

The mortality rate from external causes In the Republic of Sakha (Yakutia) remains high in comparison with Russia. The rural population, men of working age, the population of Northern and Arctic regions of the Republic are the most problematic socio-demographic groups.

Keywords:demographic security, life expectancy, external causes of death, high mortality of men, Republic of Sakha (Yakutia).

Information about the author

Mostakhova Tatyana (Russia, Yakutsk) – doctor of economic sciences, leading researcher of the Department of regional economic and social research, Yakutsk research center, Siberian branch of the Russian Academy of Sciences (Russia, 677007, Yakutsk, Petrovskogo st., 2; e-mail: mostakhovats@mail.ru).

УДК 314.32

Е. Н. Новоселова

ТРАНСФОРМАЦИЯ ВОЗРАСТНОГО ПРОФИЛЯ РОЖДАЕМОСТИ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ: МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Статья посвящена анализу тенденций в возрастном профиле рождаемости населения и их влияния на демографическое развитие РФ. Опираясь на данные демографической статистики и выборочных исследований в области социологии и медицины, автор описывает новые тренды в репродуктивном поведении жителей России, при этом акцент сделан на смещение возраста рождения первого ребенка к старшим возрастам и последствиях данного смещения.

Ключевые слова: возрастной профиль рождаемости, возраст рождения первенца, вспомогательные репродуктивные технологии, возраст вступления в брак.

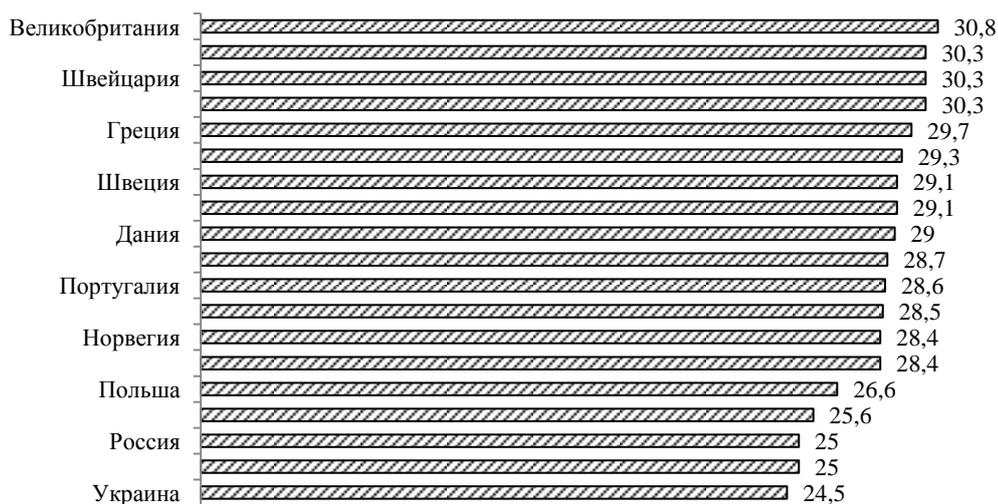
В современной России повышение возраста рождения первого ребенка происходит «в русле откладывания всех этапов взросления» [8]. Сегодняшние молодые люди дольше учатся, откладывают отделение от родителей, вступление в брак и обзаведение семьей и детьми. Постарение рождаемости, особенно в крупных городах России, является одной из основных демографических тенденций.

Количество ранних родов снижается не только в России, но и во всех развитых странах, при этом серьезно увеличивается количество женщин, решивших обзавестись первым ребенком между 30-40 годами [5], таким образом, наблюдается четкая тенденция старения рождаемости, сдвига большего числа рождений к старшим возрастам. Возраст рождения первого ребенка в некоторых странах мира демонстрирует рисунок 1.

В среднем по России возраст рождения первого ребенка – 25 лет [13], при этом рождаемость в крупных городах нашей страны, таких как Москва и Санкт-Петербург, все сильнее приближается к уровню европейских столиц, т.е. к 30 годам, а ведь именно наши две столицы являются демографическим новатором, задают тренд для всех остальных регионов России.

Смещение возраста рождения первого ребенка к более старшим возрастам, безусловно, негативно сказывается на динамике уровня рождаемости в целом. Российские демографы выделяет пять основных последствий откладывания первых рождений. Во-первых, вероятность рождения последующих детей снижается в связи с тем, что сокращается репродуктивный период. Во-вторых, в России, к сожалению, одно из

значимых мест регулирования рождаемости занимает искусственный аборт (несмотря на то, что в последние годы число абортов снижается), а такой метод регулирования деторождения, как аборт, в дальнейшем может привести к невозможности иметь детей. В-третьих, полной реализации репродуктивных намерений могут помешать возрастные ухудшения состояния здоровья, в том числе репродуктивного. В-четвертых, с возрастом растут притязания к уровню жизни, и рождение ребенка может рассматриваться как угроза, как фактор, который этот уровень жизни неизбежно понизит или помешает его достигнуть. В-пятых, откладывание деторождения можно рассматривать как следствие откладывания регистрации брака, а это – снижение ценности устойчивого, длительного брака, что не может не влиять на репродуктивное поведение [4, с. 8-19].



Источник: <http://demoscope.ru/weekly/app/app40acb1.php>

Рис. 1. Средний возраст матери при рождении первого ребенка в некоторых странах мира, 2012 г.

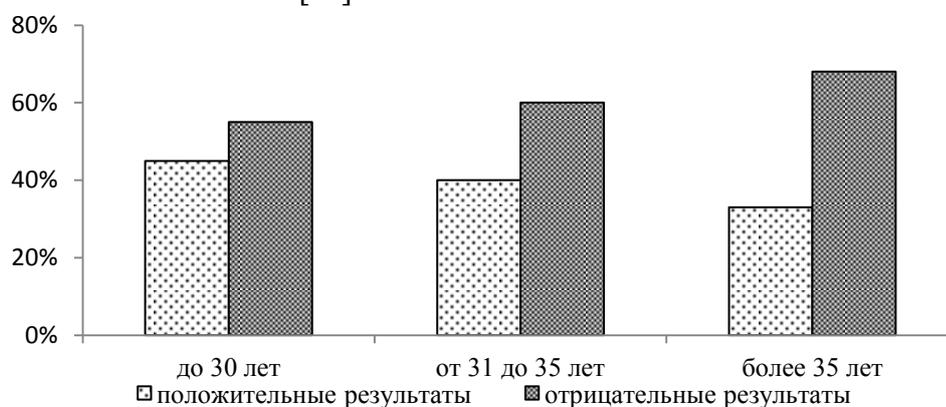
В чем же причины массового откладывания рождений? Увеличение возраста рождения первого ребенка в современном мире имеет множество причин, выделим некоторые из них:

- откладывание брака и его регистрации, распространение незарегистрированных союзов;
- появление новых высокоэффективных способов предупреждения, прерывания и стимулирования беременности, которые позволяют изменить календарь рождений и увеличить период откладывания рождения, повышая возраст материнства;
- удлинение периода социализации, профессиональной подготовки и становления молодого поколения;
- высокая степень доступа женщин к высшему образованию и их вовлечение в общественный труд;
- индивидуализация репродуктивного выбора, т.е. смягчение публичного контроля над репродуктивными решениями и планами, отсутствие демографического давления.

Вероятно, среди экономических и культурных драйверов повышения возраста рождения первого ребенка одно из главных мест принадлежит образованию и доступу к нему женщин. Многие социолого-демографические исследования указывают на значительное влияние на рождаемость уровня образования населения, причем не только на решение женщины родить то или иное количество детей, но и на возрастной профиль рождаемости, т.е. на то, в каком возрасте женщина рождает ребенка. Стремясь получить высшее образование, а затем, отдавая предпочтение работе и построению карьеры, женщина откладывает рождение первенца на неопределенный срок, что не может не

увеличивать риски, связанные с поздней первой беременностью и родами, так как с возрастом организм женщины не молодеет, обостряются хронические заболевания, появляются новые и т.д., а это может подвергнуть опасности жизнь как матери, так и ребенка. Даже если беременность и роды проходят без осложнений, реабилитационный период женщины за 30 значительно более длительный, чем у молодой роженицы, это связано с тем, что иммунная, гормональная и кровеносная системы с возрастом работают в более медленном темпе, что ведет к тому, что организм восстанавливается более сложно и долго.

Как уже отмечалось выше, деторождение в более поздних возрастах можно назвать одним из основных трендов в демографическом развитии развитых стран мира. «При этом проблема «перманентного откладывания» приводит в итоге к бездетности» [9]. Конечно, такие женщины часто прибегают к услугам вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), однако с возрастом значительно уменьшаются шансы зачать ребенка не только естественным путем, «эффективность программ ВРТ также драматически снижается и увеличивается доля «слабого ответа» [16], так как статус фертильности к этому моменту уже снижен очень значительно [11].



Источник: Рудакова Е.Б., Давыдов П.В., Давыдов В.В. Внутриматочная патология у женщин, прошедших первую попытку экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов // Лечащий врач. – 2012. – № 11.

Рис. 2. Влияние возраста женщин на эффективность ВРТ, %

По данным отечественных медиков [10], одним из наиболее значимых факторов бесплодия у женщин является возраст пациенток (см. таблицу 1).

Таблица 1

Распределение факторов риска бесплодия по рангу значимости

Влияющие признаки	Ранговое место
Возраст женщины (старше 30 лет)	1
Аборт с осложнениями	2-3
ИППП	2-3
Гинекологические заболевания	4
Уровень образования	5
Социальное положение	6

Источник: Овсянникова Т.В. Эпидемиология бесплодного брака // Практическая гинекология / под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской. – М., 2001.

Очевидно, что способность женщины к зачатию и вынашиванию ребенка изменяется на протяжении ее жизни, «существуют объективные биологические ограничения репродуктивного возраста женщины» [9] откладывание деторождения увеличивает риск остаться инфертильной, и чем старше женщина, тем выше этот риск: так, в возрасте 18-29 лет частота случаев бесплодия составляет 10%, после 35 лет – уже

15%, а после 40 лет – 20% [12]. Таким образом, «добровольная» бездетность, из-за откладывания в молодости деторождения на более поздний срок, в зрелом возрасте оборачивается вынужденной бездетностью [15].

По данным переписи населения 2010 года, каждая шестая россиянка остается бездетной к 30-34 годам, а к 50 годам, т.е. к выходу из репродуктивного возраста, все еще не имеет детей каждая десятая жительница России. Налицо рост окончательной бездетности почти в два раза, поскольку ранее переписи населения отмечали такое состояние лишь у каждой двадцатой [14]. Откладывание деторождения и довольно высокий процент бездетных характеризуют сегодняшнее демографическое развитие РФ. Формируют же категорию бездетных как бесплодные, так и сторонники добровольного отказа от рождения детей, к ним можно прибавить еще и тех, кто вышел за границы репродуктивного возраста по причине того, что приоритеты были отданы решению других индивидуальных социально-экономических и психологических проблем [14].

Возраст рождения первого ребенка напрямую зависит от возраста вступления в брак, так как несмотря на трансформацию института семьи сегодня и распространение незарегистрированных сожительств по-прежнему существует привязка рождения детей к официальному заключению брака, и 70% детей рождается именно в таких союзах, которые стали заключаться все в более позднем возрасте. Действительно, возрастные показатели брачности в России в последние полтора десятилетия свидетельствуют о том, что возраст жениха и невесты при вступлении в первый брак постепенно растет. За 15 лет «возраст регистрации первого брака увеличился и у мужчин, и у женщин практически на 3 года (у мужчин с 24,4 до 27,4, у женщин с 22,2 до 25,0)» [6] (см. таблицу 2), и даже официально заключив брак, более половины семей не торопятся завести детей [14], т.е. увеличивается доля супружеских пар, откладывающих рождение ребенка. «При этом сохранились очень существенные различия в доле не имеющих детей в зависимости от того, зарегистрирован первый брак или нет. Если среди тех, кто прожил в зарегистрированном первом браке не менее трех лет, доля не имеющих детей составила, по результатам опроса 2010 г., 19,7%, то среди тех, кто живет не менее трех лет в первом незарегистрированном браке этот показатель в 3,8 раза больше – 74,1%» [2].

Таблица 2

Средний возраст мужчины и женщины при регистрации первого брака (1980, 1985, 1990-1996 и 2011 гг.)

Год	Мужчины	Женщины
1980	24,28	22,44
1985	24,16	22,22
1990	23,93	21,86
1991	23,95	21,80
1992	23,87	21,72
1993	23,83	21,72
1994	23,98	21,84
1995	24,18	21,99
1996	24,41	22,18
2011	27,38	24,97

Источник: [6].

Вступление в брак в более раннем возрасте, по данным российских исследователей, связано с ориентацией на большее число детей, так как более высокие репродуктивные установки подталкивают к раннему заключению брака, для того чтобы раньше создать семьи и успеть более полно реализовать имеющуюся потребность в детях [1, 2]. «Ожидаемое число детей в среднем выше у вступивших в брак в 17-18 лет, а у женщин –

существенно ниже у тех, кто вступил в брак в возрасте 26 лет и старше. У вступивших в брак в 17-18-летнем возрасте москвичек, опрошенных в 2004 году, и желаемое, и ожидаемое число детей значительно выше по сравнению с теми, кто начал свою супружескую жизнь позже» [2].

Отмеченные изменения возрастного профиля рождаемости являются чрезвычайно важными для анализа и прогнозирования демографической ситуации в России. В недавнем прошлом откладывания рождения первого ребенка в нашей стране были очень мало распространены. Для современной России это уже не столь актуально, «приобщение к опыту откладывания первого ребенка среди молодых поколений происходит весьма интенсивно» [6]. Можно предположить, что подобное откладывание приведет как к снижению рождаемости в целом, так и к увеличению женщин, отказавшихся, добровольно или вынужденно, от материнства вообще. Названная тенденция лишь усугубит и без того серьезные демографические проблемы, стоящие перед нашей страной, которые на сегодняшний день являются самыми острыми, злободневными и актуальными.

© Новоселова Е.Н. Текст. 2016

Список источников

1. Антонов А.И. Институциональный кризис семьи и семейно-демографических структур // Социология. – 2014. – № 3.
2. Архангельский В.Н. Репродуктивное и брачное поведение // Социологические исследования. – 2013. – № 2.
3. Архангельский В.Н. Факторы рождаемости. – М.: ТЕИС, 2006.
4. Демографическая ситуация в Москве и тенденции ее развития / под ред. Л.Л. Рыбаковского. – М.: ЦСП, 2006. с. 18-19.
5. Журавлева Е., Бродская А. Время рожать. Ученые и врачи спорят о том, когда лучше заводить первого ребенка // Новые Известия. – 2005. – 17 авг.
6. Захаров С. Куда движется супружество в России? // Демоскоп Weekly. – № 545 – 546 4. – 17 марта 2013 [Электронный ресурс]. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2013/0545/tema02.php>
7. Захаров С. Перспективы рождаемости в России: второй демографический переход [Электронный ресурс]. URL: <http://www.perspektivy.info/print.php?ID=36241>
8. Ипатова А.А., Тындик А.О. Репродуктивный возраст: 30-летний рубеж в предпочтениях и биографиях // Мир России. – 2015. – № 4.
9. Малева Т., Тындик А. Потенциал роста рождаемости в Москве // Демоскоп Weekly [Электронный ресурс]. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2014/0585/tema07.php>
10. Овсянникова Т.В. Эпидемиология бесплодного брака // Практическая гинекология / под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской. – М., 2001.
11. Определение овариального резерва у женщин старшего возраста с бесплодием: роль АМГ // Информационное письмо ассоциации гинекологов-эндокринологов России №8/2011 от 15 марта 2011.
12. Основные причины бесплодия у женщин // Интернет-Журнал про женское и мужское здоровье [Электронный ресурс]. URL: <http://vasha-urologiya.ru/osnovnye-prichiny-besplodiya-u-zhenshhin>
13. Россиянки рожают первого ребенка в среднем в 25 лет // Демоскоп Weekly. На просторах России [Электронный ресурс]. URL: www.demoscope.ru/weekly/2013/0557/rossia01.php#4
14. Русанова Н.Е., Исупова О.Г. Добровольная или вынужденно: кто обеспечивает 17-20% ожидаемой окончательной бездетности среди молодых поколений

российских женщин? [Электронный ресурс]. URL: // <http://regconf.hse.ru/uploads/e0d9b2258df7e09dfe59eb325aa1347887e0582f.pdf>

15. Синельников А.Б. Кризис брачно-семейных и межпоколенных отношений и приоритетные направления демографической политики в России: дис. ... д-ра социол. наук. – М., 2014.

16. Тишкевич О.Л., Жабинская А.Б., Алексеева Е.В., Волоханович С.М., Черноморец Ю.В. Экстракорпоральное оплодотворение после 40 лет. Клинико-эмбриологические аспекты // *MediAnti-aging*. – 2009. – № 3.

Информация об авторе

Новоселова Елена Николаевна (Россия, Москва) – кандидат социологических наук, доцент Социологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, кафедра социологии семьи и демографии (Россия, 119234, Москва, Ленинские горы, д. 1. стр. 33. e-mail: alena_n_@mail.ru).

Novoselova E. N.

THE TRANSFORMATION OF THE FERTILITY AGE PROFILE AS A FACTOR REDUCING RUSSIA'S POPULATION REPRODUCTIVE POTENTIAL: MEDICAL AND DEMOGRAPHIC ASPECT

This article analyzes trends in the population age profile birth rate and its impact on the demographic development of the Russian Federation. Based on data and sample surveys in the field of sociology and medicine, the author describes new trends in the reproductive behavior of Russia's citizens, with the emphasis on the shift of the first birth age to the older age and its consequences.

Keywords: age birth profile, age, birth of the first child, assisted reproductive technologies, the age of marriage.

Information about the author

Novoselova Elena Nikolaevna (Russia, Voscow) – Associate professor, PhD in Sociology, Moscow State University, Department of Sociology (Russia, Moscow, Lenin gory, MSU, 1. p. 33, Department of Sociology. e-mail: alena_n_@mail.ru).

УДК 314.15

Ю.А. Потанина

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА В ЦЕЛЯХ ИНФОРМАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Информационная поддержка пожилых людей рассматривается с точки зрения возможностей ее использования для повышения знаний пожилых людей в области своего здоровья, стимулирования самосохранительного поведения и профилактики заболеваемости населения в группе информационного риска. Данные изучения факторов риска здоровья с помощью инновационных технологий на основе компьютерного мониторинга, который начал проводиться в конце 90-х годов прошлого века в России, показывают, что для эффективного управления здоровьем в России необходима согласованность между государственными мерами медико-социальной политики с учетом демографических показателей, механизмами влияния на поведение пожилого человека, а также обязательная обратная связь по результатам выполнения мер.