 5-7218-0743-1.
158. АРХАНГЕЛЬСКИЙ, В., ЗИНЬКИНА, Ю., ШУЛЬГИН, С. Рождаемость у женщин с разным уровнем образования: текущее состояние и прогнозные сценарии. В: *Народонаселение*. 2019, №1, сс. 21-38. ISSN 1561-7785.
159. АНТОНОВ, А., МЕДКОВ В. *Социология семьи*. Москва, 1996, с. 220.
160. БЕЗРУКОВА, О. Ценности родительства: структура, типы, ресурсы. В: *Социологические исследования*. 2016, № 3, сс. 118–127. ISSN 0132-1625.
161. БОНДАРСКАЯ, Г. *Рождаемость в СССР (этнодемографический аспект)*. М., 1977. 128 с.
162. ВИШНЕВСКИЙ, А. Цивилизация, культура и демография. В: *Общественные науки и современность*. 2011, пг. 2, сс. 57-76. ISSN 0869-0499.
163. ВИШНЕВСКИЙ, А. Демографическая революция меняет репродуктивную стратегию вида Homo sapiens. *Демографическое обозрение*. 2014, т. 1, № 1, сс. 6-33. <https://doi.org/10.17323/demreview.v1i1.1825>. ISSN 2409-2274.
164. Воспроизводственная необходимость. Что заставляет и что мешает семьям завести детей [online]. *Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»*, 2020 [citat 15.09.2020]. Disponibil: <https://iq.hse.ru/news/351694548.html>.
165. ГАГАУЗ, О. Молдова на пути второго демографического перехода: структурные изменения рождаемости. В: *Creșterea economică în condițiile globalizării: conf. intern. șt.-practică. Sesiunea științifică «Dezvoltarea demografică: Provocări pentru politici sociale»*. Ediția a VIII-a, 17-18 oct. 2013. Chișinău, 2013, p.36-46. ISBN 978-9975-53-245-7.
166. ГАГАУЗ, О. Рождаемость в Республике Молдова: европейские тенденции и национальная специфика. В: *Демографическое обозрение*. 2018, т. 5, № 3, сс. 57-80. ISSN 2409-2274. <https://doi.org/10.17323/demreview.v5i3.8135>.
167. ГУДКОВА, Т. Репродуктивные намерения россиян: мотивация и сдерживающие факторы. В: *Демографическое обозрение*. 2019, т. 6, № 5. ISSN 2409-2274.
168. ДАРСКИЙ, Л., АНДРЕЕВ, Е. Воспроизводство населения отдельных национальностей в СССР. В: *Вестник статистики*. 1991, пг. 6, сс.3-10. ISSN 2313-6383.
169. ДАРСКИЙ, Л. Ожидаемое число детей у женщин разных национальностей и перспективы рождаемости в населении бывшего СССР. В: *Population of the former USSR in the 21st century: доклад для международного семинара, 29 September - 2 October 1992, Amsterdam, The Netherlands*.
170. ДЕМЕНТЬЕВА, И. Супружество и Родительство: Парадигма Изменений Семьи в условиях реформ. В: *Теория и практика общественного развития*. 2014, № 2, сс. 61-65. ISSN 1815-4964.
171. Демографический энциклопедический словарь/ Гл. ред. Д. И. Валентей. — М.: Сов. энцикл., 1985. — 608 с
172. ДЕНИСЕНКО, М., КАЛМЫКОВА, Н., НЕДОЛУЖКО, Л. Этническая дифференциация рождаемости и репродуктивного поведения. В: М. ДЕНИСЕНКО, Н. КАЛМЫКОВА, Л.

- НЕДОЛУЖКО. *Брачность и рождаемость в Киргизии* [online]. *ДЕМОСКОП Weekly*, nr. 493 – 494, 1 - 22 января 2012. [citat 14.08.2020]. ISSN 1726-2887. Disponibil: <http://demoscope.ru/weekly/2012/0493/tema06.php>.
173. ЕЛИЗАРОВ, В., ЛЕВИНА, В. *Семейная политика в России: возможно ли замедление старения населения путем мер, направленных на повышение уровня рождаемости?* World Bank Group, 2015, p. 18.
174. ЖУРАВЛЕВА, Татьяна Леонидовна, ГАВРИЛОВА, Яна. Анализ факторов рождаемости в России: что говорят данные РМЭЗ НИУ ВШЭ? В: *Экономический журнал ВШЭ*. 2017, nr. 1, сс. 145-187. ISSN 1813-8691.
175. ЗАХАРОВ, С. В. Тенденции рождаемости в России за последние четыре десятилетия: анализ с учетом вероятности рождения очередного ребенка в условных и реальных поколениях. В: *Население*. (Naselenie Review). Bulgarian Academy of Sciences. 2019, т. 37, кн. 1, сс. 209-243.
176. КАЛАЧИКОВА, О. Репродуктивное поведение как фактор воспроизводства населения: тенденции и перспективы [Текст]: монография / О.Н. Калачикова, А.А. Шабунова. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2015. – 172 с.
177. КЛУПТ, М. Парадигмы и оппозиции современной демографии. В: *Демографическое обозрение*. 2014, т. 1(1), сс. 34-56. ISSN 2409-2274. <https://doi.org/10.17323/demreview.v1i1.1826>.
178. КЛУПТ, М. *Влияние семейной политики и нормативных представлений о семье на рождаемость: компаративный анализ*. În: Социологические исследования, № 3, 2020. DOI: 10.31857/S013216250008812-6
179. КЛУПТ М. Демографическая повестка XXI века: теории и реалии // Социс. – 2010. – № 8. – С. 60-71.
180. ЛУНЕВА, И., ИВАНОВА, О. и др. Факторы, влияющие на рождаемость в современной России. В: *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2019; 19 (2), с. 14-20. ISSN 1726-6122, eISSN 2309-5148. DOI: 10.17116/rosakush20191902114.
181. МЕРТОН, Р. *Социальная теория и социальная структура*. М.: АСТ, ХРАНИТЕЛЬ, 2006. 873 p.
182. *Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе*. Вып 2. С.В. ЗАХАРОВА, Т.М. МАЛЕВОЙ, О.В. СИНЯВСКОЙ, ред.. М.: НИСП, 2009. 336 с.
183. РОЩИНА, Я. М., БОЙКОВА, А. В. *Дифференциация факторов рождаемости для различных социально-экономических категорий российских женщин*. ДемоскопWeekly. 2009. № 401–402. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0401/analit02.php> (дата обращения 25.05.2020).
184. СУЩИЙ, С. Русское население ближнего зарубежья: геодемографическая динамика постсоветского периода. Федеральный Исследовательский Центр Южный Научный Центр РАН, Россия. В: *Демографическое Обозрение* том 7, Nr., 2:6-30, 2020.
185. Социологический энциклопедический словарь. Редактор-координатор — академик РАН Г, В. Осипов. Москва: 1998, 488 с.
186. ГУРКО, Т. *Теоретические подходы к изучению семьи*. Российская академия наук, Институт Социологии. Москва, 2010. 184 p. ISBN 978-5-89697-193-1.
187. ТЫНДИК, А. *Рождаемость в контексте образования и занятости в современной России*: автореферат. Москва, 2012, 27 с.
188. ФРЕЙКА, Т., ЗАХАРОВ, С. *Эволюция рождаемости в России за полвека: оптика условных и реальных поколений*. Институт Демографии Национального Исследовательского Университета «Высшая Школа Экономики». Россия: 2014. 38 с.

### **Acte normative**

- 189.Codul familiei al Republicii Moldova nr. 1316 din 26.10.2000. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2001, nr.210.
- 190.Codul Muncii al Republicii Moldova nr. 154 din 28.03.2003. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.159-162.
- 191.Codul Fiscal al Republicii Moldova nr. 1163 din 24.04.1997. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova Ediție Specială, 2007, pag.4.
- 192.Hotărârea Guvernului Republicii Moldova despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de calculare a mărimii minimului de existență nr. 285 din 30.04.2013. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2013, nr. 104-108.
- 193.Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la indemnizațiile adresate familiilor cu copii nr.1478 din 15.11.2002. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr.154.
- 194.Hotărârea Guvernului Republicii Moldova privind aprobarea Strategiei pentru protecția copilului pe anii 2014-2020 nr. 434 din 10.06.2014. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2014, nr. 160-166.
- 195.Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la aprobarea proiectului de lege pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare „Moldova 2030” nr. 377 din 10.06.2020. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2020, nr. 153-158 art. 508.
- 196.Hotărârea Guvernului Republicii Moldova cu privire la aprobarea Programului național strategic în domeniul securității demografice din Republica Moldova (2011-2025) nr. 768 din 12.10.2011. În: Monitorul Oficial 2011, nr. 851.
- 197.Hotărârea Guvernului pentru aprobarea Regulamentului cu privire la condițiile de stabilire, modul de calcul și de plată a indemnizației paternale nr. 1245 din 15.11.2016. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2016, nr. 405-414.
- 198.Legea cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială nr.185 din 24.05.2001. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2001, nr. 90-91.
- 199.Legea privind indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă și alte prestații de asigurări sociale nr.289 din 22.07.2004. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2004, nr. 168-170.
- 200.Legea privind sănătatea reproducerii nr. 138 din 15.06.2012. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2012, nr. 205-207.
- 201.Programul Național pentru Protecția Copilului pe anii 2022-2026 și Planul de acțiuni pentru implementarea acestuia.
- 202.Programul „Familia”. Disponibil: <https://familia.gov.md/>

## **Anexa 1. Ghid de interviu pentru experți**

**Institutul Național de Cercetări Economice**

**Centrul Cercetări Demografice**

### **GHID DE INTERVIU (pentru experți)**

Stimate Domn / Doamnă,

Institutul Național de Cercetări Economice, realizează studiul „Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chișinău”. Dvs. ați fost selectat ca expert național în domeniul demografic și social. Vă invităm să Vă expuneți opinia Dvs. privind impactul politicilor familiale existente și căile posibile de îmbunătățire a acestora. Vă mulțumim pentru timpul acordat!

1. În opinia Dvs., cum va evolua situația demografică în Republica Moldova în acest deceniu? Argumentați de ce considerați așa.
2. În Republica Moldova se implementează Programul național strategic în domeniul securității demografice (2011-2025), cum evaluați impactul acestuia asupra situației demografice? Argumentați de ce considerați așa.
3. Cum apreciați nivelul fertilității (numărul mediu de copii născuți per femeie) în Republica Moldova? Este scăzut, mediu, înalt? Argumentați de ce considerați așa.
4. Cum considerați, în anii următori rata totală de fertilitate (numărul mediu de copii născuți per femeie) va scădea sau va crește? Argumentați de ce considerați așa.
5. Datele oficiale arată că în municipiul Chișinău se înregistrează cel mai scăzut nivel al fertilității, cum considerați care sunt factorii care determină fertilitatea scăzută în mun. Chișinău?
6. În opinia Dvs., care ar fi măsurile ce ar contribui la creșterea fertilității? Argumentați de ce considerați așa.
7. În opinia Dvs., care sunt grupurile țintă (persoane, familii), susținerea cărora poate contribui la creșterea fertilității? Argumentați răspunsul.

## **Anexa 2.** Date despre interviurile individuale realizate cu experți

<b>Nr. d/o</b>	<b>Numarul IIA</b>	<b>Instituția</b>
<b>1.</b>	IIA_E_1	Director Centrul Gender
<b>2.</b>	IIA_E_2	Expert independent, politici familiale
<b>3.</b>	IIA_E_3	MSMPSF
<b>4.</b>	IIA_E_4	ASEM
<b>5.</b>	IIA_E_5	INCE, Șef CCD
<b>6.</b>	IIA_E_6	Expert independent, în politici sociale
<b>7.</b>	IIA_E_7	Centrul metodic, medic ginecolog
<b>8.</b>	IIA_E_8	USM
<b>9.</b>	IIA_E_9	Reprezentant oficial al UNFPA în Republica Moldova
<b>10.</b>	IIA_E_10	UNFPA
<b>11.</b>	IIA_E_11	Șef, Centrul de sănătate prietenos tinerilor „Neovita”
<b>12.</b>	IIA_E_12	Comisia parlamentară, protecția socială, sănătate și familie

### Anexa 3. Chestionarul sociologic, studiul “Comportamentul reproductiv al femeilor din municipiul Chişinău”

#### INSTITUTUL NAŢIONAL DE CERCETĂRI ECONOMICE CENTRUL DE CERCETĂRI DEMOGRAFICE

Chişinău, str. Ion Creangă, 45  
Tel. 022 50 11 08  
Chişinău, 2019

*Stimată Doamnă, Vă invităm să participați la un studiu sociologic privind natalitatea. Chestionarul este predestinat femeilor căsătorite și celor care în prezent locuiesc în parteneriat, cu vârstele cuprinse între 18-40 de ani. Vă garantăm confidențialitatea informației, în analiză fiind folosite datele generale, împreună cu răspunsurile altor persoane. Citiți atent întrebarea și alegeți (încercuiți) varianta de răspuns care corespunde cu opinia Dvs.*

*Aprecieri bunăvoința Dvs. și Vă mulțumim pentru participare!*

**1. INDICAȚI VĂ ROG, LUNA ȘI ANUL NAȘTERII DVS.** luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_

**2. STAREA CIVILĂ**

1. Căsătorită luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_
2. Trăiesc împreună cu partenerul fără înregistrarea căsătoriei (de când) luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_

**3. ANTERIOR AȚI MAI FOST VREODATĂ CĂSĂTORITĂ?**

1. Da
2. Nu

*Dacă răspunsul este "Da" răspundeți la întrebarea 4, dacă răspunsul este "NU" treceți la întrebarea 5*

**4. VĂ RUGĂM SĂ INDICAȚI LUNA ȘI ANUL ÎNREGISTRĂRII CĂSĂTORIEI (ILOR) ANTERIOARE?**

1. Prima luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_
2. A doua luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_
3. A treia sau mai mult luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_

**5. CARE ESTE ULTIMA ȘCOALĂ ABSOLVITĂ?**

*Dvs.:*

1. Gimnaziu, liceu
2. Școală profesională sau colegiu
3. Studii superioare (licență, masterat, doctorat)

*A soțului / partenerului:*

1. Gimnaziu, liceu
2. Școală profesională sau colegiu
3. Studii superioare (licență, masterat, doctorat)

**6. ÎN PREZENT SUNTEȚI ÎNCADRATĂ ÎN PROCESUL DE STUDII?**

*Dvs.:*

1. Învăț la școală profesională
2. Învăț la colegiu
3. Sunt studentă la licență / masterat / doctorat
4. Nu sunt încadrată în procesul de studii

*Soțul Dvs.:*

1. Învăț la școală profesională
2. Învăț la colegiu
3. Este student la licență / masterat / doctorat
4. Nu este încadrat în procesul de studii

**7. DE CÂT TIMP LOCUIȚI ÎN CHIȘINĂU ?**

1. M-am născut în Chişinău
2. De când am venit la studii (Când?) anul \_\_\_\_\_
3. De când m-am angajat la lucru (Când?) anul \_\_\_\_\_

**8. LA MOMENT SUNTEȚI ÎNSĂRCINATĂ?**

1. Da
2. Nu
3. Nu sunt sigură

*Dacă răspunsul este "Da" răspundeți la întrebarea 9, dacă răspunsul este "NU" treceți la întrebarea 10*

**9. AȚI PLANIFICAT ACEASTĂ SARCINĂ DIN TIMP?**

1. Da, este o sarcină planificată
2. Nu, este o sarcină neplanificată

**10. DVS. AVEȚI COPII?**

1. Da
2. Nu

*Dacă răspunsul este "Da" răspundeți la întrebarea 11, dacă răspunsul este "NU" treceți la întrebarea 12*

**11. INDICAȚI, VĂ ROG, DATELE DE NAȘTERE ALE COPIILOR DVS.?**

	I copil	Al II-lea copil	Al III-lea copil	Al IV-lea copil	Al V-lea copil	Ultimul copil, după al V-lea
Luna						
Anul						

*Femeile însărcinate trec la întrebarea 14, celelalte răspund la întrebarea 12*

**12. ÎN PREZENT, CE VĂ ÎMPIEDICĂ SĂ AVEȚI/SĂ MAI AVEȚI COPII (se admit mai multe răspunsuri)?**

1. Necesitatea de a finaliza studiile
2. Consider că încă este devreme să am copii
3. Vreau să mai trăiesc pentru sine
4. Situația materială precară
5. Acum sunt orientată spre o carieră
6. Nu vreau/nu mai vreau să am copii
7. Soțul nu dorește/nu mai dorește să aibă copii
8. Relațiile nestabile cu soțul
9. Lipsa locuinței proprii
10. Altceva (indicați) \_\_\_\_\_

**13. DVS. PLANIFICAȚI SĂ AVEȚI/SĂ MAI AVEȚI COPII ÎN URMĂTORII DOI ANI?**

1. Da, la sigur
2. Mai degrabă da, decât nu
3. Mai degrabă nu, decât da
4. Nu, la sigur
5. Mi-i greu să răspund

**14. DUPĂ PĂREREA DVS. CARE ESTE NUMĂRUL IDEAL DE COPII ÎN FAMILIE? \_\_\_\_\_**

**15. CÂȚI COPII AȚI DORI SĂ AVEȚI CU CEI PE CARE ÎI AVEȚI DEJA, DACĂ AȚI AVEA TOATE CONDIȚIILE NECESARE? \_\_\_\_\_**

**16. CÂȚI COPII PLANIFICAȚI SĂ AVEȚI (indicați 0 copii pentru cei care nu planifică copii)? \_\_\_\_\_**

17.	CARE SUNT SCOPURILE DVS. ÎN VIAȚĂ? ... (dați un singur răspuns pe fiecare linie)?	Acord total	Acord parțial	Dezacord
17.1	Obținerea studiilor	1	2	3
17.2	Obținerea unui post de muncă prestigios	1	2	3
17.3	Să am o familie fericită	1	2	3
17.4	Să-mi văd copilul /copiii realizați	1	2	3
17.5	Să călătoresc	1	2	3
17.6	Să am o poziție respectuoasă în societate	1	2	3
17.7	Să am o afacere proprie	1	2	3
	Altceva (indicați) _____	1	2	3

18.	ÎN CE MĂSURĂ SUNTEȚI DE ACORD CU URMĂTOARELE AFIRMAȚII? (dați un singur răspuns pe fiecare linie)	Acord total	Acord parțial	Dezacord
18.1	Copii contribuie la consolidarea relațiilor conjugale	1	2	3
18.2	Nașterea copiilor este o datorie morală a fiecărui om	1	2	3
18.3	Nașterea copiilor asigură continuitatea neamului	1	2	3
18.4	Nașterea copiilor contribuie la creșterea autorității și stimei din partea celor din jur	1	2	3
18.5	Nașterea copiilor răspunde așteptărilor părinților și rudelor	1	2	3
18.6	Nașterea copiilor consolidează încrederea că ei vor realiza în viață ceea ce n-am realizat eu	1	2	3
18.7	Nașterea copiilor permite de a obține succes în viață	1	2	3
18.8	Nașterea copiilor motivează de a întări poziția în sfera profesională/serviciu	1	2	3
18.9	Maternitatea/paternitatea întărește statutul adultului, crește sentimentul responsabilității	1	2	3
18.10	Copii prezintă cea mai mare bucurie în viață	1	2	3
18.11	Persoanele care au copii nu vor rămâne singuri la bătrânețe	1	2	3
18.12	Nașterea copiilor permite de a percepe mai profund sensul vieții	1	2	3
18.13	Nașterea copiilor îmbogățește emoțional viața părinților	1	2	3
18.14	Nașterea copiilor contribuie la consolidarea situației materiale a familiei	1	2	3
18.15	Nașterea copiilor asigură obținerea de indemnizații de la stat	1	2	3
18.16	Copii sunt un ajutor în gospodărie / în afacere familială	1	2	3
18.17	Dacă nu ai copii nu ai cui să îi transmiți averea/afacerea familială	1	2	3
18.18	Altceva (indicați) _____	1	2	3



*La următoarea întrebare răspund femeile care au un copil și mai mulți, celelalte care nu au copii trec la întrebarea 27*

19.	NAȘTEREA PRIMULUI COPIL A FOST DETERMINATĂ DE ... (dați un singur răspuns pe fiecare linie)	Da	Nu	Îmi vine greu să răspund
19.1	Dorința de a naște un copil, apariția primei sarcini	1	2	98
19.2	Dorința de a naște un copil de la persoana iubită	1	2	98
19.3	A fost în corespundere cu dorința părinților / rudelor	1	2	98
19.4	Pentru a consolida relațiile conjugale și a deveni o familie adevărată	1	2	98
19.5	Dorința de a deveni mamă	1	2	98
19.6	Dacă te-ai căsătorit trebuie să ai copii	1	2	98
19.7	A fost o sarcină neplanificată, dar am decis să nasc	1	2	98
19.8	Ca să nu rămân fără copii	1	2	98
19.9	Pentru păstrarea căsătoriei	1	2	98
19.10	Nașterea contribuie pozitiv la sănătatea organismului feminin	1	2	98
19.11	Altceva (indicați) _____	1	2	98

20.	AMINIȚIȚI-VĂ VĂ ROG, CARE A FOST SITUAȚIA DVS. LA MOMENTUL NAȘTERII PRIMULUI COPIL ?	Da	Nu
20.1	Am avut toate cele necesare pentru nașterea, creșterea și educarea copilului	1	2
20.2	Am avut spațiu locativ suficient pentru a locui întreaga familie	1	2
20.3	Am avut venituri suficiente pentru acoperirea cheltuielilor necesare	1	2
20.4	Am dispus de ajutor din partea părinților la îngrijirea copilului	1	2
20.5	Am avut ajutor financiar din partea părinților	1	2
20.6	Am fost angajată în câmpul muncii până la nașterea copilului	1	2
20.7	Soțul/ partenerul avea un loc de muncă stabil	1	2
20.8	Până la momentul nașterii am fost încadrată în procesul de studii	1	2
20.9	Până la nașterea primului copil soțul a fost încadrat în procesul de studii	1	2
20.10	Am fost la lucru peste hotare până la nașterea primului copil	1	2
20.11	Soțul/partenerul a fost la lucru peste hotare până la nașterea primului copil	1	2
20.12	Am fost nevoită să fac tratament medicamentos pentru a-l putea concepe	1	2
20.13	Soțul/partenerul a fost nevoit să facă tratament medicamentos pentru a putea concepe sarcina	1	2

*La următoarea întrebare, răspund femeile care au doi copii, și mai mulți, celelalte trec la întrebarea 27*

21.	NAȘTEREA CELUI DE-AL DOILEA COPIL A FOST DETERMINATĂ DE..... ? (dați un singur răspuns pe fiecare linie)	Da	Nu	Îmi vine greu să răspund
21.1	Dorința de a avea un copil de alt sex	1	2	98
21.2	Dorința primului copil de a avea o soră sau un frate	1	2	98
21.3	Dorința de a avea un bebeluș în familie	1	2	98
21.4	Pentru a consolida relațiile cu soțul	1	2	98
21.5	Dorința de a avea mai mulți copii decât unul	1	2	98
21.6	De a simți din nou bucuria maternității la nașterea încă a unui copil	1	2	98
21.7	A fost o sarcină neplanificată, dar am decis să nasc	1	2	98
21.8	Nașterea copilului a fost recomandată de medici pentru a ameliora sănătatea mea	1	2	98
21.9	Altceva (indicați) _____	1	2	98

22.	AMINIȚIȚI-VĂ VĂ ROG, CARE A FOST SITUAȚIA DVS. LA MOMENTUL NAȘTERII CELUI DE-AL DOILEA COPIL?	Da	Nu
22.1	Am avut toate cele necesare pentru nașterea, creșterea și educarea copilului	1	2
22.2	Am avut spațiu locativ suficient pentru a locui întreaga familie	1	2
22.3	Am avut venituri suficiente pentru acoperirea cheltuielilor necesare	1	2
22.4	Până la nașterea celui de-al doilea copil aveam un loc de muncă stabil	1	2
22.5	Până la nașterea celui de a-l doilea copil am fost în concediu de îngrijire a primului copil	1	2
22.6	Până la nașterea celui de-al doilea copil am fost la muncă peste hotare	1	2
22.7	Până la nașterea celui de-al doilea copil soțul avea un post de muncă stabil	1	2
22.8	Până la nașterea celui de-al doilea copil soțul a fost la muncă peste hotare	1	2
22.9	Am dispus de ajutor din partea părinților la îngrijirea celui de –al doilea copil	1	2
22.10	Am avut ajutor financiar din partea părinților	1	2
22.11	Am fost nevoită să fac tratament medicamentos pentru a putea concepe ce-a de-a doua sarcină	1	2
22.12	Soțul/partenerul a fost nevoit să facă tratament medicamentos pentru a putea concepe ce-a de-a doua sarcină	1	2

*La următoarea întrebare, răspund femeile care au trei copii și mai mulți, celelalte trec la întrebarea 27*

23.	NAȘTEREA CELUI DE-AL TREILEA COPIL A FOST DETERMINATĂ.....? (dați un singur răspuns pe fiecare linie)	Da	Nu	Îmi vine greu să răspund
23.1	Dorința de a avea un copil de alt sex (aveam 2 băieți/2 fete)	1	2	98
23.2	Dorința de a avea un bebeluș în familie	1	2	98
23.3	Dorința de a avea mai mulți copii în familie	1	2	98
23.4	A fost o sarcină neplanificată, dar am decis să nasc	1	2	98
23.5	Nașterea copilului a fost recomandată de medici pentru a ameliora sănătatea mea	1	2	98
23.6	Pentru a consolida relațiile cu soțul	1	2	98
23.7	Altceva (indicați)	1	2	98

24.	AMINIȚIȚI-VĂ VĂ ROG, CARE A FOST SITUAȚIA DVS. LA MOMENTUL NAȘTERII CELUI DE-AL TREILEA COPIL?	Da	Nu
24.1	Am avut toate cele necesare pentru nașterea, creșterea și educarea copilului	1	2
24.2	Am avut spațiu locativ suficient pentru a locui întreaga familie	1	2
24.3	Am avut venituri suficiente pentru acoperirea cheltuielilor necesare	1	2
24.4	Am dispus de ajutor din partea părinților la îngrijirea copilului	1	2
24.5	Am avut ajutor financiar din partea părinților	1	2
24.6	Până la nașterea celui de-al treilea copil aveam un loc de muncă stabil	1	2
24.7	Până la nașterea celui de a-l treilea copil am fost în concediu de îngrijire a celui de-al doilea copil	1	2
24.8	Până la nașterea celui de-al treilea copil soțul avea un post de muncă stabil	1	2
24.9	Până la nașterea celui de-al treilea copil am fost la muncă peste hotare	1	2
24.10	Până la nașterea celui de-al treilea copil, soțul a fost la muncă peste hotare	1	2

*La următoarea întrebare, răspund femeile care au 4 copii și mai mulți, ceilalți trec la întrebarea 27*

25.	NAȘTEREA CELUI DE-AL PATRULEA COPIL A FOST DETERMINATĂ ....? (dați un singur răspuns pe fiecare linie)	Da	Nu	Îmi vine greu să răspund
25.1	Dorința de a avea un copil de alt sex (aveam 3 băieți/3 fete)	1	2	98
25.2	Dorința de a avea un bebeluș în familie	1	2	98
25.3	Dorința de a avea mai mulți copii în familie	1	2	98
25.4	A fost o sarcină neplanificată, dar am decis să nasc	1	2	98
25.5	Pentru a consolida relațiile cu soțul	1	2	98
25.6	Altceva (indicați)	1	2	98

26.	AMINITIȚI-VĂ VĂ ROG, CARE A FOST SITUAȚIA DVS. LA MOMENTUL NAȘTERII CELUI DE-AL PATRULEA COPIL?	Da	Nu
26.1	Am avut toate cele necesare pentru nașterea, creșterea și educarea copilului	1	2
26.2	Am avut spațiu locativ suficient pentru a locui întreaga familie	1	2
26.3	Am avut venituri suficiente pentru acoperirea cheltuielilor necesare	1	2
26.4	Am dispus de ajutor din partea părinților la îngrijirea copilului	1	2
26.5	Am avut ajutor financiar din partea părinților	1	2
26.6	Până la nașterea celui de-al patrulea copil aveam un loc de muncă stabil	1	2
26.7	Până la nașterea celui de-a-l patrulea copil am fost în concediu de îngrijire a celui de-al treilea copil	1	2
26.8	Până la nașterea celui de-al patrulea copil am fost la muncă peste hotare	1	2
26.9	Până la nașterea celui de-al patrulea copil soțul avea un post de muncă stabil	1	2
26.10	Până la nașterea celui de-al patrulea copil, soțul a fost la muncă peste hotare	1	2
26.1	Altceva (indicați) _____	1	2

**27. CUM AȚI CARACTERIZA REPREZENTĂRILE DVS. ȘI A SOȚULUI/PARTENERULUI PRIVIND NUMĂRUL DE COPII ÎN FAMILIE?**

1. Soțul dorește mai mulți copii decât mine
2. Eu îmi doresc mai mulți copii decât soțul
3. Nu avem divergențe privind numărul de copii dorit

**28. ÎN PREZENT, DVS. FOLOSIȚI O METODĂ OARECARE PENTRU A VĂ PROTEJA DE O EVENTUALĂ SARCINĂ?**

1. Da
2. Nu

**29. DACĂ PE PARCURSUL ANULUI URMĂTOR O SĂ RĂMÂNEȚI ÎNSARCINATĂ, CUM AȚI PROCEDA DVS.?**

1. Am să nasc copilul
2. Am să fac avort
3. Mi-i greu să răspund

**30. ÎN CE MĂSURĂ SUNTEȚI MULȚUMITĂ DE RELAȚIILE CU SOȚUL/PARTENERUL?**

1. Pe deplin satisfăcută
2. Satisfăcută
3. Parțial satisfăcută
4. Nu sunt satisfăcută
5. Îmi vine greu să răspund

**31. AȚI BENEFICIAT/BENEFICIAȚI DE AJUTOR DIN PARTEA PĂRINȚILOR (inclusiv a soțului/partenerului dvs.), (se admit mai multe răspunsuri)?**

1. Ne ajută cu bani
2. Ne ajută cu produse alimentare
3. Ne ajută în creșterea și educarea copilului/copiilor
4. Nu ne ajută deloc

**32. CARE SUNT CONDIȚIILE DVS. DE LOCUIT?**

1. Casă proprie
2. Apartament propriu
3. Cămin
4. Locuință închiriată
5. Locuiesc împreună cu părinții
6. Altceva (indicați) \_\_\_\_\_

**33. CUM AȚI APRECIA CONDIȚIILE DE TRAI ALE DVS.?**

1. Foarte bune
2. Bune
3. Nici bune, nici rele
4. Rele
5. Foarte rele

**34. CARE ESTE STATUTUL DVS. PE PIAȚA MUNCII (se admit mai multe răspunsuri)?**

1. Salariată (angajată)
2. Întreprinzător privat (patroană)
3. Lucrător pe cont propriu
4. Casnică
5. Sunt în concediu de îngrijire a copilului
6. Șomeră
7. Nu pot să lucrez din cauza stării de sănătate (din cauza invalidității)
8. Practic migrația la muncă peste hotare
9. Elevă/studentă
10. Altceva (specificați) \_\_\_\_\_

**35. CINE ESTE ÎNȚEȚINĂTORUL PRINCIPAL ÎN FAMILIA DVS.?**

1. Soțul/partenerul
2. Eu
3. Ne întrețin părinții
4. Ambii în egală măsură

**36. CARE ESTE STATUTUL SOȚULUI/PARTENERULUI DVS. PE PIAȚA MUNCII?**

1. Salariat (angajat)
2. Întreprinzător privat (patron)
3. Lucrător pe cont propriu
4. Casnic
5. Șomer
6. Este în concediu de îngrijire a copilului
7. Nu poate să lucreze din cauza stării de sănătate (din cauza invalidității)
8. Practică migrația la muncă peste hotare
9. Elev/student
10. Altceva (specificați) \_\_\_\_\_

**37. CUM APRECIAȚI VENITURILE ACTUALE ALE FAMILIEI DVS.?**

1. Nu ne ajung nici pentru strictul necesar
2. Ne ajung numai pentru strictul necesar
3. Ne ajung pentru un trai decent, dar nu ne permitem cumpărarea unor bunuri mai scumpe
4. Reușim să cumpărăm unele bunuri mai scumpe, dar cu restrângeri în alte domenii
5. Reușim să avem tot ce ne trebuie fără să ne limităm la ceva
99. Nș./Nr.

**38. SPUNEȚI, VĂ ROG, ÎN CE MĂSURĂ SUNTEȚI SATISFĂCUTĂ DE SITUAȚIA MATERIALĂ A FAMILIEI DVS.?**

1. Satisfăcută
2. Parțial satisfăcută
3. Nesatisfăcută

**39. CUM S-A SCHIMBAT SITUAȚIA MATERIALĂ A FAMILIEI DVS. ÎN ULTIMII 2 ANI?**

1. S-a îmbunătățit
2. S-a înrăutățit
3. Nu s-a schimbat, a rămas la fel

**40. ÎN ULTIMII 3 ANI CINEVA DIN FAMILIA DVS. A LUCRAT PESTE HOTARE, INDICAȚI CINE?**

1. Eu
2. Soțul
3. Părinții mei (mama sau tata)
4. Părinții soțului/partenerului (mama sau tata)
5. Nimeni nu a lucrat peste hotare

**41. ÎN URMĂTOARELE 12 LUNI PLANIFICĂ CINEVA DIN FAMILIA DVS. SĂ PLECE PESTE HOTARE CU SCOPUL DE A MUNCII?**

1. Eu
2. Soțul
3. Părinții mei (mama sau tata)
4. Părinții soțului (mama sau tata)
5. Ambii planificăm (eu și soțul)
6. Nimeni nu planifică

**Mulțumim pentru participare!**

## Declarația privind asumarea răspunderii

Subsemnata, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Numele de familie, prenumele **Grigoraș Ecaterina**

Semnătura: 

Data: 15.11.2022

## CURRICULUM VITAE

**GRIGORAȘ Ecaterina**

magistru în demografie

**Data nașterii:** 10.05.1988

**Locul nașterii:** R. Moldova, r-nul Sângerei, Cubolta

**Naționalitatea** – moldoveancă

**Starea familială** - căsătorită

**Adresa:** Chișinău, str. Miorița 14, ap. 11;

**Tel:** 069116189.

**Email:** egrigoras@ince.md

**Aria intereselor științifice:** sociologia familiei, demografia, politici familiale.

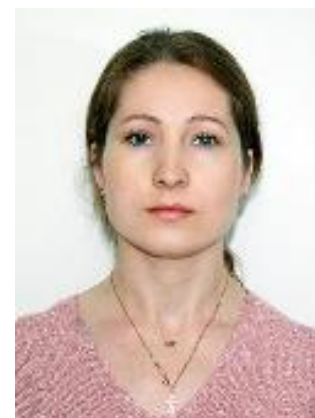
### **Studii universitare și postuniversitare:**

**2007 – 2010** Universitatea de Stat din Republica Moldova Facultatea Relații Internaționale Științe Politice și Administrative, Specialitatea Administrație publică, Diplomă de licență.

**2010 – 2012** Universitatea de Stat din Republica Moldova Facultatea Relații Internaționale Științe Politice și Administrative, Specialitatea Politici și Servicii publice, Diplomă de master

**2015-2017** Academia de Studii Economice a Moldovei, Specialitatea Demografie și Economia Populației, Diplomă de master

**2014-2018** Universitatea Academiei de Științe, Specialitatea 543. 01 - sociologia populației și procesele demografice



### **Experiența profesională**

**2012-2013** Academia de Științe a Moldovei, str. Ștefan cel Mare, 1., Secția Științe Agricole, Specialist principal

**2013-2014** Academia de Științe a Moldovei, Consiliul Suprem pentru Știință și Dezvoltare Tehnologică, Secretar al conducătorului

**2014 - prezent** Cercetător științific, Centrul Cercetări Demografice, Institutul Național de Cercetări Economice

### **Participări în proiecte naționale și internaționale**

**2015-2017** Proiect POSTDEMO – Comprehensive support for the development of population statistics and demography in Moldova.

**2017-2019** Proiect aplicativ 15.817.06.01A Abordarea multidisciplinară a capitalului uman și dinamicii populației în vederea creșterii performanței politicilor privind populația și dezvoltarea în Republica Moldova

**2019-2019** Proiect aplicativ Realizarea drepturilor fundamentale ale femeilor în vârstă din Moldova

**2019-2023** Proiectul internațional COST Action - CA18123 The European Family Support Network. A bottom-up, evidence-based and multidisciplinary approach

**2020-2023** Proiect aplicativ 20.80009.0807.21 Migrația, schimbări demografice și politici de stabilizare a situației

### **Publicații științifice**

Autor a 17 articole științifice.

### **Cele mai relevante publicații recente:**

GAGAUZ, O., **GRIGORAȘ, E.** Restructurarea calendarului nașterilor și declinul Fertilității. Revista de Filozofie, Sociologie și Științe Politice. 2017, 1(173), p. 104-114. ISSN 1957-2294.

GAGAUZ, O.; **GRIGORAȘ, E.** Dinamica fertilității în Republica Moldova și țările ex-sovietice din regiunea europeană: convergențe și divergențe. Revista de politici sociale “Calitatea vieții”, 2018, nr.4 (29), categoria B+, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Academia Română. ISSN - /ISSNe 1018-0389, SCOPUS (IF-0,2).

GRIGORAȘ, E. Tendințe în dinamica comportamentului reproductiv în Republica Moldova și unele țări europene. În: Colocviul științific Orientări actuale în cercetarea doctorală. Ed. a VIII-a, 2018.

GRIGORAȘ, E. Impactul nivelului de educație al femeilor asupra fertilității. În: Creșterea Economică în Condițiile Globalizării: competitivitate, inovativitate, sustenabilitate, Sesiunea științifică: Transformări demografice și priorități de politici: conferința internațională științifică-practică, 11-12 octombrie 2018, Ediția a XIII-a. Institutul Național de Cercetări Economice. Chișinău: INCE, 2018, p. 35-44. ISBN 978-9975-3272-2-0.

GRIGORAȘ, E. Particularities of Fertility Transition in the Republic of Moldova and Selected Former-Soviet Countries. Demography and Social Economy. 2019, 1 (35), p. 53-68. ISSN 2072-9480

GRIGORAȘ E. Diferențieri teritoriale ale fertilității în perioada intercensitară. În: Conferința Internațională Științifico-Practică “Creșterea economică în condițiile globalizării: bunăstare și incluziune socială”, Ediția 2019, p. 129-137. DOI: <https://doi.org/10.36004/nier.cdr.2019.14-16>

GRIGORAȘ, E. Factori asociați cu nașterea copiilor de rang diferit la femeile din municipiul Chișinău. Revista de politici sociale “Calitatea vieții”, 2022, nr.3 (33), categoria B+, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, Academia Română. ISSN - /ISSNe 1018-0389, SCOPUS (IF-0,2).

**GRIGORAȘ, E.**, GAGAUZ, O. Fertility transition from traditional to modern model in Moldova: exploration in base on the Generation and Gender survey. În: Economy and Sociology, nr. 1, 2022. 1,16 c.a.

### **Participarea la Congrese, Conferințe și Simpozioane Științifice:**

Creșterea economică în condițiile globalizării. Sesiunea științifică. Dezvoltarea demografică: provocări pentru politici sociale (Chișinău, 2014, 2015, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022). Conferința științifică a doctoranzilor. Tendințe contemporane ale dezvoltării științei: viziuni ale tinerilor cercetători (Chișinău, 2014, 2015, 2018, 2020, 2021).

Demographic Conference Actual Demographic Research of Young Demographers in Europe (Prague, 2020).

International Symposium Experience. University ARTIFEX. Humanity at a crossroad. Between digital Economy and need for Paradigm of going back to Nature (Bucharest, 2020).

### **Stagii, cursuri de perfecționare:**

**2014:** National Research University „Higher School of Economics”, Rusia.

**2015:** Universitatea Babeș-Bolyai, România.

**2015:** Summer Course in Adding the Geographic Context to Demographic Analysis, Suedia.

**2017:** Universitatea Charles din Praga, Școala de vară.

**Premii**

Diplomă de mențiune a Institutului Național de Cercetări Economice **Pentru activitate performantă și rezultate remarcabile obținute în anul 2018**

Bursa de cercetare în cadrul **Programului de cercetare al Studiului Generații și Gen, 2022**

**Cunoașterea limbilor:** româna (liber), engleza (mediu), rusa (mediu), franceză (începător).