

Как пандемия отражается в репродуктивных планах населения: результаты качественного социологического исследования*

Константин И. Казенин¹

1 Российская академия народного хозяйства и государственной службы, Москва, 119571, Россия

Получено 14 August 2022 ♦ Принято в печать 25 November 2022 ♦ Опубликовано 22 December 2022

Цитирование: Kazenin KI (2022) COVID-19 and fertility intentions: a qualitative study in six regions of Russia. Population and Economics 6(4): 107–122. <https://doi.org/10.3897/poperecon.6.e93480>

Аннотация

В статье представлены результаты исследования, проведенного в мае — июне 2021 года в шести регионах России (Астраханской области, Республике Башкортостан, Республике Калмыкия, Республике Карачаево-Черкесия, Томской области, Ярославской области) и имевшего целью выявить мнения о том, какое значение имеет фактор пандемии COVID-19 для рождаемости. В фокус-группах участвовали бездетные респонденты в возрасте до 35 лет, что давало возможность рассмотреть влияние пандемии на намерение впервые стать родителем, критически важное для динамики рождаемости. Несмотря на различия регионов, в которых проводились фокус-группы, по уровню и возрастным характеристикам рождаемости, а также во многом и по социокультурному укладу, основные результаты исследования были для всех них сходными. Участники фокус-групп повсеместно продемонстрировали весьма жесткие требования к тому, какой уровень материального благосостояния и психологического комфорта родители должны дать своим детям, и были практически единодушны в том, что решать эти задачи родители должны в основном с опорой на собственные силы (не рассчитывая на помощь родственников и т.д.). Пандемия на таком фоне воспринималась как угроза для «качественного» родительства, существенно повлиять на которую государственные меры поддержки рождаемости, на взгляд респондентов, не могли.

Ключевые слова

рождаемость; репродуктивные намерения; COVID-19; Россия

Коды JEL: J13

Общая проблема, вклад в решение которой призвана внести настоящая статья, — это влияние пандемии COVID-19 на рождаемость. Это влияние для России и других стран предполагается в большом количестве исследований, но судить о его реальных масштабах и характере сегодня

* Статья отражает результаты исследований, выполненных в рамках госзадания РАНХиГС.

ня по-прежнему довольно сложно (см. обзор в разделе 2). Исследование возможных изменений трендов рождаемости в условиях пандемии представляет большой интерес потому, что COVID-19 — это первый случай эпидемии мирового масштаба в эпоху после радикальных демографических трансформаций, произошедших в мире в течение XX века и приведших почти во всех странах к радикальному снижению рождаемости и практически повсеместному распространению средств планирования семьи¹. Предшествующие эпидемии сопоставимого масштаба случались задолго до завершения этих преобразований и, судя по имеющимся данным, сопровождалась лишь кратковременным, хотя достаточно резким спадом рождаемости [Siddharth, Yu, 2015]. Будет ли такой же реакция на подобный внешний шок в новых условиях, когда деторождение приняло значительно более осознанный, планируемый характер?

Применительно к России говорить о сколь-нибудь значительном влиянии пандемии на фактическую рождаемость, по крайней мере на ее общестрановую статистику, по итогам 2020-2021 годов оснований нет: российский суммарный коэффициент рождаемости находился в эти годы на стабильном уровне 1,49-1,50 детей на одну женщину, причем снижение к данному уровню планомерно шло в предшествующие годы (см., напр., [Казенин, 2022]). Однако эти цифры никак не позволяют утверждать, что влияние COVID-19 на рождаемость в России незначительно и не должно быть предметом изучения. Во-первых, исследования по целому ряду стран мира показали, что пандемия едва ли не в большей степени, чем фактическую рождаемость, затронула репродуктивные намерения населения, общие взгляды на деторождение и его планирование (см. раздел 2). Это влияние пандемии необходимо оценить и для России, потому что изменения в таких сферах чаще всего носят долговременный характер и могут сказываться на фактической рождаемости в том числе и после того, как первоначальная причина этих изменений утратила актуальность. Во-вторых, в России, как хорошо известно, имеются значительные межрегиональные различия в уровнях рождаемости. В силу этого возможное влияние пандемии на рождаемость также необходимо исследовать в региональном разрезе. Предварительные оценки влияния пандемии не только на собственно демографические процессы в России, но и на функционирование российской семьи в целом см. в [Isupova, 2020; Kalabikhina, 2020].

Попытка оценить влияние пандемии на репродуктивные намерения россиян в регионах с различными «допандемическими» характеристиками рождаемости и делается в данной статье. Методом исследования стали фокус-группы. Они были проведены в шести регионах России в мае — июне 2021 года. Участниками фокус-групп были молодые мужчины и женщины до 35 лет, которые при отборе для исследования охарактеризовали себя как не имеющие и не ожидающие на текущий момент детей.

В разделе 1 кратко суммированы возможные эффекты пандемии на рождаемость, ожидаемые в рамках современной демографической теории. Раздел 2 резюмирует имеющиеся данные о влиянии пандемии на фактическую рождаемость и на репродуктивные намерения в разных странах мира. Далее в разделе 3 определены задачи исследования, а в разделе 4 — его метод. Основные результаты представлены в разделе 5, раздел 6 содержит их обсуждение.

1. Ожидаемое влияние пандемии на рождаемость

Имеющиеся исследования позволяют выделить по крайней мере две причины, по которым в условиях пандемии пары могли откладывать деторождения или вовсе отказываться от планов завести ребенка.

¹ Об этих трансформациях см., напр., [Вишневский, 2015: 7-91].

Во-первых, во многих исследованиях показано, что «внешние шоки», в короткий срок существенно меняющие условия жизни индивидов и домохозяйств, регулярно вели к сокращению рождаемости. Наблюдалось это явление и на тех исторических этапах, когда средства контроля рождаемости уже имели широкое распространение и, следовательно, спад рождаемости в большой степени определялся отказом от *намерений* родить ребенка. Из эпидемических «внешних шоков», оказавших негативное влияние на рождаемость, можно упомянуть вспышку лихорадки Зика в Бразилии в 2015 году [Marteleto et al., 2020]. Экономическим «внешним шоком», сопровождавшимся заметным снижением рождаемости в развитых странах, был кризис 2008-2009 годов (The Great Recession; [Sobotka et al., 2011]). При этом влияние подобных событий в одной и той же стране могло быть разным в различных социально-демографических группах населения. Например, лихорадка Зика сопровождалась наиболее заметным снижением рождаемости в наименее образованных слоях. Что касается экономического кризиса конца 2000-х, то в ходе него в ряде европейских стран усилилась связь между вероятностью рождения ребенка и экономическими условиями, в которых находится семья [Matysiak et al., 2021], то есть «реакция» репродуктивного поведения на кризис была разной в группах с разным уровнем благосостояния.

Во-вторых, неоднократно было продемонстрировано, что неопределенность социально-экономического будущего может быть фактором, способствующим сокращению рождаемости. В большинстве исследований рождаемости социально-экономическая неопределенность понимается прежде всего как неопределенность на рынке труда, риски безработицы и т.д. (см. [Comolli, Vignoli, 2021; Gozgor et al., 2021]). Очевидно, что неопределенность такого рода может возникать не только в результате «внешних шоков» в виде эпидемий, экономических кризисов и т.д., однако подобные события способны ее усиливать, в чем может состоять один из механизмов их влияния на рождаемость. Существенный результат исследований влияния социально-экономической неопределенности на рождаемость состоит в том, что значимой для репродуктивных решений может быть как степень социально-экономической неопределенности, ощущаемая конкретной семьей, так и неопределенность, ощущаемая большинством представителей социума, к которому семья принадлежит («контекстная» неопределенность) [Yu, Sun, 2018].

2. Рождаемость и репродуктивные намерения в период пандемии: что известно на сегодняшний день

Данные о том, как в разных странах мира в период пандемии менялись репродуктивные намерения и фактическая рождаемость, пока носят самый предварительный характер и отражают весьма ограниченный период наблюдений. Не претендуя на полноту обзора имеющихся исследований, приведем здесь только некоторые результаты, показывающие, с одной стороны, масштаб влияния пандемии на эту сферу человеческого поведения, а с другой стороны, достаточно сложный, «нелинейный» характер этого влияния.

В большинстве стран Европы и Северной Америки первая волна пандемии (весна 2020 года) имела «шоковое» влияние на рождаемость, что было видно по существенному снижению числа рождений в ноябре — декабре 2020 и январе 2021 годов по сравнению с теми же месяцами предшествующего года [Sobotka et al., 2021]. Так, в 13 странах Евросоюза, для которых в конце 2021 года были доступны соответствующие ежемесячные данные (Бельгия, Венгрия, Дания, Германия, Испания, Италия, Латвия, Нидерланды, Португалия, Словения, Финляндия, Франция, Швеция), общее сокращение числа рождений в ноябре 2020 года составило 4,7%, в декабре — 6,4%, в январе 2021 года — 9%. Отметим, что такое падение никак не совпадало с трендами предшествующих лет: даже в тех европейских странах, где накануне пандемии абсолютное

число рождений сокращалось, сокращение до последних месяцев 2020 года шло гораздо более низкими темпами. Однако «шок» первой волны был кратковременным: уж в марте 2021 года число рождений в указанных странах оказалось на 4,1% выше, чем в предшествующем году, в феврале — на 2,5% выше, затем до конца лета 2021 года отклонения от числа рождений предшествующего года были в пределах 2%. Похожая динамика наблюдалась в США. Однако в странах, расположенных ближе к первоначальному очагу пандемии, — в Южной Корее и Японии — первый шок был глубже и быстрого восстановления за ним не последовало: там число рождений в конце 2020 года «проваливалось» на 15% по сравнению с соответствующим месяцем 2019 года, и на протяжении большей части 2021 года сохранялась негативная динамика¹.

Что касается репродуктивных намерений, то доступные на сегодня исследования также концентрируются в основном на их изменениях в первую волну пандемии. Сильная тенденция к откладыванию деторождений была зафиксирована на основе опросов или мониторинга соцсетей в начальный период пандемии в странах, весьма различных по уровню экономического развития и по особенностям социального уклада, включая ряд стран Западной и Южной Европы [Luppi et al., 2020], США [Lindberg et al., 2020], Китай [Zhu et al., 2020], Молдову [Emery, Koops, 2022]. В большинстве исследований было продемонстрировано влияние пандемии в основном только на краткосрочные репродуктивные намерения (в пределах года). Результаты, полученные для этих стран, указывали также на то, что в разных группах населения влияние пандемии на репродуктивные намерения могло быть разным. По крайней мере для некоторых из перечисленных стран была обнаружена большая вероятность отказов от имевшихся ранее планов завести ребенка в следующих группах:

- среди тех, кто наиболее остро ощутил экономические последствия пандемии или имел наиболее негативные ожидания относительно ее последствий для своего благосостояния;
- среди наименее образованных слоев населения (которые, возможно, ощущали себя наиболее уязвимыми в новых условиях);
- среди женщин младших репродуктивных возрастов (до 30 лет; очевидно, что у этой возрастной группы больше шансов реализовать отложенные репродуктивные планы в дальнейшем);
- среди групп населения с разным количеством уже родившихся детей;
- среди тех, кто негативно оценивает политику своей страны по противодействию распространению вируса, минимизации последствий пандемии.

3. Задачи исследования

Имеющиеся теоретические ожидания, а также предварительные результаты исследований влияния пандемии на репродуктивные намерения в зарубежных странах делали оправданным обращение к следующим вопросам в рамках нашего полевого исследования:

- Является ли пандемия существенным фактором при принятии решений, касающихся деторождения? В чем именно потенциальные родители видят ее влияние?
- Какие другие факторы респонденты в первую очередь учитывают при принятии решений о деторождении в условиях пандемии?
- Считают ли респонденты существенными для принятия решений о деторождении государственные меры поддержки домохозяйств в условиях пандемии, а также государственные меры поддержки рождаемости?

1 Обзор изменений числа рождений детей в ряде стран Европы, Северной Америки и Юго-Восточной Азии в конце 2020 — первой половине 2021 годов см. в [Середкина, 2022].

Мы сделали попытку исследовать эти вопросы применительно к молодым мужчинам и женщинам до 35 лет, не имеющим детей. Фокусировка внимания на такой возрастной группе была оправдана возрастными характеристиками рождаемости в РФ. Несмотря на существенные изменения этих характеристик в последние десятилетия, на возраст до 35 лет как у женщин, так и у мужчин в РФ по-прежнему приходится абсолютное большинство рождающихся детей, так что репродуктивные намерения в этих возрастах остаются определяющими для рождаемости.

Что касается ограничения исследования бездетными респондентами, то оно имело смысл по нескольким причинам. С одной стороны, исходя из самых общих соображений, естественно было предположить, что начало родительства знаменует более существенную перемену в жизни человека, чем «прибавление» еще одного ребенка к уже имеющимся; отсюда можно ожидать, что именно на намерения относительно первого ребенка влияние пандемии может быть наиболее существенным. С другой стороны, в уже упомянутом исследовании по странам Западной и Южной Европы [Luppi et al., 2020] показано, что респонденты, уже имевшие на начало пандемии хотя бы одного ребенка, были более склонны отказываться от планов деторождения. Возможное объяснение такого результата состоит в том, что для не имеющих ни одного ребенка, особенно если они находились в поздних репродуктивных возрастах, откладывание деторождения несло серьезный риск окончательной бездетности. Добавим, что в России, где уровень окончательной бездетности ниже, чем в большинстве западно- и южноевропейских стран, этот фактор мог бы оказаться даже более сильным. Так или иначе, можно предполагать действие разнонаправленных факторов, влияющих в условиях пандемии именно на намерения родить первого ребенка. Концентрация на бездетных респондентах давала возможность более детально исследовать такие факторы.

4. Метод

Фокус-группа как метод неоднократно доказала свою перспективность для исследований жизненных планов и стратегий молодежи, в том числе и в России (в качестве новейшего примера использования фокус-групп для исследования российской молодежи см. [Исупова, 2020]). Данный метод дает возможность оценить разнообразие подходов к планированию будущего и факторов, учитываемых при таком планировании, среди участников. Необходимо отметить, что по сравнению с глубинными интервью фокус-группы давали меньше для понимания глубинных, интимных основ планирования рождения детей. Неизбежные культурные ограничения (хотя и с разной степенью присутствующие в разных регионах проведения исследования) затрудняли обсуждение подобных тем в формате коллективных бесед. Однако в ходе фокус-групп оказалось возможным выявить различные мнения о тех «внешних» по отношению к их частной жизни факторах, которые участники рассматривали как важные для своих репродуктивных планов. Пандемия здесь находилась в одном ряду с общей ситуацией в населенном пункте, регионе, в котором живут участники, с отношением органов власти разных уровней к проблемам молодежи и молодых семей, состоянием медицины и социальной сферы и т.п.

Фокус-группы были проведены по единому гайдю в мае — июне 2021 года в шести регионах Российской Федерации. В каждом регионе фокус-группы проводились в региональном центре, в одном из малых городов и/или в одном из сельских районов. В региональных центрах во всех регионах фокус-группы проводились отдельно. В тех регионах, где за пределами регионального центра удалось провести только фокус-группы, в которых совместно участвовали сельские жители и жители малых городов, при расшифровке аудиозаписей по возможности идентифицировалось сельское или городское проживание каждого участника диалога. Сельские жители, участвовавшие в фокус-группах, проживали почти исключительно в крупных

(от 1000 человек) населенных пунктах, преимущественно в районных центрах. Это позволяет ожидать относительно небольшого (по сравнению с жителями удаленных сельских поселений) разрыва в социальных практиках от жителей малых городов.

Число участников фокус-групп колебалось от 8 до 14 человек. В общей сложности было проведено 14 фокус-групп, охвативших 127 респондентов. Состав участников характеризовался равным представительством возрастных групп 18-24, 25-29, 30-34 года и примерно равным половым составом респондентов в каждой возрастной группе. Брачный статус респондентов при формировании групп не регламентировался, однако фактически в каждой из групп доля респондентов, состоящих в браке или постоянно проживающих с партнером без регистрации брака, была не ниже 70%. Участники с высшим образованием составляли не более 40% в каждой фокус-группе. Этнический состав соответствовал этническому составу территорий, на которых проводилось исследование. При формировании состава групп исследователи стремились к тому, чтобы участники не были знакомы друг с другом до проведения исследования. Это, скорее всего, полностью удалось обеспечить в региональных центрах, но было более проблематично в сельской местности и малых городах. Совместного участия в фокус-группах супругов или партнеров не предусматривалось.

Для проведения фокус-групп были выбраны следующие регионы: Астраханская область, Республика Башкортостан, Республика Калмыкия, Республика Карачаево-Черкесия, Томская область, Ярославская область. Такой выбор регионов был обусловлен стремлением включить в рассмотрение субъекты РФ с разным уровнем рождаемости первых детей и с разными ее возрастными характеристиками. Так, Астраханская область представляла интерес как регион, в котором коэффициент суммарной рождаемости по первым детям в 2020 году превышал значение этого показателя по стране в целом (см. таблицу 1), а средний возраст матери при рождении первого ребенка были ниже общестранового. Томская область послужила примером региона, в котором уровень рождаемости первых детей заметно ниже общероссийского, а средний возраст матери при рождении первого ребенка, напротив, несколько выше, чем в целом по стране. Республика Башкортостан была включена в рассмотрение как пример региона, в котором и уровень рождаемости первых детей, и ее возрастные характеристики близки общестрановым. Ярославская область была отобрана для исследования как пример региона, в котором коэффициент суммарной рождаемости по первым детям был в 2020 году близок к общероссийскому, но средний возраст матери при рождении первого ребенка — ниже общероссийского. Карачаево-Черкесия была включена в рассмотрение как регион, где средний возраст матери при рождении первого ребенка в 2020 году мало отличался от общестранового, а уровень рождаемости первых детей был ниже, чем в целом по стране. Наконец, целесообразность включения в исследование Республики Калмыкия была связана с тем, что в ней значение коэффициента суммарной рождаемости по первым детям в 2020 году было одним из самых низких по стране, при этом возраст матери при рождении первого ребенка был ниже общероссийского. Таким образом, регионы, отобранные для исследования, разнообразны по показателям рождаемости первых детей в предшествующие годы (см. таблицу 1). Подчеркнем, что при этом исследование никак не претендовало на «репрезентативность» для страны в целом, а лишь фиксировало сходства и различия точек зрения респондентов в избранных регионах с разными параметрами рождаемости первых детей.

Отметим, что конкретный выбор регионов из групп с похожими характеристиками рождаемости не был определен какой-либо объективной процедурой, а ориентировался во многом на возможности организации исследования. Группировать регионы по характеру протекания в них пандемии не представлялось возможным из-за существенных проблем с региональной статистикой заболеваемости и смертности от COVID-19 [Kobak, 2021]. Существенно при этом, что между участниками фокус-групп в разных регионах и разных типах населенных пунктов различия по степени «опасности» пандемии практически отсутствовали.

Таблица 1. Характеристики рождаемости первых детей в регионах, в которых было проведено качественное исследование

	Коэффициент суммарной рождаемости по первым детям, 2020 (Росстат), детей на одну женщину	Средний возраст матери при рождении первого ребенка, 2020 (Росстат), лет
Томская область	0,54	26,06
Республика Калмыкия	0,44	25,01
Карачаево-Черкесская Республика	0,50	25,86
Республика Башкортостан	0,59	25,99
Астраханская область	0,64	24,82
Ярославская область	0,59	26,35
Российская Федерация	0,62	25,96

Источник: Росстат.

Гайд, разработанный для проведения фокус-групп, включал не только вопросы о ситуации, складывающейся в условиях пандемии, но и вопросы об общих подходах к родительству, о взглядах на идеальное количество детей и т.д. — то есть о тех представлениях, на фоне которых респонденты определяли свое отношение к рождению детей во время пандемии. Отдельного обсуждения того, как общие взгляды на семью, деторождение изменились во время или в результате пандемии, в целом не состоялось: респонденты преимущественно были готовы говорить о своих представлениях о «правильной» организации семейной жизни и родительства безотносительно ко времени, а также о влиянии пандемии на конкретные намерения и планы. Методика проведения фокус-групп была ориентирована на «провоцирование» диалога по заданным модератором темам. Каждую тему модератор обозначал в максимально широком виде, а затем при выявлении среди участников разных мнений стремился стимулировать дискуссию с максимальным вовлечением участников.

5. Результаты

Представления об оптимальном количестве детей и наилучшем возрасте родительства

Фокус-группы показали, что сознательный отказ от того, чтобы когда-либо стать родителем, остается достаточно экзотической стратегией для респондентов из всех регионов и всех типов населенных пунктов. Практически все участники фокус-групп заявили, что хотели бы иметь по крайней мере одного ребенка, чаще говорили о желании иметь двух или трех детей:

Идеал мой — три ребенка, при условии, что будет работа и у меня, и у мужа стабильная, с хорошим заработком. (Уфа, ж., 25 лет)

Я считаю, что лучше один, потому что на одного ребенка можно гораздо больше сил потратить, чем на двоих. (Томская область, м., 23 года)

Как иллюстрируют приведенные цитаты, деторождение воспринималось респондентами как шаг, на который можно пойти только в результате осознанного выбора, учитывающего наличие условий, необходимых для «качественного» воспитания ребенка. Респонденты высказывали мнение, что такой подход является на сегодня абсолютно доминирующим среди их сверстников в населенных пунктах, где они проживают:

В нашем поколении уже гораздо меньше рожают детей «по глупости». (Астрахань, м., 28 лет)

Интересны при этом представления участников фокус-групп о том, как разные слои общества различаются по уровню рождаемости и отношению к деторождению. В частности, рождение детей «естественным порядком», без учета возможностей дать им надлежащее воспитание, по мнению респондентов, характерно для отдаленных сельских территорий:

Если в глубинные деревни поедете... для них 6-7 детей — это норма, трое детей не считается у них многодетной (семьей), это у них принято, испокон веков это идёт, там есть такие деревни, в которых даже дорог нет, зимой туда едешь, потому что трактор пробил, и в этих семьях там семеро по лавкам сидят. (Башиkortостан, сельский район, ж., 34 года)

Напротив, наиболее состоятельные жители страны, как полагают респонденты, отличаются самым «осторожным» подходом к деторождению:

Если человек успешен, то у него либо один ребенок, либо вообще нет. Потому что либо у него просто нет времени, либо он не уверен в том, что может дать ребенку то, что ему пригодится в жизни. (Томская область, малый город, м., 28 лет)

Ряд особенностей взглядов на идеальное количество детей был выявлен в одном из регионов Северного Кавказа — Карачаево-Черкесии. Для этого региона характерна была также ориентация респондентов на то, чтобы, став взрослыми, их дети могли иметь поддержку со стороны своих братьев и сестер:

Один ребенок — он все равно зависит от родителей очень сильно. Двое детей — они уже более самостоятельны, имеют поддержку друг друга. Трое детей — это очень сложная структура, разрыв поколений получается. Я просто вижу на примерах: все реже трое детей находят друг с другом общий язык. А когда четверо, всегда кто-то из них находит с другим общий язык. (Черкесск, м., 30 лет)

Отношение к раннему родительству у участников фокус-групп оказалось почти универсально отрицательным. Общее несогласие вызывало также представление о неких возрастных «пределах», до достижения которых мужчинам и женщинам якобы необходимо стать родителями хотя бы один раз. При этом молодые люди отмечали, что именно в их поколениях такое представление впервые потеряло былую значимость, в чем некоторые участники фокус-групп видели влияние западной культуры:

Сейчас вот этот критический возраст как-то отходит на второй план. (Томская область, сельский район, ж., 34 года)

Не было (раньше) такой ориентации на Запад, а сейчас ребята более европеизированы. Я была в Литве в 2016 году, там считается нормальным после 35, уже к 40 первый раз родить, это норма. Может быть, это у нас тоже от ориентации на Запад, мода же идет на культуру, на профессии. (Астрахань, ж., 26 лет)

Большая «вариабельность» возраста родителей при рождении первого ребенка не единственная тенденция к менее регламентированному демографическому поведению, замеченная респондентами у своих сверстников. Например, в ходе фокус-групп также отмечалось, что существовавшее ранее представление об обязательном рождении первого ребенка вскоре после заключения брака сейчас не имеет прежней силы:

Сейчас идет такое расслоение. Люди делятся в этом вопросе, и для некоторых людей создание потомства — это ... цель создания вообще семьи, и они уверенно к этому движутся. Другие просто рассматривают создание семьи, меньше вкладывая в это смысл (потомство как цель), у них детей меньше. (Черкесск, м., 25 лет)

Сдвиг первого родительства к более старшим возрастам получал у респондентов вполне рациональные обоснования, причем достаточно разнообразные: необходимость достичь определенного материального уровня перед тем, как стать матерью или отцом; стремление реализо-

ваться в профессии до рождения ребенка; желание обрести психологическую зрелость до того, как приступать к воспитанию детей:

Да, оттягивается, уходит вот этот возраст (рождения первого ребенка)... в силу, может быть, каких-то социальных, может быть, и финансовых возможностей, люди уже больше задумываются о том, как они будут его растить, поэтому решаются попозже. (Калмыкия, сельский район, ж., 30 лет)

А вот среди ровесников все больше я встречаю людей, которые не готовы пока стать родителями, потому что... всем хочется самореализации. То есть вот эта разница поколений все равно присутствует. (Томск, м., 32 года)

Если у тебя есть какие-то из детства травмы, происходили какие-то конфликты в семье, или просто чувствуешь себя неуверенно внутри, то что, если я скажу что-то не так ребенку или сделаю что-то не то, как он пойдет потом во взрослую жизнь, если я его психику случайно деформирую? (Томск, ж., 26 лет)

Влияние пандемии на репродуктивные намерения

Последствия пандемии COVID-19 для своих репродуктивных намерений респонденты в основном оценивали по двум направлениям. Во-первых, в качестве причины того, чтобы откладывать рождение ребенка по время пандемии, назывались медицинские риски:

Ребенок, который только родился, — это слабый организм, который еще не приспособился к окружающей среде. Если пандемия — есть очень высокий риск ему заболеть, родителям заболеть. И все-таки карантин — это ограничения, нет возможности нормально выйти, нормально погулять, нормально сходить в ту же больницу, где обычно бывает большое скопление людей, и, конечно, там тоже есть риск что-то подхватить. Ну вот из-за опасности заболеваемости ребенка как бы (не заводим пока детей). (Калмыкия, сельский район, м., 22 года)

Отдельно упоминался участниками фокус-групп риск для будущих матерей заразиться COVID-19 в родильных домах.

Во-вторых, пандемия рассматривалась респондентами как фактор экономической неопределенности, заставляющий отложить родительство. Этот фактор усиливался предположениями о грядущих новых волнах ковида, а также о том, что негативные последствия пандемии для экономики будут иметь длительный характер. Во всех регионах, где проводилось исследование, респонденты отмечали, что им известны примеры, когда пары, планировавшие завести ребенка, с началом пандемии отказались от этих намерений из-за опасений материальных трудностей в условиях локдаунов:

Сейчас, наверное, положение с пандемией влияет на то, чтобы не рожать. Неизвестно, какая еще будет волна пандемии, какая мутация еще будет, есть же информация, что завтра объявят третью волну и опять закроют всех. И опять нестабильность, сокращения и так далее. (Астрахань, ж., 25 лет)

Экономические последствия пандемии виделись респондентам более долгими, чем сама пандемия, и эти последствия, по ожиданиям респондентов, могут оказывать влияние на рождаемость и в то время, когда опасность самого вируса уменьшится:

Будет ощущаться экономический фактор. Цены очень сильно выросли, люди до сих пор не могут восстановиться в плане того, чтобы на работу обратно выйти, у кого-то хронические болячки возобновились, работоспособность упала. У нас регион в основном на цехах держался, цеха позакрывались из-за того, что карантин был, сейчас не все смогли обратно открыться... (Черкесск, м., 27 лет)

Респонденты также высказывали предположение, что рождаемость может особенно заметно упасть в тех социальных группах, которые наиболее существенно пострадали от пандемии в экономическом отношении. К таковым респонденты относили в первую очередь малый бизнес:

Допустим, у меня вот супруга ИП. Не общепит, помощи никакой она не получила, налоги она так же платила, заказов, работы у нее не было... Обстановка, знаете, вообще не располагает даже гипотетически подумать о деторождении. (Астрахань, м., 29 лет)

Ряд респондентов, преимущественно в крупных городах, считали, что долговременные последствия COVID-19 для рождаемости будут иметь не только экономическую, но и психологическую природу: у населения после пандемии повысится общий уровень тревожности, возникнет ожидание новых угроз привычному укладу жизни, и это отразится на репродуктивных планах:

Мне кажется, пандемия показала людям, что может случиться все что угодно, и это очень пугающий фактор, потому что ты живешь хорошо, а потом в один день что-то случается, и ты от этого не застрахован. И это пугает и откладывает планирование детей. (Томск, ж., 31 год)

Тем не менее звучали мнения, что от рождения детей откажутся главным образом те, кто и до пандемии колебался в этом вопросе, не рассматривал рождение ребенка как свою основную цель на ближайшее время:

Все-таки те, кто хотел, они заведут, те, кто ни туда ни сюда, те, наверно, отложат. (Томск, м., 26 лет)

Факторы, учитываемые при решении о рождении ребенка

В целом респонденты единодушно отмечали, что в их регионах на сегодня население достаточно «требовательно» при принятии решений о деторождении: много условий рассматриваются в качестве необходимых для такого решения. Более того, респонденты полагали, что этой «требовательностью» молодежь их регионов отличается как от более старших поколений, так и от своих современников из ряда других стран:

Если брать советский период, то люди как-то проще относились к вопросу детей. (Черкесск, м., 27 лет)

Во всем мире, Индия вот, что — у них проблем не хватает? Они рожают, чуть ли не первыми скоро станут. Они не смотрят ни на какие проблемы, они вообще не знают, ни политику не знают, медицина у них тоже не на высоком уровне... и все равно рожают (Элиста, м., 25 лет)

В качестве важнейшего фактора при принятии решения о рождении ребенка респонденты вполне ожидаемо называли финансовое благосостояние. Свидетельством такого благосостояния для участников фокус-групп было в первую очередь наличие стабильной хорошо оплачиваемой работы у обоих супругов/партнеров.

При сложившихся условиях сейчас — это, конечно же, стабильна работа. Если бы это было бы что-то другое, там экономическая, политическая, другая ситуация, то ответ мог быть бы иным. (Уфа, м., 28 лет)

Сейчас ситуация тяжелая экономическая, поэтому лучше, когда работают оба. (Астраханская область, малый город, м., 28 лет)

Лишь отдельные респонденты в крупных городах готовы были рассматривать, вместо стабильной работы, наличие такой специальности, которая позволяла бы хорошо зарабатывать, не будучи штатным сотрудником какой-либо организации.

Уровень ежемесячного дохода, достаточного для семьи с одним ребенком, респонденты оценивали в следующих границах (приведены уровни доходов в тысячах рублей (т.р.), с которыми большинство участников соответствующей фокус-группы согласилось после обсуждения): Уфа — 120-150 т.р.; Башкортостан, малый город — 40-50 т.р.; Башкортостан, сельский район — 40-70 т.р.; Томск — от 60 (если свое жилье) до 200 т.р.; Томская область, малый город — 100 т.р.; Томская область, сельский район — 50-80 т.р.; Элиста — 60 т.р.; Калмыкия, сельский район — 40-60 т.р.; Черкесск — от 50 т.р. (если свое жилье) до 70 т.р.; Карачаево-Черкесия, малый город/

сельский район — 50 т.р.; Астрахань 70–120 т.р.; Астраханская область, малый город/сельский район — 70–80 т.р. Приводя такие цифры, респонденты отмечали, что в их населенных пунктах добиться такого уровня дохода достаточно проблематично, и подчеркивали, что в большинстве случаев это возможно, только если трудятся оба родителя.

Респонденты при этом отмечали, что их взгляды на финансовую стабильность как необходимое условия для рождения ребенка разделяют не все жители их населенных пунктов. То есть в этом вопросе признавался не только межпоколенческий разрыв, но и различия внутри поколений, к которым относятся респонденты:

Но если рассматривать именно на примере местных жителей... то для них недостаточное материальное положение — это не проблема, они продолжают рожать, занимать деньги, брать кредиты. Для них это нормально, наверно. (Башкортостан, сельский район, ж., 18 лет)

Довольно высокие требования предъявляли респонденты и к жилью, причем речь обычно шла не просто о наличии квартиры или жилого дома определенной площади, но о возможности для ребенка с первых лет иметь свое отдельное «жизненное пространство»:

Достаточно пространства для родителей, и комната для ребенка обязательно. (Астрахань, м., 24 года)

Акцент на том, что жилищные условия в первую очередь должны обеспечивать психологический комфорт всех членов семьи, согласуется с большой важностью, которую респонденты приписывают психологическому состоянию родителей в целом. Интересно, что, вопреки распространенным ожиданиям, это не является отличительной особенностью крупных «постиндустриальных» городов: о том, что многие пары перед тем, как завести первого ребенка, работают с психологом, рассказывали, например, респонденты в сельском районе Башкортостана.

Что касается регистрации брака, то большинство респондентов во всех регионах называло отказ от нее неправильным, однако считало ее скорее данью некой традиции, чем практически необходимым шагом:

(Что рожать детей надо в зарегистрированном браке) — дома родители настаивают. Это советская модель. В той же Европе по-другому: там могут 20 лет вместе жить, трех, четырех детей иметь и потом только зарегистрировать брак. В практическом плане это ни на что не влияет, чисто психологический момент. (Астраханская область, малый город, м., 25 лет)

Интересно при этом, что, при сохранении взгляда на регистрацию брака как на традицию, которой стоит следовать, «традиционная» модель отношений, предписывающая мужчине роль «добытчика», а женщине — роль «хранительницы очага», популярной не оказалась. Женщины, говоря о своих планах завести ребенка, делали акцент на том, что им для этого необходимо самим иметь достаточный уровень доходов. Вместе с тем такая необходимость мотивировалась не столько ценностными установками, касающимися отношений между полами, сколько разными практическими соображениями: нежеланием зависеть от заработков супруга, потенциальной нестабильностью супружеских отношений и т.д.:

Я, вообще, сама по себе стараюсь только надеяться на себя. Да, муж — это хорошо, он зарабатывает, но мне так легче, когда я могу сама от себя все ребенку дать. (Астрахань, ж., 27 лет)

У нас сегодня так устроено наше общество российское, что мужик, бросивший своих детей, — это нормальное явление. В лучшем случае — какие-то копеечные алименты... Все равно ты задним умом просчитываешь, как этого ребенка содержать. (Томская область, малый город, ж., 29 лет)

Наличие старших родственников, способных оказать помощь в воспитании детей, также оценивалось в основном как благоприятный, но не обязательный фактор для принятия решения о рождении ребенка. В сельской местности и малых городах ему приписывалось в целом большее значение, чем в региональных центрах. Отдельные респонденты, однако, высказывали мнение, что пенсионная реформа ограничила старшее поколение в возможности участвовать в воспитании внуков, что негативно повлияло на рождаемость:

У нас продлен пенсионный возраст, и те люди, которые могли бы сидеть на пенсии и воспитывать внуков, они работают. И это тоже определенным образом влияет на рождаемость, потому что рабочее население не рождает, не имея возможности передать бабушкам и дедушкам детей. (Томская область, малый город, ж., 29 лет)

Уровень развития в их населенном пункте «детской» инфраструктуры (детских садов, школ, медицинских учреждений) респонденты не относили к числу условий, принципиальных при принятии решения о рождении ребенка. При этом уровень медицины в сельской местности респондентами в основном оценивался негативно, что они связывали с прошедшей оптимизацией медицинских учреждений: отмечались нехватка специалистов в детских поликлиниках, невозможность сделать какие-либо обследования для ребенка за пределами регионального центра.

Отношение к мерам государственной поддержки рождаемости

Участники фокус-групп продемонстрировали хорошую осведомленность об основных действующих мерах государственной поддержки рождаемости, прежде всего об условиях предоставления материнского капитала при рождении первого и второго ребенка, о возможности получения от государства субсидии на погашение ипотечного кредита при рождении третьего ребенка. В целом можно констатировать, что у респондентов, не имеющих детей, достаточно большой интерес вызывает вопрос о том, на какую помощь от государства они смогут рассчитывать при появлении потомства. Более того, практически никаких споров у респондентов не вызвал тезис о том, что выплаты материнского капитала стимулируют рождаемость:

Мотивация от нашего государства идет сейчас прямо хорошая... Потому что убыль населения у нас колоссальная. (Астрахань, ж., 21 год)

Почему рождаемость повышается? Повышаются льготы от государства. (Томская область, сельский район, м., 18 лет)

У нас много семей, которые не имеют собственного жилья. И вот этот первый взнос на ипотеку, который государство делает (через материнский капитал), это очень значимо. (Черкесск, м., 26 лет)

Вместе с тем респонденты отмечали, что положительное воздействие материнского капитала на рождаемость может быть снижено из-за пандемии:

У меня есть факты среди знакомых. Многие семьи, где вместо двух работающих оказался один. И если до пандемии они планировали ребенка, то сейчас они от этой истории отказались по причине снижения дохода. Даже несмотря на наличие потенциального материнского капитала. (Томская область, малый город, м., 31 год)

Кроме того, во всех регионах был высказан ряд достаточно серьезных критических соображений относительно действующей системы выплаты материнского капитала.

Во-первых, звучали мнения, что материнский капитал в первую очередь повышает рождаемость среди наименее состоятельных социальных групп, представители которых, даже получив его, вряд ли смогут обеспечить своим детям надлежащие условия для жизни, хорошее образование и т.д.:

Мне кажется, что такая социальная поддержка увеличивает прирост, так скажем, низших слоев, которые не могут обеспечить своего ребенка образованием, жильем. Они рожают детей только для того, чтобы получить эти средства. (Башкортостан, малый город, м., 34 года)

Очень большой процент населения из неблагополучных семей, которые вот таким, при помощи таких детских манипуляций, назовем это так, они и существуют, и живут. А до воспитания детей им особого дела нет. (Томская область, сельский район, м., 24 года)

Очень многие из той категории, у которых нет стабильной работы и жилья, они рады будут (маткапиталу на первого ребенка), быстрее будут рожать, пока программа действует. (Калмыкия, сельский район, м., 22 года)

Во-вторых, респонденты видели некоторые негативные последствия наиболее распространенного использования материнского капитала — погашения с его помощью ипотечного кредита или обеспечения за счет него первого ипотечного взноса. В ходе фокус-групп звучали мнения, что активизация за счет материнского капитала ипотечного рынка и, соответственно, рынка жилья приводит к росту цен на недвижимость:

Вот насколько материнский капитал повысили, настолько и цены на квартиры подорожали. (Томск, ж., 24 года)

Интересно, что этот тезис был озвучен неэкономистом и вызвал оживленное обсуждение у других участников. Это говорит о большом внимании жителей регионального центра, в лучшем случае еще только размышляющих о том, чтобы завести первого ребенка, к текущей ситуации с мерами государственной поддержки семей с детьми, к их рыночным последствиям и т.д.

В-третьих, звучали жалобы на то, что, используя материнский капитал для первого взноса по ипотеке, семьи могут приобрести недвижимость в основном в местностях с плохой инфраструктурой, отсутствием поблизости образовательных и медицинских учреждений хорошего уровня, то есть обрекают себя на достаточно низкое качество жизни. Интересно, что такие соображения высказывались респондентами в том числе и в регионе с низкими сравнительно со страной в целом ценами на рынке недвижимости — в Калмыкии:

Можно взять маткапитал и купить в селе, где нет роддома, нехватка кадров в медицине. (Калмыкия, сельский район, ж., 30 лет)

Наконец, говоря о начавшихся выплатах маткапитала при рождении первого ребенка, респонденты считали вероятным эффект «ускорения» рождаемости первых детей, но это «ускорение», согласно звучавшим в фокус-группах комментариям, вовсе не обязательно повысит вероятность рождения последующих детей.

На фоне таких мнений не выглядит удивительным, что респонденты большей частью не были готовы рассматривать получение материнского капитала как основного фактора при решении о рождении ребенка:

Да, материнский капитал — это поддержка, но не ключевой момент... Если он есть — это хорошо, но это не такой кардинально значимый критерий (при решении о рождении ребенка). (Астраханская область, малый город, м., 32 года)

Что касается других мер государственной поддержки рождаемости, то лучше всего респондентам оказалась известна такая мера, как выплата ежемесячных пособий малоимущим семьям с детьми. Критика этой меры сводилась к низким суммам пособий и жестким условиям их получения:

Ну это что за сумма (ежемесячного пособия), на 12 тысяч, мне кажется, неделю только можно прожить, а если брать на человека, вот у меня подружка есть, у нее ребенок, мать-одиночка, она живет и у нее зарплата средняя, у нее даже 20 тысяч нет, но из-за премий каких-то за какой-то период считается у нее на 119 рублей превысили доходы прожиточный минимум, и все, она лишилась вот этих вот 11 тысяч, по-моему, с 3 до 7 сейчас платят. (Калмыкия, сельский район, ж., 30 лет)

Критиковалась также реализация в регионах программы «Молодая семья», по которой молодым семьям предоставляются субсидии в качестве софинансирования приобретения жилья. Отмечались бюрократические трудности при оформлении субсидии, а также необходимость, после принятия положительного решения о субсидии, приобрести жилье в такие короткие сроки, в которые оформление сделки практически невозможно:

Много бюрократии с программой жилья для молодых семей. Причем я знаю, что в других регионах молодые ребята без проблем по этой программе жилье получают. Так что это не проблема федерального центра, это проблема здесь, на месте. (Черкесск, м., 26 лет)

По программе поддержки молодых семей многие по десять лет ждут сертификат (на приобретение жилья), а потом, когда вам его дают, вам говорят, что вы должны его за месяц реализовать. Люди многие просто отказываются, потому что нереально за такой срок найти квартиру. (Астраханская область, малый город, м., 32 года)

6. Выводы

Итак, фокус-группы позволили исследовать разброс мнений жителей разных типов населенных пунктов в шести регионах РФ по вопросам, касающимся рождения детей и возможного влияния пандемии на принятие решений о родительстве. Поскольку в фокус-группах участвовали только бездетные респонденты репродуктивного возраста, полученные результаты помогают оценить взгляды именно тех, кто в «ковидное» время мог рассматривать для себя возможность впервые стать родителем.

Необходимо подчеркнуть, что метод фокус-групп не позволяет делать какие-либо прогнозные оценки динамики рождаемости в стране и даже в регионах их проведения. Поэтому решить вопрос о том, насколько тенденции рождаемости в России во время и после пандемии отличаются от этих тенденций в тех странах мира, где они ранее были исследованы (см. раздел 2), на основе фокус-групп не представляется возможным. Однако полученные результаты позволяют выделить основные подходы к выработке репродуктивных решений, которым следуют респонденты.

Общие подходы респондентов к вопросу о рождении ребенка в большой степени соответствовали тем ценностям и жизненным ориентирам, которые исследователи связывают со Вторым демографическим переходом — комплексом социальных, психологических и демографических перемен, начавшихся в странах Европы в 1960-е — 1990-е годы¹. Наиболее отчетливо в ходе фокус-групп звучали следующие взгляды, характерные для обществ, в которых Второй демографический переход завершен или близок к завершению:

- отсутствие представления об «обязательности» иметь определенное количество детей; несогласие с точкой зрения, согласно которой женщина должна стать матерью не позже какого-то «социально одобряемого» возраста;
- ориентация на «качественное» родительство, с большими материальными затратами на детей, созданием максимально комфортных условий для их развития, включая благоприятный психологический климат в семье.

Важно отметить, что этот комплекс взглядов практически в одинаковой степени был присущ регионам с разными характеристиками рождаемости до пандемии, а также респондентам из разных типов населенных пунктов, от городов-миллионников до сельских поселений. Везде респонденты видели в таком подходе к родительству характерную черту своего поколения, отличающую его от более старших поколений. Это не соответствовало распространенным представлениям о Втором демографическом переходе в России как о процессе, затронувшем в основном только «постиндустриальную» часть общества, концентрирующуюся в крупнейших городах. Интересно также, что некоторые качественные исследования, проведенные в 2010-е годы, обнаруживали более жесткие представления респондентов о возрастных рамках деторождения. Так, в даже в глубинных интервью, проведенных в Москве и Московской области, то есть регионах, в которых ожидается высокая степень модернизированности семейных и репродуктивных практик, респонденты делали акцент на «правильных» для деторождения возрастах [Воронова, Моисеева, 2016]. В нашем случае акцент был прямо противоположным.

¹ Об особенностях Второго демографического перехода в странах Восточной Европы см. [Sobotka, 2008].

В меньшей степени в парадигму Второго демографического перехода вписывались мнения респондентов о соотношении ролей супругов при воспитании ребенка. Мы видели, что для женщин, участвовавших в фокус-группах, важным было иметь собственный, независимый от супруга доход. Однако необходимость этого объяснялась не столько соображениями равенства супругов, их обязанностью в равной степени участвовать в решении всех задач семьи, сколько опасениями возможной нестабильности супружеских отношений или потери супругом работы.

Именно на фоне представлений о родительстве, характерных для Второго демографического перехода, пандемия коронавируса стала причиной отказов от планов стать родителями в краткосрочной перспективе или по крайней мере более осторожного отношения к таким планам. Респонденты видели в пандемии сразу несколько рисков для того «качественного» родительства, эталон которого был определен в ходе фокус-групп достаточно четко.

Прежде всего, признавались экономические риски пандемии. Угрозы безработицы или снижения доходов из-за COVID-19 воспринимались как серьезное препятствие для родительства на фоне довольно жестких представлений об уровне доходов, минимально необходимом для семьи с одним ребенком. При этом, вне зависимости от сроков окончания пандемии, ее экономические последствия виделись протяженными по времени. В этих условиях респонденты оценивали свою возможность стать родителями, ориентируясь исключительно на собственные ресурсы: даже в сельской местности и малых городах, а также на считающемся более «традиционным» Северном Кавказе мало говорилось о поддержке со стороны старших родственников, зато подчеркивалась важность наличия стабильной работы у обоих супругов.

Отдельно отмечались психологические последствия пандемии, важные для принятия решений о рождении ребенка. Ее долговременными результатами респонденты считали чувство неопределенности, ожидание новых катаклизмов, осознание нестабильности любого текущего положения вещей. Усиление этих психологических тенденций рассматривалось как причина еще большей «осторожности» в вопросах деторождения.

Наконец, риски более краткосрочного характера касались собственно медицинской стороны пандемии, а именно опасности заражения COVID-19 в медицинских учреждениях, в том числе детских, и последствий заражения для беременных.

Пандемия не заставила респондентов изменить свои «репродуктивные идеалы», то есть представления об оптимальном количестве детей в семье, наилучшем возрасте для родительства и т.д. Однако, в силу осознания вышеизложенных рисков, она рассматривалась как препятствие для реализации этих идеалов в ближайшем будущем.

Что касается отношения к государственным мерам поддержки рождаемости, то, оценивая их в целом положительно, респонденты не считали, что эти меры могут оказать серьезное влияние на рождаемость в условиях пандемии. Вместе с тем не вызывают сомнений хорошая осведомленность бездетных респондентов о всех мерах поддержки семей с детьми, их интерес к практической реализации этих мер в своих регионах.

Литература

- Вишневецкий А.Г. (2015) Время демографических перемен: избранные статьи. М.: Издательский дом Высшей школы экономики.
- Воронова Д., Моисеева Д. (2016) Жизненные и репродуктивные циклы // Рождаемость и планирование семьи: мнения, установки, мотивация / Под ред. И.Е.Калабихиной, И.А.Троицкой. М.: Экономический факультет МГУ. С. 67-91. URL: <https://www.econ.msu.ru/sys/raw.php?o=36371&p=attachment>
- Исупова О.Г. (2020) Гендерная специфика жизненных планов молодежи Дальнего Востока России // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены: (5): 602–28. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.5.1715>

- Казенин К.И. (2022) Рождаемость в России по регионам и порядкам рождения: присутствовал ли в 2021 году фактор пандемии // *Российская экономика в 2021 году. Тенденции и перспективы* / Под ред. А.Л. Кудрина, В.А. Мау, А.Д. Радыгина, С.Г. Синельникова-Мурылева. М.: Издательство Института Гайдара. С. 357-360.
- Середкина Е.А. (2022) Тенденции рождаемости в развитых странах в период пандемии COVID-19 // *Демографическое обозрение*: 9(1): 109-46. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14576>
- Comolli C.L., Vignoli D. (2021) Spreading Uncertainty, Shrinking Birth Rates: A Natural Experiment for Italy // *European Sociological Review*: 37(4): 555-70. <https://doi.org/10.1093/esr/jcab001>.
- Emery T., Koops J.C. (2022) The impact of COVID-19 on fertility behaviour and intentions in a middle income country // *PLoS ONE*: 17(1): e0261509. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261509>
- Gozgor G., Bilgin M.H., Rangazas P. (2021) Economic uncertainty and fertility // *Journal of Human Capital*: 15(3): 373-99. <https://doi.org/10.1086/715020>
- Isupova O.G. (2020) New problems of Russian families in the context of the COVID-19 pandemic // *Population and Economics*: 4(2): 81-3. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e53619>.
- Kalabikhina I.E. (2020) Demographic and social issues of the pandemic // *Population and Economics*: 4(2): 103-22. <https://doi.org/10.3897/popecon.4.e53891>
- Kobak D. (2021) Excess mortality reveals Covid's true toll in Russia // *Significance*: 18(1): 16-9. <https://doi.org/10.1111/1740-9713.01486>
- Lindberg L.D., VandeVusse A., Mueller J., Kirstein M. (2020) Early impacts of the COVID-19 Pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher survey of reproductive health experiences. Guttmacher Institute, New York. URL: <https://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health>
- Luppi F., Arpino B., Rosina A. (2020) The impact of COVID-19 on fertility plans in Italy, Germany, France, Spain and the United Kingdom // *Demographic Research*: 43: 1399-412. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2020.43.47>
- Marteleto L.J., Guedes G., Coutinho R.Z., Weitzman A. (2020) Live Births and Fertility Amid the Zika Epidemic in Brazil // *Demography*: 57(3): 843-72. <https://doi.org/10.1007/s13524-020-00871-x>
- Matysiak A., Sobotka T., Vignoli D. (2021) The *Great Recession* and Fertility in Europe: A Sub-national Analysis // *European Journal of Population*: 37(1): 29-64. <https://dx.doi.org/10.1007/s10680-020-09556-y>
- Siddharth C., Yu Y.-L. (2015) The 1918 influenza pandemic and subsequent birth deficit in Japan // *Demographic Research*: 33: 313-26. <https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2015.33.11>
- Sobotka T. (2008) The diverse faces of the Second Demographic Transition in Europe // *Demographic Research*: 19: 171-224. <https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2008.19.8>
- Sobotka T., Skirbekk V., Philipov D. (2011) Economic Recession and Fertility in the Developed World // *Population and Development Review*: 37(2): 267-306. URL: <https://www.jstor.org/stable/23043283>
- Sobotka T., Jasilioniene A., Galarza A.A., Zeman K., Nemeth L., Jdanov D. (2021) Baby Bust in the Wake of the COVID-19 Pandemic? First Results from the New STFF Data Series. SocArXiv. March 24. <https://dx.doi.org/10.31235/osf.io/mvy62>
- Yu W., Sun S. (2018) Fertility responses to individual and contextual unemployment: Differences by socioeconomic background // *Demographic Research*: 39: 927-62. <https://dx.doi.org/10.4054/DemRes.2018.39.35>
- Zhu C., Wu J., Liang Y., Yan L., He C., Chen L., Zhang J. (2020) Fertility intentions among couples in Shanghai under COVID-19: A cross-sectional study // *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*: 151(3): 399-406. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13366>

Сведения об авторе

- Казенин Константин Игоревич — кандидат филологических наук, научный сотрудник, Российская академия народного хозяйства и государственной службы, Москва, 119571, Россия. Email: kz@ranepa.ru