

УДК 314.33

С.Ю. АКСЬОНОВА,
*кандидат економічних наук, старший науковий співробітник
Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України*

ОСОБЛИВОСТІ НАРОДЖУВАНOSTІ У ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО¹ ВІКУ

Коли половина “середньостатистичного життя” вже пройдена, бажаний рівень освіти досягнутий, створена сім’я і успішним є просування кар’єрними сходинками, у багатьох людей виникає відчуття, що щось надзвичайно важливе ще не зроблене, і передчуття, що залишилось дуже мало часу, щоб це здійснити. Психологи називають цей стан людини «кризою середнього віку». Демографи намагаються з’ясувати, як зміна психологічного стану у середньому віці позначається на демографічних орієнтаціях. І чи не намагаються жінки у віці 35–39 років, у яких протягом 2001–2008 рр. спостерігалися найвищі темпи зростання народжуваності, здійснити це найважливіше – народити дитину/ще одну дитину.

У 2008 р. коефіцієнт народжуваності жінок 35–39 років досягав 19,7‰ і більш ніж удвічі перевищив рівень народжуваності у 2001 р., тоді як за весь період зростання народжуваності спеціальний коефіцієнт підвищив своє значення менш ніж на третину.

Дослідження народжуваності, як правило, включають з’ясування характеристик і динаміки цього процесу в різних вікових групах. Однак праць, де безпосередньо об’єктом цілеспрямованого вивчення проблем народжуваності були б жінки певної вікової групи, поки що небагато. Серед робіт російських демографів увагу привертають дослідження пізнього материнства проведені Н.Е. Русановою [1]. Питання постаріння народжуваності знайшли своє відображення у працях С.В. Захарова, А.Г. Вишневського, В.М. Архангельського. Повікові характеристики народжуваності досліджували такі вітчизняні демографи, як В.С. Стешенко, І.О. Курило, Н.М. Левчук.

Стрімке, безпрецедентне зростання народжуваності у 35–39-річних жінок обумовило необхідність окремого всебічного дослідження характеристик дітонародження у жінок середнього віку. Науковий інтерес посилюється ще й тією обставиною, що дітородні установки сучасних 35–39-річних жінок формувались у відносно благополучні 1980-ті роки, коли завдяки проведеним заходам демографічної політики (зокрема, запровадженню частково

¹ Середня тривалість життя при народженні у жінок становить понад 74 роки, отож середина „середньостатистичного життя” припадає на віковий інтервал 35–39 років, тому для жінок цей вік по праву можна назвати середнім.

оплачуваної відпустки по догляду за дитиною у віці до 1 року та неоплачуваної відпустки по догляду за дитиною віком до 1,5 року з призначенням щомісячної допомоги по оплачуваній відпустці) дещо підвищився престиж материнства. Однак вік, в якому зазвичай спостерігається найбільша дітородна активність, у цих жінок припав на кризовий період 1990-х років, у скрутних умовах якого внаслідок сукупної негативної дії соціально-економічних чинників навіть низькі дітородні установки залишилися нереалізованими [2, с. 291]. Народження дитини було відкладене в очікуванні сприятливіших умов. Водночас середній вік (35–39 років) у певному сенсі є вирішальним щодо задоволення потреби у певній кількості дітей. Береться до уваги не лише біологічний аспект народження дитини, а навіть більшою мірою соціально-психологічний: можливість не тільки народити здорову дитину, а й виховати її, дати належну освіту, уникнути конфлікту різних поколінь тощо. Як зауважують психологи, середній вік – це час початку фізичного спаду і усвідомлення цього спаду, а також час, коли соціальне оточення “нагадує” про те, що людина старіє. Це період зміни і координації численних ролей, а також здатність балансувати і координувати конкуруючі потреби [3, с. 49–50]. У контексті цієї конкуренції підвищену дітородну активність жінок середнього віку можна сприймати як визнання дійсної цінності дітей для покоління, яке репрезентують ці жінки.

Чисельність новонароджених у жінок у віці 35–39 років у 2008 р. становила 32,1 тис. дітей, що майже вдвічі перевищило їх чисельність у 2001 р., проте залишається меншим, ніж було народжених у 1989 р., а також у 2,1 разу менше, ніж чисельність немовлят у 35–39-річних матерів у 1965 р., і у 2,4 разу менше, ніж у 1960 р. Частота народжень у жінок віком 35–39 років у 2007 р. наблизилася до рівня 1989 р., але є нижчою за рівень середини 1980-х рр. (рис. 1). Порівняння з більш віддаленим минулим свідчать, що, незважаючи на певну активізацію народжуваності у жінок віком 35–39 років на початку XXI століття, повіковий коефіцієнт залишається на досить низькому рівні. Так, його значення у 1,3 разу поступається відповідному коефіцієнту 1977 р., у 1,8 разу – 1967 р., у 2,5 разу – 1960 р. (в цей рік народжуваність у 35–39-річних жінок досягала 42,1‰), і у 16,6 разу є меншим за стандарт мінімального коефіцієнта природної народжуваності для жінок вікової групи 35–39 років². Все зазначене позбавляє підстав для занепокоєння медиків³ щодо збільшення випадків патологій при народженні дитини в зв'язку зі зростанням народжуваності у жінок старше 35 років.

До 1986 р. зміна частки народжених у 35–39-річних жінок у загальній сукупності новонароджених здебільшого була спричинена структурним фактором – зміною частки жінок цієї вікової групи у загальній чисельності жінок фертильного віку, що продемонстровано синхронністю змін відповідних кривих на рисунку 2. Однак, починаючи з 1987 р., протягом п'ятиріччя частка дітей, народжених 35–39-річними жінками, знижувалася всупереч тому, що питома вага жінок віком 35–39 років у сукупності жінок дітородного віку продовжувала підвищуватись. Імовірно, більшість жінок цих когорт вже реалізувала свої дітородні установки у більш ранньому віці, у роки запровадження вищезазначених заходів демографічної політики.

² Гіпотетичний мінімум природної народжуваності, розроблений у 1971 р. В.А.Борисовим, визначає рівень, стосовно якого можна бути впевненим, що нижче нього народжуваність не спускатиметься за нормального стану здоров'я і відсутності масової практики обмеження дітородження, і дає уявлення про роль дітородної поведінки у зміні рівня народжуваності (Воспроизводство населения и демографическая политика в СССР. – М.: Наука, 1987. – С. 48–51).

³ У пресі дедалі частіше з'являються публікації медиків щодо ризиків, пов'язаних з народженням дитини, для жінок старше 35 років.

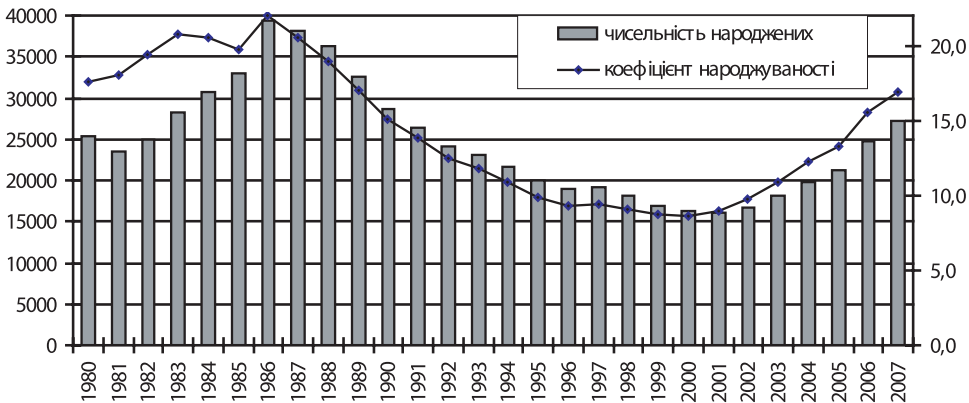


Рис. 1. Чисельність народжених і коефіцієнт народжуваності у жінок віком 35–39 років в Україні, 1980–2007 рр.

Найнижчим за весь післявоєнний період внесок 35–39-річних жінок у сумарну народжуваність був у середині 1990-х рр. Протягом 1997–2007 рр. підвищувався внесок у сумарний показник жінок віком 35–39 років. Причому темпи підвищення не мають аналогів у демографічній історії останнього півстоліття. Так, зростання народжуваності у 35–39-річних жінок на початку 80-х років забезпечило підвищення внеску жінок цієї вікової групи у сумарний показник народжуваності лише на 15%, тоді як протягом останнього десятиріччя внесок збільшився в 1,8 разу.



Рис. 2. Внесок жінок віком 35–39 років у сумарний показник народжуваності та частка дітей, народжених жінками 35–39 років, у загальній чисельності народжених в Україні, 1960–2007 рр.

Зростання народжуваності у жінок середнього віку відбулось переважно за рахунок народжень другої черговості, на які припало 60,6% приросту чисельності народжених 35–39-річними жінками за період 2001–2007 рр. Завдяки підвищенню народжуваності дітей третьої черговості загальна чисельність новонароджених у жінок 35–39 років зросла на 20,3%, за рахунок перших народжень – на 12,7%, четвертих і наступних – лише на 6,4%. Зауважимо, що у структурі загального приросту чисельності новонароджених за цей період на первістків припадало 43,4%, а на дітей другої черговості народження – 45%.

Матеріали спеціального вибіркового соціально-демографічного обстеження населення дітородного віку в Україні “Сім’я і діти, 2008” дали можливість встановити, що інтергенетичний інтервал між народженнями першої і другої дитини у жінок, які народили другу дитину у віці старше 35 років незадовго до проведення обстеження, був більше 10 років. Цей факт поряд з відповідями респонденток щодо бажаної кількості дітей і причин відкладання народження дитини вказує, що більшість жінок, народжених у кінці 60-х – на початку 70-х років минулого століття, першу дитину мала у віці найвищої дітородної активності, у неблагополучні 90-ті рр., попри всі матеріальні труднощі. Однак народження бажаної другої дитини здебільшого через недостатність матеріального забезпечення і невирішеність житлової проблеми відкладалось, у результаті чого потреба щодо кількості дітей залишалась тривалий час незадоволеною. Певне покращення соціально-економічної ситуації у країні і матеріального достатку у сім’ї, надання державою вагомої фінансової допомоги при народженні дитини, усвідомлення жінкою недоцільності та ризику подальшого відкладання народження другої дитини стали вагомими чинниками у прийнятті рішення народити дитину. Крім цього, необхідно зважати й на психологічний аспект питання: в умовах поширення тенденції «постарішання» материнства жінка у віці старше 35 років менше вагається і піддається сумнівам, приймаючи рішення народити ще одну дитину. У сучасній медицині «пізними пологами» називають перші пологи у жінок у віці старше 35 років⁴ [4]. В унісон підвищенню загальної народжуваності чисельність первістків у 35–39-річних матерів протягом останніх семи років також істотно зросла і у 2007 р. вона на 20,1% перевищила рівень попереднього року та на 50% була більшою за чисельність на початку поточного десятиліття. Невеличкий екскурс у минуле показує, що у 1960 р. таких новонароджених було у 2,5 рази більше, ніж тепер; чисельність первістків у жінок у віці 35–39 років досить швидко зростала на початку 70-х рр., а у 1973 р. перевищувала 10 тис.; у 1986–1987 рр. вона на 17–19% була більшою, ніж зафіксована у 2007 р.

Наведені приклади свідчать, що чимало жінок і в минулому наважувались вперше народжувати у віці після 35 років. Більше того, в Україні частка первістків, народжених жінками у віці 35–39 років, у загальній сукупності новонароджених першої черговості протягом останніх двох десятиліть коливалася у межах 1,2–1,6% (2007 р. – 1,6%)⁵. Зважаючи на застереження медиків різних країн, що перші пологи у зрілому віці підвищують ризик як для здоров’я матері, так й для здоров’я дитини [5, с. 10], порівняння вказаної частки з аналогічними у країнах Західної Європи свідчать про кращу ситуацію в Україні. Так, наприклад, у Німеччині частка новонароджених первістків у жінок 35–39 років у 2006 р.

⁴ Необхідно зауважити, що декілька десятиліть тому термін «породілля старшого віку» застосовували й до 30-річних жінок, які народжували у перший раз, мотивуючи це тим, що з цього віку розпочинається зовнішньо непомітне зниження усіх життєвих показників і, насамперед, функцій статевих органів у жінок (Беременность и роды у первородящих женщин старшого возраста. – К.: Здоров’я, 1975. – С. 101).

⁵ В Україні у 2007 р. частка первістків, народжених жінками у віці старше 35 років, серед усіх первістків становила 1,8%, з них 1,6% первістків були народжені 35–39-річними жінками, тобто на жінок цієї вікової групи припадає переважна більшість пізніх пологів (у 2007 р. – 86,5%).

досягала 15,6% загальної кількості народжених першої черговості, у Великій Британії – 14,6%, Швейцарії – 14,5%, Франції – 11,1%, Швеції – 10,0%.

Найсуттєвіші зміни відбулись у структурі народжених за порядком народження. Згідно зі статистичними матеріалами, у 1955 р. понад 30% новонароджених у жінок у віці 35–39 років були п'ятими (або наступними) дітьми у сім'ї. Однак вже у 1960 р. їх частка зменшилась до 21,1%; водночас зросли частки народжених першої і другої черговості [6, с. 34]. Рисунок 3 чітко відображає – як поступово зміцнювалась “лідерська позиція” частки дітей народжених у 35–39-річних матерів другими, яка у 2007 р. досягала 45,7% й у 2,2 разу була вищою за аналогічну частку у 1955 р. та у 1,4 разу – за частку у 2000 р. Підвищення частки дітей другої черговості у жінок у віці, коли ймовірність народження наступної (третьої) дитини різко зменшується (як через біологічні, так і соціальні чинники) свідчить про орієнтацію на модель дводітної сім'ї, що також підтверджується й результатами соціально-демографічного обстеження “Сім'я і діти, 2008”.

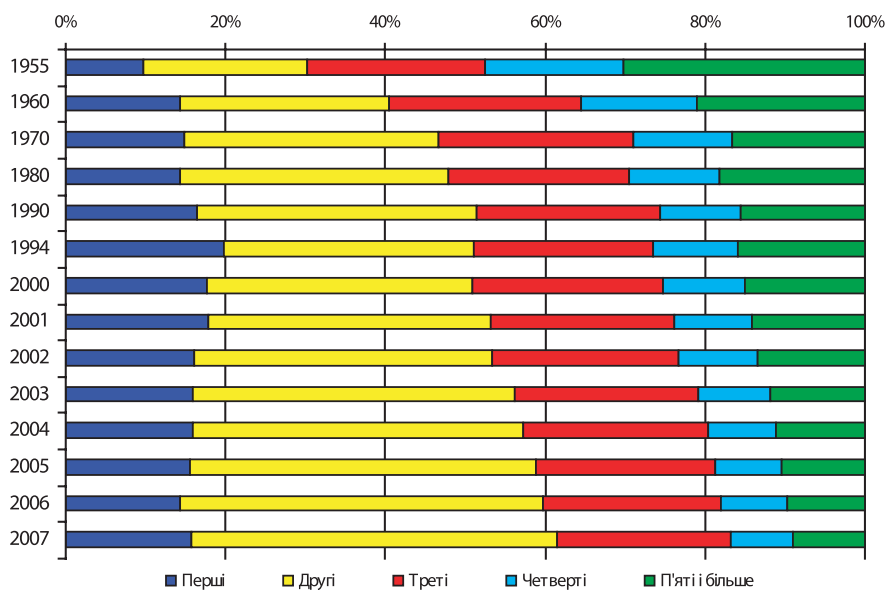


Рис. 3. Розподіл народжених за порядком народження у жінок віком 35–39 років в Україні, 1955–2007 рр.

Серед 35–39-річних опитаних жінок 44,7% планували мати дві дитини. Однак за наявності необхідних умов двох дітей хотіли б мати 56,5% респонденток цієї вікової групи. Різниця між запланованою і бажаною кількістю дітей дає можливість з'ясувати, наскільки задовольняється потреба у дітях. Середня запланована кількість дітей у опитаних у віці старше 35 років виявилася найнижчою – 1,77 дит. Створення необхідних для народження дитини умов могло б сприяти підвищенню цього показника на 0,36 дит. [7, с. 121], що вказує на відчутну незадоволеність потреби у дітях у цих респондентів. Конкретні обставини життя спонукають 27,8% 35–39-річних жінок, які за наявності необхідних умов хотіли б мати дві дитини, обмежитись народженням лише однієї дитини; втричі більшою виявилася частка 35–39-річних респонденток з незадоволеною потребою у трьох дітях.

Домінування у структурі народжених у жінок у віці 35–39 років дітей другої черговості народження спостерігається в багатьох країнах Європи. Наприклад, у Іспанії їх частка становила 48,7%, Німеччині – 41,9%, Нідерландах – 41,0%. Серед усіх країн Європи на особливу увагу заслуговує Франція, де найбільшу частку у сукупності народжених у 35–39-річних жінок мали первістки (рис. 4).

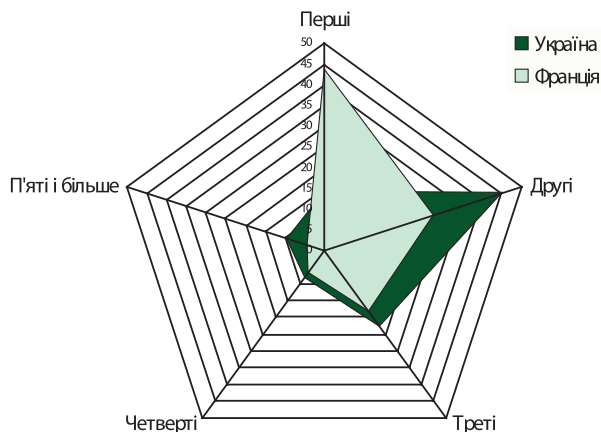


Рис. 4. Розподіл народжених у матерів віком 35–39 років за порядком народження в Україні та Франції, 2006 р., %

Соціальний аспект пізнього материнства виявляється у прагненні молодих жінок спочатку здобути освіту, зробити певні кроки у професійній кар'єрі, зайняти більш-менш прийнятну для себе соціальну позицію, досягти пристойного рівня матеріального добробуту, а вже потім зосередитись на ролі матері. У такій послідовності подій вбачається відповідальне ставлення жінок до материнства, наявність раціонального у сімейному плануванні, певної свободи у дітородній поведінці, коли рішення щодо народження дитини приймається виходячи з особистих переконань, керуючись бажанням бути спроможною забезпечити своїм дітям якнайкраще майбутнє. Поряд з цим є об'єктивні обставини, через які змінюються бажані строки народження першої/наступної дитини, не задовольняється потреба у бажаній кількості дітей.

Матеріали згадуваного соціально-демографічного обстеження “Сім'я і діти, 2008” дали можливість з'ясувати думки респондентів щодо чинників відкладання народження дітей в Україні. Переважна більшість респонденток, які народили першу дитину у віці старше 35 років, вважали, що недостатній рівень матеріального добробуту спричиняє відкладання народження дитини. Цієї ж думки дотримувались кожні чотири з п'яти опитаних жінок, які після 35 років народили другу дитину. Однак у відповідях жінок, які мали первістків у зрілому віці, друге місце серед чинників відкладання народження дитини займають “труднощі поєднання кар'єри, здобуття освіти з виконанням батьківських обов'язків”, тоді як жінки, у яких після 35 років народилась друга дитина, частіше вказували на “невпевненість у майбутньому дітей” та “невирішеність житлової проблеми”. Аналогічне останньому ранжирування факторів відкладання народження дитини було й у відповідях жінок, які у віці старше 35 років народили третю дитину, з тією відмінністю, що “нестабільність політико-економічної ситуації в країні”, на їх думку, є не менш вагомим чинником відкладання народження дітей, ніж “невирішеність житлової проблеми”.

Переважає більшість респонденток, які у віці старше 35 років народили другу дитину, навіть за наявності необхідних умов хотіли б мати дві дитини. Показовим є те, що більш ніж половина таких дітей були народжені після введення у квітні 2005 р. в дію Закону про одноразову допомогу при народженні дитини у сумі кратній 22,6 розміру прожиткового мінімуму на дітей віком до шести років, що ймовірно уможливило задовольнити існуючу потребу у дводітній сім'ї. Зауважимо, що заходи демографічної політики, подібні до надання державної допомоги, краще “спрацьовують” у тих випадках, коли через певні перепони сформована у молодому віці дітородна установка не змогла повністю реалізуватися. Крім того, вплив конкретних життєвих обставин для індивіда може бути сильнішим, ніж зміни зовнішнього середовища. Результати обстеження “Сім'я і діти, 2008” вкотре підтвердили, що повторний шлюб жінки часто супроводжується народженням ще однієї дитини. Так, кожна п'ята респондентка, яка народила другу дитину вже після 35 років, перебувала у другому шлюбі; повторний шлюб мала й кожна друга жінка, яка у віці після 35 років народила третю дитину.

З одного боку, згідно з багатьма медичними дослідженнями оптимальним фізіологічним віком для пологів є 20–29 років, однак психологічно і емоційно жінка стає готовою до материнства приблизно на десять років пізніше [8]. Позбавлена амбівалентності почуттів жінка у зрілому віці більше часу і уваги може приділити малюку, що позитивно позначатиметься на його розвитку. З другого боку, психологи застерігають, що жінки, які прагнуть професійного зростання, звикають протягом тривалого часу все чітко планувати і організовувати у своїй діяльності, а тому їм набагато важче перейти на повну залежність від ритму життя немовляти [4] і адаптуватись до нової ролі, ніж молодим матерям. Іноді надмірна вимогливість до себе у жінок, які вперше народили після 35 років, заважає цій адаптації.

Серед об'єктивних чинників пізнього материнства необхідно вказати й на тривале лікування від безпліддя, через що жінка стає матір'ю, коли їй вже далеко за 30 років, хоча хотіла б народити дитину у більш молодому віці. З віком жінки поступово втрачається її репродуктивна функція, але ще більше занепокоєння медиків пов'язане зі збільшенням з віком частоти захворювань, які, як правило, не спостерігаються у молодому віці. Ці захворювання не лише ускладнюють вагітність, підвищують ризик для здоров'я матері та її майбутньої дитини, а й можуть спричинити безпліддя (як первинне, так і вторинне), лікування якого потребує тривалого часу – тієї “розкоші”, на яку не може розраховувати жінка у пізньому дітородному віці, у результаті чого або взагалі не задовольняється потреба сім'ї у дітях, або не задовольняється потреба у певній кількості дітей.

Принагідно зауважимо, що під впливом негативних факторів навколишнього середовища та через підвищення психофізіологічного навантаження, неповноцінне і нерациональне харчування, напружений графік роботи, до якого у жінок додається ще й так звана “друга зміна” – домашня робота, з року в рік погіршується стан здоров'я жінок. Зокрема, у 1995 р. діагноз злоякісних новоутворень був вперше виявлений у 76,7 тис. жінок, у 2000 – у 77,7 тис., у 2007 р. – у 79,2 тис. жінок [9, с. 161].

Низку негативних факторів доповнює зниження якості надання медичних послуг, що здебільшого спричинене проблемами фінансування охорони здоров'я, інерційністю, неспроможністю цієї сфери швидко реагувати на зміну ситуації. Цілком логічно, що зменшення чисельності новонароджених супроводжувалось скороченням кількості ліжок (лікарських і акушерських) для вагітних жінок і породіль. Скорочення кількості ліжок тривало навіть тоді, коли народжуваність вже підвищувалася. Відповідно продовжувала зменшуватись й забезпеченість жінок дітородного віку ліжками (лікарськими і акушерськими) для вагітних жінок і породіль, тоді як “навантаження” на лікарсько-акушерське ліжко (кількість пологів у розрахунку на одне ліжко) навпаки, зростало (табл. 1).

Таблиця 1

**Забезпеченість жінок дітородного віку
лікарсько-акушерськими ліжками для вагітних жінок і породіль та
“навантаження” на лікарсько-акушерське ліжко**

	1995	2000	2003	2007
Забезпеченість жінок дітородного віку ліжками (лікарськими і акушерськими) для вагітних жінок і породіль, на 10000 жінок віком 15–49 років*	27,0	20,1	19,9	19,5
“Навантаження” на лікарсько-акушерське ліжко**	14,2	15,1	16,4	20,0

* Джерело: *Діти, жінки та сім'я в Україні: Стат. збірник / Державний комітет статистики України. – К., 2002. – С. 148. Діти, жінки та сім'я в Україні: Стат. збірник / Державний комітет статистики України. – К., 2008. – С. 166.*

** Кількість пологів у розрахунку на одне ліжко; авторські розрахунки

Професійні надбання, розширення світогляду, сформована система цінностей і життєва позиція дають змогу жінці у зрілому віці почуватися впевненіше, швидше зваяжиться на народження дитини навіть тоді, коли стосунки з батьком майбутньої дитини офіційно не зареєстровані. Серед первістків у 35–39-річних жінок 39,2% дітей були народжені у тих, хто не перебував у зареєстрованому шлюбі (для порівняння – відповідний показник у 30–34-річних жінок становив 30,8%; у жінок 25–29 років – 19,4%; 20–24 роки – 17,5%).

Загалом, у 2007 р. серед усіх дітей, народжених у жінок у віці 35–39 років, 27,4% народились поза шлюбом, що перевищує частку позашлюбних народжень у загальній сукупності новонароджених (21,4%). Зауважимо, що у деяких західноєвропейських країнах аналогічний показник був значно вищим, ніж в Україні. Наприклад, у Франції питома вага немовлят, народжених 35–39-річними жінками, які не перебували у зареєстрованому шлюбі, серед усіх новонароджених у жінок цієї вікової групи становила 41,7%, у Норвегії – 43,5%, у Швеції – 48,1%. Близькою до української ця частка була у Великій Британії – 28,8%, а от у Швейцарії, Польщі – вдвічі нижчою (відповідно: 13,4% і 12,7%) [10, дані за 2005 р.]. З іншого боку, в Україні у сукупності усіх народжених поза шлюбом дітей на тих, які народилися у 35–39-річних матерів, припадало 7,4%.

В Україні на відміну від структури новонароджених за порядком народження у всіх матерів, які не перебували у зареєстрованому шлюбі, де найбільшою була частка первістків (58,9%), у жінок віком 35–39 років, які наважились народити дитину, не перебуваючи у офіційно зареєстрованому шлюбі з батьком дитини, діти другої черговості народження утворювали найбільшу групу (38,9%). Значною була й частка народжених третьою черговості, яка у 2,4 разу перевищувала аналогічну частку в загальній сукупності позашлюбних народжень (рис. 5).

У 1990–ті роки спостерігалась істотна диференціація у рівнях народжуваності у жінок середнього віку за різними типами поселень. Повіковий коефіцієнт народжуваності 35–39-річних селянок у 1,5 разу перевищував аналогічний показник городянок. Однак, починаючи з 2000 р., різниця між показниками поступово зменшувалась, а в останні три роки майже не виявлялась, що стало результатом інтенсивнішого, порівняно з сільською місцевістю, підвищення народжуваності у жінок міських поселень (рис. 6).

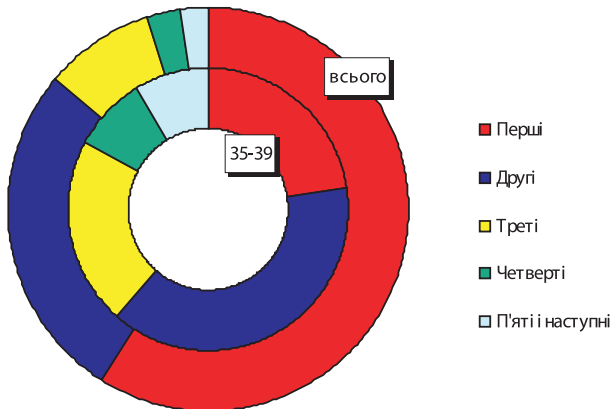


Рис. 5. Розподіл народжених дітей у матерів, які не перебували у зареєстрованому шлюбі, за порядком народження у 2007 р., Україна, %

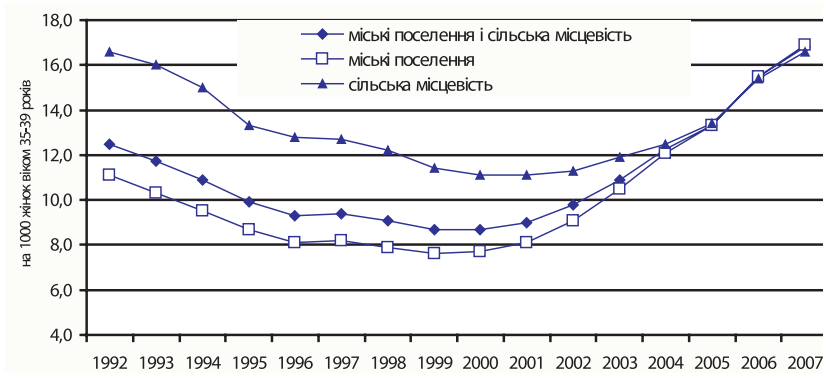


Рис. 6. Коефіцієнти народжуваності у жінок віком 35–39 років у 1992 – 2007 рр. у різних типах поселень, на 1000 жінок у віці 35–39 років

Висновки. Пожвавлення дітородної активності у 35–39-річних жінок значно підвищило їх внесок у сумарний показник народжуваності, хоча чисельність новонароджених у цих жінок залишається набагато нижчою за чисельність дітей, народжених у матерів у віці 20–24 роки (у віці найактивнішого дітонародження). Рельєфною характеристикою народжуваності у жінок середнього віку на початку XXI століття є стрімкі темпи зростання їх повікового коефіцієнта, внаслідок чого за період 2000–2007 рр. значення показника підвищилось на 93%, але залишається нижчим за рівень середини 1980-х рр. Підвищення народжуваності відбулося переважно за рахунок народжень другої черговості. Значна частина 35–39-річних жінок, у яких вік найбільшої дітородної активності припав на роки поглиблення економічної кризи, намагається задовольнити свою потребу у дітях, реалізуючи відкладені народження. Однак цей процес відбувається на тлі поширення тенденції “постаріння” материнства.

Частка первістків, народжених жінками у віці 35 і старше, у загальній сукупності новонароджених першої черговості в Україні не перевищує 1,8%. Цей рівень є значно нижчим за той, що спостерігається у більшості західноєвропейських країн, і не дає підстав говорити про ризик погіршення здоров'я новонароджених загалом через збільшення кількості народжень у жінок зрілого віку. Ймовірніше в Україні продовжуватиметься зміщення середнього віку матері при народженні дитини у бік більш старших вікових груп, що викликатиме необхідність підвищення якості медичних послуг, пов'язаних з дітородною діяльністю. Перевищення у структурі новонароджених у 35–39-річних матерів за порядком народження частки дітей, народжених другими, над первістками (майже втричі) і народженими третьою черговості (більш ніж удвічі) свідчить про зміщення дітородних установок на модель дводітної сім'ї.

Джерела

1. *Русанова Н.Е.* Новые тенденции рождаемости в России / Народонаселение. – 2007. – № 3. – С. 152–161.
2. *Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрями протидії / НАН України. Інститут економіки.* – К., 2001. – 291 с.
3. *Сырцова А., Митина О.В.* Возрастная динамика временных ориентаций личности / Вопросы психологии. – 2008. – № 2. – М., 2008. – С. 41 – 54.
4. *Родить и возродиться.* Адаптированный перевод с голландского. – М., 1999. – <http://www.magichild.ru/Books/Rodit/str1.html>
5. *Томас Дж. Боссерт, Дайана М. Баузер, Аста М. Кенней, Лауренцію М.* Стан. Обґрунтування запровадження планування сім'ї в Україні: В основі роботи фактичний матеріал з Європи, Євразії та США. – К. – 80 с.
6. *Народне господарство Української РСР в 1965 році.* Статистичний щорічник. – К., 1966. – 714 с.
7. *Шлюб, сім'я та дітородні орієнтації в Україні.* – К.: АДЕФ-Україна, 2008. – 253 с.
8. *Гуревич Н.* Поздние роды. Плюсы и минусы. – <http://www.aif.ru/health/article/24376>
9. *Діти, жінки та сім'я в Україні: Стат. збірник / Державний комітет статистики України.* – К., 2002. – 383 с.
10. *European Commission's 2006 Eurobarometer survey.* – <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Анотація. У статті на основі фактичного матеріалу розглянуто особливості народжуваності дітей жінками середнього віку. Доведено, що стрімкі темпи підвищення дітородної активності у жінок зрілого віку, які спостерігаються протягом останніх років, обумовлюються нашаруванням процесу реалізації відкладених народжень на поширення демографічної тенденції «постаріння» материнства. Внесок жінок 35–39 років у сумарний показник народжуваності за період 1997–2008 рр. збільшився у 2 рази.

Аннотация. В статье на основе фактического материала рассмотрены особенности рождаемости детей женщинами среднего возраста. Доказано, что стремительные темпы повышения детородной активности у женщин зрелого возраста, которые наблюдаются на протяжении последних лет, обуславливаются наложением процесса реализации отложенных рождений на распространение демографической тенденции «постарения» материнства. Вклад женщин 35–39 лет в суммарный показатель рождаемости за период 1997–2008 гг. увеличился в 2 раза.

Summary. In Ukraine in 2008 childbearing activity of women aged 35 to 39 was more than twice higher as to its level in 2001. As a result, in 2008 age-specific fertility rate for women aged 35 to 39 was 19.7 per 1,000 women, compared with 9 in 2001. During 2001–2008 their contribution to the total fertility rate was significantly increased also. In the context of different wants competition the advanced fertility level of women aged 35 to 39 can be seen as recognition of the true value of children for generation, which represent these women. Their fertility rose mainly due to the second parity births. The percentage of the first parity children born by women aged 35 and older, does not exceed 1.8% of all first-borns in Ukraine. In the view of increasing of the mean age of mother at birth the process of the concentration of births in age women groups after 35 will be enlarged. It challenges health care sphere to improve quality of medical services, particularly in the reproductive area. This level is significantly lower than the level in the most of European countries. In the distribution of children by birth order for 35–39-year-olds mothers the second parity children are twice as much as first-borns and triply more than third parity. This fact and special socio-demographic sample survey of population in childbearing age in Ukraine “Family and Children, 2008”, show the strengthening of the reproductive attitudes towards two-child family model.

Ключові слова: народжуваність; пізнє материнство; постаріння материнства; структура народжуваності.

Ключевые слова: рождаемость; позднее материнство; структура рождаемости.

Key words: fertility; late motherhood; motherhood aging; structure of fertility.

Стаття надійшла до редакції журналу 30.06.2009 р.