

29.12.2018 г.

DOI: <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2018-64-6-9>

ОТКЛАДЫВАНИЕ ДЕТОРОЖДЕНИЯ РОССИЙСКИМИ ЖЕНЩИНАМИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

¹ Землянова Е.В., ² Чумарина В.Ж.

¹ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

² Федеральная служба государственной статистики, Москва, Россия

Резюме

Россия, как ранее и европейские страны, вступила на путь изменения возрастной модели рождаемости с распространением практики откладывания деторождений на более старшие возраста и/или полного отказа от рождения детей. **Цель исследования:** оценить тенденции и причины откладывания деторождения российскими женщинами.

Материалы и методы. На основе данных официальной статистики в целом по Российской Федерации проведены расчёты возрастных и суммарного коэффициентов рождаемости. Проанализированы показатели желаемого и ожидаемого числа детей в зависимости от социальных характеристик женщин, а также интервалы между рождениями детей различных очередностей по данным выборочных наблюдений репродуктивных планов населения, проведенных Росстатом в 2012 г. (10 тысяч домохозяйств) и в 2017 г. (15 тысяч домохозяйств).

Результаты. Изменение возрастной модели рождаемости в России со сдвигом её в старшие возраста началось на фоне модернизации российской экономики и общества в 1990-е годы. Причиной этих сдвигов в России, как и в европейских странах несколькими десятилетиями ранее, лежит феномен сознательного откладывания рождений на более поздний возраст, как проявление современных тенденций планирования семьи молодыми людьми, стремящимися получить образование, профессию, доходы и удовлетворить многочисленные интересы и разнообразные потребности, конкурирующие с ценностью семьи и детей. За период 1990-2017 гг. протогенетический интервал (до рождения первого ребёнка с момента вступления в брак) вырос практически вдвое, причём рост отмечался у женщин, состоящих как в зарегистрированном (с 8,7 до 16,5 месяцев), так и в незарегистрированном браке (с 10,2 до 33,3 месяцев). За тот же период более, чем вдвое вырос интервал между рождением первого и второго ребёнка. Если в период до 1994 г. этот интервал составлял менее 2 лет, то в 2015-2017 гг. - уже более 5,5 лет. **Выводы.** И тенденции, и причины старения модели рождаемости в России соответствуют общеевропейским. Вместе с тем, средний возраст матери при рождении первого ребенка, несмотря на увеличение его с 22,5 до 25,6 лет за 1990-2017 г., остается сравнительно низким на фоне развитых стран. Лимитирующим фактором дальнейшего сдвига рождаемости в более старшие возраста является состояние репродуктивного здоровья женщин, а также все еще крайне высокая смертность мужчин в средних возрастах, приводящая к овдовению с низкими шансами женщин на повторный брак.

Область применения результатов. Анализ результатов опросов показал, что на стимулирующие выплаты реагируют преимущественно малоодоходные группы, что следует иметь в виду при разработке социальной политики, обеспечивая соответствующими мерами выравнивание шансов детей из малообеспеченных семей на сохранение здоровья, получение образования и социальных услуг.

Ключевые слова: рождаемость; откладывание деторождения; возрастная модель рождаемости; желаемое число детей; ожидаемое число детей.

Контактная информация: Землянова Елена Валерьевна, e-mail: zemlianova@mednet.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Землянова Е.В., Чумарина В.Ж. Откладывание деторождения российскими женщинами в современных социально-экономических условиях. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание] 2018; 64(6). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1031/30/lang,ru/>. DOI: <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2018-64-6-9>

¹ Zemlyanova EV, ² Chumarina Vzh.

BIRTHS' POSTPONEMENT BY WOMEN IN RUSSIA WITHIN MODERN SOCIO-ECONOMIC CONTEXT

¹ Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Public Health of Russian Federation, Moscow

² Federal State Statistics Service, Moscow, Russia

Abstract

Russia like European countries before, has embarked on the path of changing the age-specific fertility model with the spread practice of postponing births to older ages and/or complete refusal to have children.

The *study purpose* is to estimate trends and reasons for postponing births in Russia.

Materials and methods. The Russian total fertility rates and age-specific fertility rates have been calculated based on the official statistics of the Federal State Statistics Service (Rosstat). Indicators of the desired and expected number of children depending on the social characteristics of women, as well as intervals between births have been analyzed based on the sample surveys of reproductive intentions conducted by the Rosstat in 2012 (10,000 households) and in 2017 (15,000 households).

Results. Changes in the age-specific fertility model with a shift to older ages started to emerge in the 1990s against the background of modernization processes in the Russian economy and society. The reason for such shift both in the modern Russia and European countries few decades ago is a phenomenon of purposeful postponement of births to an older age mirroring new trends in family planning among young people who want to receive education, profession and income and to satisfy their numerous interests and meet various needs competing with the family and children values. During 1990-2017, the protogenetic interval (between marriage and the first birth) nearly doubled both in conventional marriage (from 8.7 to 16.5 months) and unmarried cohabitation (from 10.2 to 33.3 months).

During the same period the interval between the first and second births more than doubled as well. Before 1994 this interval stood at less than 2 years, while in 2015-2017 – over 5.5 years.

Conclusions. Both trends and reasons for the fertility model aging in Russia are in line with the European ones. However, the average mother's age at the first birth remains rather low compared to the developed countries despite its rise from 22.5 to 25.6 years during 1990-2017.

Reproductive health status of women is a limiting factor for further shift towards older ages in the fertility model. Another factor is still a very high male mortality in middle ages resulting in widowhood with lower chances for remarriage.

Scope of application. Analysis of the surveys' results showed that birth- stimulating allowances are more effective in low-income groups. This information should be considered while elaborating social policy to ensure measures aimed at leveling chances of children from low-income families for health protection, education and social services.

Keywords: fertility; postponing births; age-specific fertility model; desired number of children parity; expected number of children parity.

Contact information: Elena Zemlyanova, e-mail: zemlianova@mednet.ru

Information about authors:

Zemlyanova E.V., <http://orcid.org/0000-0001-6231-1611>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

For citation: Zemlyanova EV, Chumarina VZh. Births' postponement by women in Russia within modern socio-economic context. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia* (Social aspects of population health) [serial online] 2018; 64(6). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1031/30/lang,ru/>. (In Russ.). DOI: <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2018-64-6-9>

Введение

На протяжении последних десятилетий рождаемость в Европе снижается и во многих странах ее уровень находится ниже простого замещения поколений [15]. Как в Европе, так и в России все шире распространяется тенденция откладывания деторождения на более старшие возраста и бездетность [10, 14, 18, 19].

Актуальность этой проблемы обусловлена ее негативными демографическими последствиями. Откладывание рождений негативно влияет на динамику рождаемости. Во-первых, с возрастом происходит ухудшение здоровья, в т.ч. репродуктивного. Во-вторых, только на поверхности откладывание рождений может быть интерпретировано как более осознанный подход к планированию семьи. В действительности у молодой семьи формируется представление об определенном образе жизни, и откладывание первенца может вести к тому, что ребенок будет восприниматься как угроза сохранению сложившегося образа жизни. В еще большей мере это относится к 2–3 детям, без которых невозможно преодоление негативной демографической динамики [3].

Значимым фактором откладывания рождений и даже отказа от них является формирование новых моделей брачных отношений, проявляющихся, в том числе, в высокой частоте распада браков или отказе от регистрации брака. Изменение норм и ценностей в современном мире приводит к тому, что люди придают меньшее, чем прежде, значение религиозным, общественным, семейным традициям [1]. Распространение внебрачных сожительств не способствует рождению детей, как правило, как показывает статистика, женщины, находящиеся в зарегистрированном браке, имеют больше детей, нежели

разведенные или находящиеся в незарегистрированных союзах [12]. Поскольку большинство разведенных женщин либо не вступают в новые браки, либо эти союзы также расторгаются, распад браков способствует переходу от двухдетности, характерной для большей части полных семей, к одноплодности, преобладающей в неполных семьях. Это обостряет проблему убыли населения [11].

Таким образом, для России не безразличны процессы изменения возрастной модели рождаемости в рамках проведения активной демографической политики. Это определяет актуальность **цели исследования**, которая заключается в том, чтобы: оценить тенденции и причины откладывания деторождения российскими женщинами.

Материал и методы

На основе данных официальной статистики в целом по Российской Федерации проведены расчеты возрастных и суммарного коэффициентов рождаемости. Проанализированы показатели желаемого и ожидаемого числа детей в зависимости от возраста, уровня образования и оценки уровня жизни, прото- и интергенетические интервалы, мотивы рождения детей в российских семьях по данным выборочных наблюдений репродуктивных планов населения, проведенных Росстатом в 2012 г. (10 тысяч домохозяйств) и в 2017 г. (15 тысяч домохозяйств) [4, 5].

Результаты

Анализ динамики возрастных коэффициентов рождаемости показывает, что за последние двадцать пять лет возрастная модель рождаемости в России принципиально изменилась (рис. 1).

Рождаемость женщин самой молодой возрастной группы (15-19 лет) сократилась в 2,6 раза в период с 1990 по 2016 г., при этом основные изменения (сокращение вдвое) пришлось на 1990-е годы, а с 2000 по 2016 г. показатели снизились на 21,5%. Рождаемость женщин 20-24 лет снизилась за весь рассматриваемый период (1990-2016 г.) в 1,8 раза, в том числе за 1990-е годы – в 1,7 раза, снижение за следующие 16 лет невелико и скорее может рассматриваться, как колебания вокруг отметки 90 рождений на 1000 женщин этой возрастной группы.

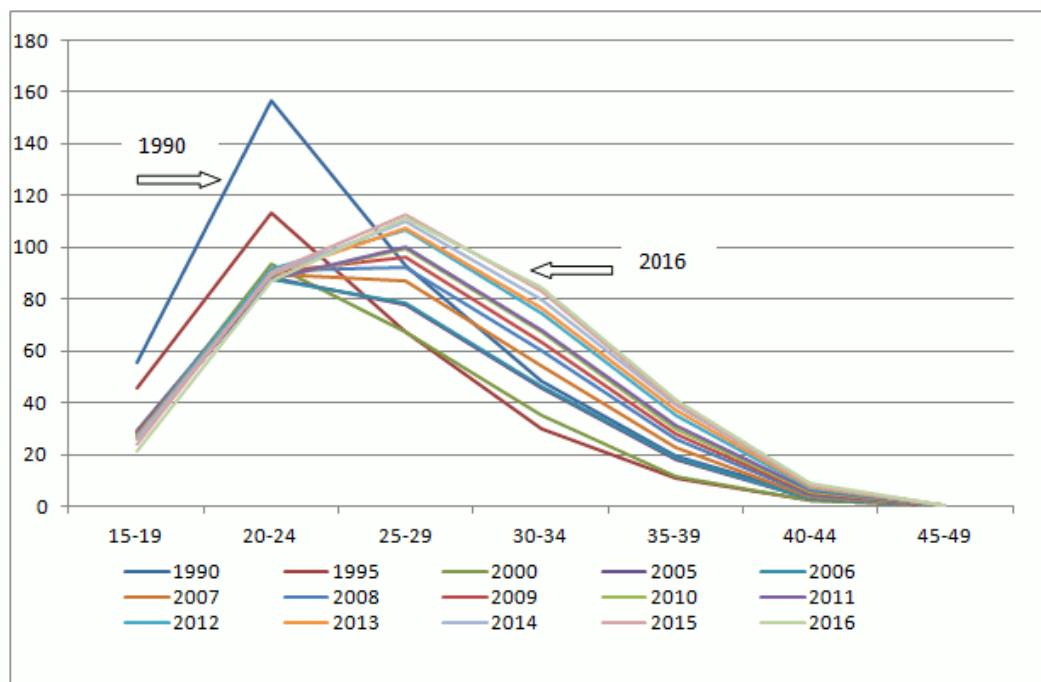


Рис. 1. Динамика возрастных коэффициентов рождаемости в России в 2000-2016 гг. (родившиеся живыми на 1000 женщин соответствующего возраста).

В то же время существенно выросла рождаемость в возрастной группе 25-29 лет. После сокращения на 27,9% в период острого социально-экономического кризиса 1990-1995 г. последующий рост за 1995-2016 г. составил 1,7 раза. Начиная с 2008 г. рождаемость в возрастной группе 25-29 лет превысила показатели в возрастах 20-24 года, продолжая свой рост на фоне ее снижения в более молодых возрастах. Еще более высокими темпами выросла рождаемость в возрастной группе 30-34 года. После падения на 38,4% в 1990-1995 г., рост в последующие два десятилетия составил 2,8 раза, и в 2015 г. рождаемость 30-34 летних женщин практически приблизилась к соответствующим показателям возрастной группы 20-24 года. У женщин 35-39 лет падение рождаемости в 1990-1995 г. было еще более значительным (на 44,8%), а последующий рост также более существенным - 3,5 раза, и данная возрастная группа стала вносить заметный вклад в формирование российской рождаемости. Уровни рождаемости в возрастах старше 40 лет и их вклад в итоговую рождаемость относительно невелики, однако и в этих возрастах также отмечается существенный рост показателей.

В результате произошедших изменений средний возраст матери при рождении ребенка начал увеличиваться после 1994 г. и немногим более, чем за два десятилетия возрос с 24,8 до 28,4 года или на 3,6 года.

Возможны две гипотезы для объяснения старения возрастной модели рождаемости.

Первая – это рост среднего числа детей, рожденных женщиной за репродуктивный период, что очевидно ведет к росту возрастных коэффициентов в старших возрастах.

Вторая – истинное откладывание рождений на более старшие возраста.

Рассмотрим аргументы в пользу первой гипотезы.

Хорошо известно, что в период 1990-х годов произошло существенное сокращение суммарного коэффициента рождаемости (СКР), которое было обусловлено как «эхом» мер политики стимулирования рождаемости в середине 1980-х годов, так и наступившим кризисом в процессе модернизации экономики и общества. После 1999 г. показатели рождаемости относительно стабилизировались, и только с принятием активных мер политики в 2006-2008 гг. суммарный коэффициент значительно вырос.

Сокращение СКР определялось снижением рождаемости на всей возрастной шкале, однако, как было показано выше, наибольшими темпами снижались показатели в молодых возрастах, а у женщин старше 30 лет показатели стабилизировались уже в середине 1990-х годов. Рост рождаемости после 2006 г. сопровождался повышением коэффициентов во всех возрастах, кроме подростковых, но темпы увеличения также были выше у женщин старше 30 лет.

Таким образом, модернизация возрастной модели рождаемости лишь отчасти происходила за счет увеличения среднего числа детей, рожденных одной женщиной. Сдвиги модели в направлении старших возрастов начались на фоне сокращения рождаемости, и в период ее роста они лишь ускорились. Следовательно, рост СКР – не единственный, и даже не главный фактор «старения» возрастной модели рождаемости.

Рассмотрим вторую гипотезу.

Согласно итогам выборочного наблюдения репродуктивных планов населения Росстата 2012 и 2017 годов за 1990-2017 гг. протогенетический интервал вырос практически вдвое (таб. 1), причем рост отмечался у женщин, состоящих как в зарегистрированном, так и в незарегистрированном браке. В целом за период с 1990 г. по 2017 г. средний возраст матери при рождении первого ребенка существенно увеличился: с 22,5 до 25,6 года или на 3,1 года. Некоторые исследователи считают, что несмотря на то, что материнство в России продолжает стареть, средний возраст первого рождения все еще остается достаточно низким по сравнению с другими развитыми странами. Среди населения все еще сильны установки на то, что рожать первенца лучше до 30 лет (или даже до 25) [13].

**Средние интервалы при рождении первого и второго ребенка в России (месяцев).
1990-2017 гг.**

Годы рождения первого ребенка	Интервал до рождения первого ребенка		Интервал между рождениями первого и второго ребенка
	С момента вступления в брак/гражданский брак	С момента вступления в официально зарегистрированный брак	
до 1994 (включительно)	10,2	8,7	22,0
1995-1999	18,3	11,6	35,8
2000-2004	15,4	7,7	47,1
2005-2009	29,3	12,8	62,9
2010-2014	24,6	17,5	67,2
2015-2017	33,3	16,5	67,6

* Росстат. Итоги выборочного наблюдения репродуктивных планов населения. 2017 (15 тыс. домохозяйств). http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html

За тот же период более, чем вдвое вырос интервал между рождением первого и второго ребенка (таб. 1). Если в период до 1994 г. этот интервал составлял менее 2 лет (22 месяца), то в 2015-2017 гг. - уже более 5,5 лет (67,6 месяцев). Следует отметить, что, начиная с 2005 г. величина интервала между рождением первого и второго ребенка изменилась не слишком существенно (от 62,9 до 67,6 месяцев). Но фоне роста возраста матери при рождении первого ребенка откладывание рождения второго на еще более поздние сроки лимитируется состоянием репродуктивного здоровья женщины [8, 9, 17].

На фоне роста среднего возраста матери при рождении первого ребенка, у женщин заметно снижается желаемое и ожидаемое число детей. Так, согласно исследованию Росстата - 2012, если первый ребенок был рожден в возрасте до 20 лет, то желаемое/ожидаемое число детей составляет 2,56/2,20; в то же время, если первенец был рожден в возрасте старше 30 лет, то желаемое/ожидаемое число детей составляет лишь 2,11/1,58 (таб. 2). Аналогичные соотношения продемонстрировало исследование 2017 г.

Кроме того, исследование 2017 г. обнаружило снижение репродуктивных установок в отношении желаемого числа детей во всех возрастных группах. При этом, показатели ожидаемого числа детей остаются практически неизменными.

Среднее желаемое и ожидаемое число детей у женщин в сочетании с возрастом при рождении первого ребенка*

Возраст матери при рождении первого ребенка (лет)	Исследование 2012		Исследование 2017	
	Среднее желаемое число детей	Среднее ожидаемое число детей	Среднее желаемое число детей	Среднее ожидаемое число детей
моложе 20	2,56	2,20	2,44	2,18
20-21	2,41	2,03	2,32	2,05
22-24	2,34	1,94	2,33	2,00
25-29	2,31	1,85	2,20	1,87
30 и старше	2,11	1,58	2,06	1,62

* Росстат. Итоги выборочного наблюдения репродуктивных планов населения. 2017 (15 тыс. домохозяйств). http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html

Росстат. Итоги выборочного наблюдения репродуктивных планов населения. 2012. (10 тыс. домохозяйств). http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN/Publisher/index.html

Сближение желаемого и ожидаемого числа детей по данным исследования 2017 г. свидетельствует о более высокой полноте реализации репродуктивных установок, а это означает, что эффективность мер, направленных на устранение помех к рождению ребенка будет снижаться. Без повышения желаемого числа детей рассчитывать на заметный рост рождаемости только за счет мер поддержки семей с детьми, не приходится.

Исследования 2012 и 2017 гг. показывают, что на репродуктивные установки женщин существенное влияние оказывают семейные традиции, в частности число детей, рожденных матерью респондентки (таб. 3). Так, у женщин, рожденных в многодетных семьях, и желаемое, и ожидаемое число детей в среднем выше, чем у женщин, рожденных в среднедетных и малодетных семьях. Тем не менее, репродуктивные установки дочерей оказываются существенно ниже таковых у их матерей. При этом, именно у женщин, происходящих из многодетных семей, отмечается более значительная коррекция собственных репродуктивных планов в сравнении с материнскими, чем у женщин из малодетных семей.

Таблица 3

Среднее желаемое и ожидаемое число детей у женщин в зависимости от числа детей, рожденных матерью респондентки*

Число детей, рожденных матерью респондентки	Исследование 2012		Исследование 2017	
	Среднее желаемое число детей	Среднее ожидаемое число детей	Среднее желаемое число детей	Среднее ожидаемое число детей
1	1,99	1,64	1,84	1,56
2	2,21	1,86	2,12	1,84
3	2,43	2,06	2,34	2,06
4	2,63	2,30	2,63	2,35
5 и более	3,06	2,52	2,88	2,60

* Росстат. Итоги выборочного наблюдения репродуктивных планов населения. 2017 (15 тыс. домохозяйств). http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html

Росстат. Итоги выборочного наблюдения репродуктивных планов населения. 2012. (10 тыс. домохозяйств). http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN/Publisher/index.html

Традиционно значимым фактором откладывания обзаведения семьей и детьми как за рубежом, так и в России [7, 16] является желание женщины получить высшее образование. По данным исследования Росстата - 2012 прослеживается тенденция снижения желаемого и ожидаемого числа детей с повышением уровня образования женщины: от 2,83/2,67 у женщин с начальным общим образованием, до 2,04/1,73 у женщин с послевузовским профессиональным (таб. 4). Аналогичное исследование 2017 года продемонстрировало снижение этих показателей во всех образовательных группах женщин, при этом у женщин с послевузовским образованием снижение репродуктивных установок оказалось особенно выраженным.

Таблица 4

Желаемое и ожидаемое число детей у женщин в зависимости от уровня образования

Уровень образования	Исследование 2012		Исследование 2017	
	Среднее желаемое число детей	Среднее ожидаемое число детей	Среднее желаемое число детей	Среднее ожидаемое число детей
начальное общее (начальное)	2,83	2,67	2,60	2,24
основное общее (неполное)	2,56	2,24	2,42	2,19

среднее)				
среднее общее (полное общее)	2,37	2,06	2,26	2,05
среднее профессиональное	2,34	1,98	2,17	1,88
неполное высшее профессиональное (незаконченное высшее)	2,28	1,89	2,05	1,89
высшее профессиональное	2,24	1,92	2,10	1,80
кадры высшей квалификации (послевузовское)	2,25	1,87	1,92	1,50

* Росстат. Итоги выборочного наблюдения репродуктивных планов населения. 2017 (15 тыс. домохозяйств). http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html

Росстат. Итоги выборочного наблюдения репродуктивных планов населения. 2012. (10 тыс. домохозяйств). http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN/Publisher/index.html

Оценка уровня жизни также влияет на желаемое и ожидаемое число детей у респонденток (таб. 5). Так в группе респонденток с наименьшей оценкой уровня жизни самое высокое желаемое число детей – 2,47, тогда как среди женщин, оценивших свой уровень жизни как «очень хороший», желаемое число детей не достигло двух (1,91). Показатели ожидаемого числа детей в меньшей степени дифференцированы по уровню жизни, однако по-прежнему самые высокие ожидания наблюдаются в группе с очень плохим по самооценке материальным положением – 1,95, самые низкие – в группе с самым высоким уровнем жизни – 1,78. Следует заметить, что эти ожидания, однако, ни в одной группе не достигают простого замещения поколений. К сожалению, разные шкалы, использованные для оценки уровня жизни в исследованиях 2012 и 2017 гг., не позволяют оценить динамику изменения оценок.

Следует отметить, что разница между желаемым и ожидаемым числом детей варьирует в зависимости от самооценки уровня жизни. Максимальные различия (0,52) - у женщин, характеризующих свой уровень жизни как очень плохой, минимальные – (0,16) у женщин, оценивающих уровень жизни как очень хороший. Это означает, что меры, направленные на стимулирование рождаемости, дадут эффект, прежде всего, в низкодоходных группах населения. Это следует иметь в виду, обсуждая вопросы качества населения, включая здоровье будущих поколений.

Таблица 5

Среднее желаемое и ожидаемое число детей у женщин в зависимости от оценки уровня жизни*

Оценка уровня жизни	Среднее желаемое число детей	Среднее ожидаемое число детей
1 – Очень хорошее	1,91	1,78
2 – Хорошее	2,11	1,90
3 – Среднее	2,14	1,86
4 – Плохое	2,27	1,90
5 – Очень плохое	2,47	1,95
6 – Затрудняюсь сказать	1,85	1,69

* Росстат. Итоги выборочного наблюдения репродуктивных планов населения. 2017 (15 тыс. домохозяйств). http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html

Выборочное исследование репродуктивных планов населения 2017 г. показало, что самый высокий рейтинг среди мотивов для рождения второго ребенка у женщин имеет то, чтобы имеющийся ребенок не чувствовал себя одиноким (3,64), вторым по значимости является желание иметь ребенка другого пола (3,29), далее следует опасение, что

единственный ребенок может вырасти эгоистом (3,10), и два равнозначных мотива: большая уверенность в получении поддержки в старости при наличии двоих детей (3,04) и желание супруга иметь второго ребенка (3,03).

Обсуждение

В основе изменения возрастной модели рождаемости в России, как и в европейских странах несколькими десятилетиями ранее, лежит феномен сознательного откладывания рождений на более поздний возраст. По-видимому, эффект советского периода, когда молодая семья многие годы могла продолжать жить фактически на иждивении родителей, ушел в прошлое, если не полностью, то в существенной мере. Необходимость завершить образование, получить профессию и обрести работу, обеспечивающую собственные доходы, вынуждает молодых людей отодвигать создание семьи (официальную регистрацию брака) и рождение детей на более поздний возраст. Да и в браке (фактическом или юридическом) дети появляются далеко не сразу, поскольку ценность детей конкурирует с целым спектром других ценностей, значимых для молодежи: карьера, досуг, друзья, интересы и пр. Увеличение среднего возраста женщины при рождении первого ребенка и рост прото- и интергенетических интервалов отчетливо свидетельствуют о современных тенденциях.

Вместе с тем, реализация активной демографической политики, направленной на стимулирование рождаемости, несколько притормозила старение возрастной модели рождаемости. Меры, ориентированные на помощь молодой семье, включая льготы по приобретению собственного жилья, усиливающиеся, в том числе, в зависимости от числа рожденных детей, привели к относительной стабилизации протогенетического интервала, а также интервалов между рождением первого и второго ребенка. Таким образом, помимо повышения рождаемости, реализуемые меры консервировали возрастной профиль рождаемости. Оценка этого результата различается в зависимости от того, кем она дается. Эксперты в области социальных вопросов рассматривают этот эффект скорее, как негативный, поскольку это ограничивает самостоятельность молодежи в принятии решений о планировании семьи, и, соответственно, ответственность за принятые решения. Кроме того, сравнительно раннее обзаведение семьей и детьми повышает барьеры для образовательного и профессионального роста и реализации [6]. В то же время эксперты в области здравоохранения рассматривают отмеченный эффект скорее, как позитивный, учитывая проблемы репродуктивного здоровья, формирующиеся, в том числе, из-за низкой культуры самосохранительного поведения [1].

Существенным, хотя и не всегда акцентируемым, последствием реализации демографической политики в области стимулирования рождаемости, является избирательность ее воздействия на разные социальные группы. Как показал сравнительный анализ желаемого и ожидаемого числа детей в зависимости от образовательного и имущественного статуса женщин, в группе высокообразованных респонденток, и оценивающих свой уровень жизни как высокий, отмечаются не только самые низкие репродуктивные установки, но и самая высокая степень их реализации. Тогда как потребность в детях наиболее высока у женщин с более низким образовательным статусом, и у них же эта потребность в наибольшей степени не реализована. Таким образом, на стимулирующие выплаты среагируют преимущественно малообеспеченные группы, что следует иметь в виду социальной политике, обеспечивая соответствующими мерами выравнивание шансов детей из малообеспеченных семей на сохранение здоровья, получение образования и социальных услуг.

Выводы

Изменение возрастной модели рождаемости в России со сдвигом ее в старшие возраста началось на фоне модернизации российской экономики и общества в 1990-е годы.

Причиной этих сдвигов в России, как и в европейских странах несколькими десятилетиями ранее, лежит феномен сознательного откладывания рождений на более поздний возраст, как проявление современных тенденций планирования семьи молодыми людьми, стремящимися получить образование, профессию, доходы и удовлетворить многочисленные интересы и разнообразные потребности, конкурирующие с ценностью семьи и детей.

За период 1990-2017 гг. протогенетический интервал (до рождения первого ребенка с момента вступления в брак) вырос практически вдвое, причем рост отмечался у женщин, состоящих как в зарегистрированном (с 8,7 до 16,5 месяцев), так и в незарегистрированном браке (с 10,2 до 33,3 месяцев). За тот же период более, чем вдвое вырос интервал между рождением первого и второго ребенка. Если в период до 1994 г. этот интервал составлял менее 2 лет, то в 2015-2017 гг. - уже более 5,5 лет.

И тенденции, и причины старения модели рождаемости в России соответствуют общеевропейским. Вместе с тем, средний возраст матери при рождении первого ребенка, несмотря на увеличение его с 22,5 до 25,6 лет за 1990-2017 г., остается сравнительно низким на фоне развитых стран.

Лимитирующим фактором дальнейшего сдвига рождаемости в более старшие возраста является состояние репродуктивного здоровья женщин, а также все еще крайне высокая смертность мужчин в средних возрастах, приводящая к овдовению с низкими шансами женщин на повторный брак.

Анализ результатов опросов показал, что на стимулирующие выплаты реагируют преимущественно малоодоходные группы, что следует иметь в виду при разработке социальной политики, обеспечивая соответствующими мерами выравнивание шансов детей из малообеспеченных семей на сохранение здоровья, получение образования и социальных услуг.

Благодарность. Авторы благодарят Ракшу А.И. за предоставленные расчёты среднего возраста матери при рождении первого ребёнка.

Библиография

1. Артамонова А.В., Митрофанова Е.С. Сожительства в России: промежуточное звено или легитимный институт. *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*. 2016; (1):126-145.

2. Артюхов И.П., Капитонов В.Ф., Шурова О.А., Павлов А.В. Планирование деторождения, темпов формирования семьи и репродуктивное здоровье беременных. *Социальные аспекты здоровья населения*. [электронный научный журнал] 2017; 58(6). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/935/30/lang,ru/> (Дата обращения: 01.06.2018)

3. Архангельский В.Н. Репродуктивное и брачное поведение. *Социологические исследования*. 2013; (2):129-136.

4. Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения в 2012 году. Итоговые таблицы. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN/Publisher/index.html (Дата обращения: 15.01.2018)

5. Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения. 2017. Итоги наблюдения. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html (Дата обращения: 25.01.2018)

6. Журавлева Т.Л., Гаврилова Я.А. Анализ факторов рождаемости в России. *Экономический журнал Высшей Школы Экономики*. 2017. 21(1):145-187.

7. Ипатова А.А., Тындик А.О. Репродуктивный возраст: 30-тилетний рубеж в предпочтениях и биографиях. *Мир России*. 2015. 24(4):123-148.

8. Кулаков В.И., редактор. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. Москва: ГЭОТАР-Медиа-Media; 2005. 616 с.
9. Нифантова Р.В., Кривенко Н.В. Репродуктивные технологии как социальные инновации в системе здравоохранения. *Экономика региона*. 2014. (3):191-197.
10. Римашевская Н.М., редактор. Дети реформ. Москва: Институт экономических стратегий; 2011. 304 с.
11. Синельников А.Б. Супружество, отцовство и материнство в Российском обществе. *Социологический журнал*. 2015. 21(4):132–148. URL: <http://jour.isras.ru/index.php/socjour/article/viewFile/3068/4037> (Дата обращения: 14.06.2018)
12. Сучков А.Н. Воспроизводство населения в современной России. дис. ... канд. соц. наук. Москва. 2015. 183 с. http://www.spa.msu.ru/uploads/files/h8dissertazionnii_sovet_d_501.001.02h8brh922.00.04_sozialnaja_struktura_sozialnie_instituti_i_prozessih9/suchkov_dissertaciya.pdf
13. Тындик А.О. Репродуктивные установки населения в современной России. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0553/analit01.php> (Дата обращения: 14.06.2018)
14. Bergnehr D. Social influence and the timing of parenthood. *Interpersona* 2009; (3 Suppl.1):61-83.
15. Eriksson C., Larsson M., Skoog Svanberg A., Tydén T. Reflections on fertility and postponed parenthood - interviews with highly educated women and men without children in Sweden. *Uppsala Journal of Medical Sciences*. 2013; 118: 122–129.
16. Livingston G. For most highly educated women, motherhood doesn't start until the 30s. Pew Research Center. 15 January 2015. URL: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/01/15/for-most-highly-educated-women-motherhood-doesnt-start-until-the-30s/> (Дата обращения 02.07.2018).
17. Mills M., Rindfuss R.R., McDonald P., Te-Velde E. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update*. 2011. 17(6): 848–860.
18. Sobotka, T., editor. Postponement of childbearing and low fertility in Europe. Amsterdam: Dutch University Press, 2004, Berlin Heidelberg: Springer; 2004. XIV. 298 pp.
19. Waldenstrom U. Postponing parenthood to advanced age. *Uppsala Journal of Medical Sciences*. 2016. 121(4): 235–243.

References

1. Artamonova, A., Mitrofanova, E. Sozhitelstva v Rossii: promezhutochnoe zveno ili legitimnyy institut [Cohabitations in Russia: intermediary or legitimate institution]. *Monitoring obshchestvennogo mnenia: Ekonomicheskie i sotsialnye peremeny* 2016; (1):126-145 (In Russian).
2. Artyukhov, I., Kapitonov, V., Shurova, O., Pavlov, A. Planirovanie detorozhdeniya, tempov formirovaniya sem'i i reproduktivnoe zdorov'e beremennykh [Planning of childbirth, rates of family formation and reproductive health of pregnant women]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [serial online] 2017 [cited 2018 Jun 01]; 58(6). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/935/30/lang,ru/> (In Russian).
3. Arkhangel'skiy V.N. Reproaktivnoe i brachnoe povedenie [Reproductive and consort behavior]. *Sotsiologicheskie issledovania* 2013; (2):129-136. (In Russian).
4. Vyborochnoe nablyudenie reproduktivnykh planov naseleniya v 2012 godu. Itogovye tablitsy [Sampling observation of population reproductive intentions in 2012. Final tables]. [Online] [cited 2018 Jan 15] Available from: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN/Publisher/index.html (In Russian)

5. Vyborochnoe nablyudenie reproduktivnykh planov naseleniya v 2017 godu. Itogovye tablitsy [Sampling observation of population reproductive intentions in 2017. Final tables]. [Online] [cited 2018 Jan 25]. Available from: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/RPN17/index.html (In Russian)
6. Zhuravleva, T., Gavrilova, Ya. Analiz faktorov rozhdaimosti v Rossii [Analysis of fertility factors in Russia]. *Ekonomicheskii zhurnal Vysshey Shkoly Ekonomiki* 2017; 21(1):145-187. (In Russian)
7. Ipatova, A., Tyndik, A. Reproductivnyy vozrast: 30-letniy rubezh v predpochteniyakh i biografiyakh [Reproductive age: 30-years point in preferences and biographies]. *Mir Rossii* 2015; 24(4):123-148. (In Russian)
8. Kulakov, V., editor. Besplodnyy brak. Sovremennye podkhody k diagnostike i lecheniyu [Childless marriage. Modern approaches to diagnostics and treatment]. Moscow: GEOTAR-Media. 2005. 616 p. (In Russian)
9. Nifantova, R., Krivenko N. Reproductivnye tekhnologii kak sotsialnye innovatsii v sisteme zdravookhraneniya [Reproductive technologies as social innovations in healthcare]. *Ekonomika regiona* 2014; (3):191-197. (In Russian)
10. Rimashevskaya, N. editor. Deti reform [Children of reforms], Moscow: Institut ekonomicheskikh strategiy. 2011. 304 p. (In Russian)
11. Sinel'nikov, A. Supruzhestvo, otsovstvo i materinstvo v Rossiyskom obshchestve [Marriage, fatherhood and motherhood in the Russian society], *Sotsiologicheskii zhurnal* [Online] 2015 [cited 2018 June 14]; 21(4):132–148. Available from: <http://jour.isras.ru/index.php/socjour/article/viewFile/3068/4037> (In Russian)
12. Suchkov, A. Vosproizvodstvo naseleniya v sovremennoy Rossii [Population reproduction in nowadays Russia]. Cand. Soc Sci [dissertation]. Moscow.[Online] 2015 [cited 2018 April 10]. 183 p. Available from: http://www.spa.msu.ru/uploads/files/h8dissertazionnii_sovet_d_501.001.02h8brh922.00.04_sozialnaja_struktura_sozialnie_instituti_i_prozessih9/suchkov_dissertaciya.pdf (In Russian)
13. Tyndik, A. Reproductivnye ustanovki naseleniya v sovremennoy Rossii [Reproductive intentions of population in nowadays Russia]. [Online] [cited 2018 June 14]. Available from: URL:<http://www.demoscope.ru/weekly/2013/0553/analit01.php> (In Russian)
14. Bergnehr D. Social influence and the timing of parenthood, *Interpersona* 2009; (3 Suppl.1):61-83.
15. Eriksson C., Larsson M., Skoog Svanberg A., Tydén T. (2013) Reflections on fertility and postponed parenthood - interviews with highly educated women and men without children in Sweden. *Uppsala Journal of Medical Sciences*. 2013; 118:122–129.
16. Livingston G. For most highly educated women, motherhood doesn't start until the 30s. Pew Research Center. 15 January 2015. [Online] [cited 2018 July 02] Available from: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/01/15/for-most-highly-educated-women-motherhood-doesnt-start-until-the-30s/>
17. Mills M., Rindfuss R.R., McDonald P., Te-Velde E. (2011) Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives, *Human Reproduction Update* 2011; 17(6):848–860.
18. Sobotka, T., editor. Postponement of childbearing and low fertility in Europe. Amsterdam: Dutch University Press, Berlin Heidelberg: Springer; 2004. XIV. 298 p.
19. Waldenstrom U. Postponing parenthood to advanced age. *Uppsala Journal of Medical Sciences* 2016; 121(4):235–243.

Дата поступления: 17.10.2018.