

Piotr Szukalski
Instytut Socjologii
Uniwersytet Łódzki
piotr.szukalski@uni.lodz.pl



Płodność w czasie Covid-19

Wśród różnorodnych, demograficznych skutków epidemii Covid-19 nie da się nie zauważyć spadku liczby urodzeń w 2020 r. w stosunku do roku poprzedniego, jak i obniżenia się płodności. Spadek liczby urodzeń z 375 tys. do 355,3 tys. nie do końca zadziwił, bowiem w pewnym stopniu odzwierciedla długookresowe zmniejszanie się liczby kobiet w wieku prokreacyjnym (15-49 lat) w naszym kraju, stąd też zdziwić mogła tylko skala tego zjawiska. Jednakże w przypadku dzietności, tj. skumulowanej płodności (mierzonej tzw. współczynnikiem dzietności i oznaczanym od angielskiego *total fertility rate* skrótem TFR) – czyli informacji o średniej liczbie dzieci, jaką wydałaby mieszkanka Polski w przypadku długotrwałego utrzymywania się skłonności do wydawania na świat dzieci obserwowanej na poszczególnych etapach życia rozrodczego – nastąpił znaczny i niespodziewany spadek z 1,419 dziecka do 1,378. Skądinąd już samo porównanie spadku dzietności jedynie o 2,9% i spadku liczby urodzeń o 5,3% jednoznacznie wskazuje, że prawie połowa odnotowanych zmian wynika z wpływu czynnika strukturalnego, tj. wynikającej z występującego 2-3 dekady temu spadku liczby urodzeń prowadzącego do zmniejszania się obecnie liczby kobiet w najlepszym wieku do wydania na świat potomstwa.

Spadek skłonności do posiadania potomstwa w czasie Covid-19 nie dziwi, albowiem zawsze w czasach tzw. kryzysów społecznych zaobserwować można zjawisko dostosowania się ludności do nowych uwarunkowań [Szukalski, 2012]. W przypadku prokreacji – podobnie jak i w przypadku zachowań matrymonialnych – owo dostosowanie przyjmuje dwie formy, a mianowicie odraczania momentu świadomego poczęcia dziecka lub rezygnacji z posiadania takowego. Nie inaczej było i w 2020 r., choć sam charakter występującego kryzysu był inny niż w przypadku tradycyjnie pojmowanych kryzysów społecznych. Niemniej, wyodrębnić można kilka czynników skłaniających – lub prowadzących – do wystąpienia jednej z powyżej wspomnianych form dostosowania się. Po pierwsze, wzrost niepewności odnoszący się do możliwości kontynuacji pracy zawodowej, co musiało być zwłaszcza widoczne w przypadku osób pracujących tymczasowo, czy na umowach zlecenia, jak i osób pracujących w branżach, w przypadku których nastąpiły największe perturbacje prowadzące do szybkiego zmniejszania zatrudnienia (gastronomia, hotelarstwo, turystyka). Po drugie, wzrost niepewności odnośnie do możliwości dostępu do usług zdrowotnych o odpowiednio wysokiej jakości w warunkach dominacji teleporad i braku dostępu do leczenia specjalistycznego, co prowadzić mogło do obaw odnośnie do odpowiedniej opieki medycznej w okresie ciąży, porodu i pierwszych miesięcy życia nowo narodzonego dziecka. Po trzecie, utrudnienia w zakresie organizacji ślubów i wesel, które – w przypadku osób myślących o szybkim spłodzeniu potomstwa, choćby i „przedmałżeńskiego” (tj. spłodzonego jeszcze przed formalną ceremonią ślubną) – mogły prowadzić do odraczania decyzji prokreacyjnych do momentu zawarcia ślubu i organizacji wesela.

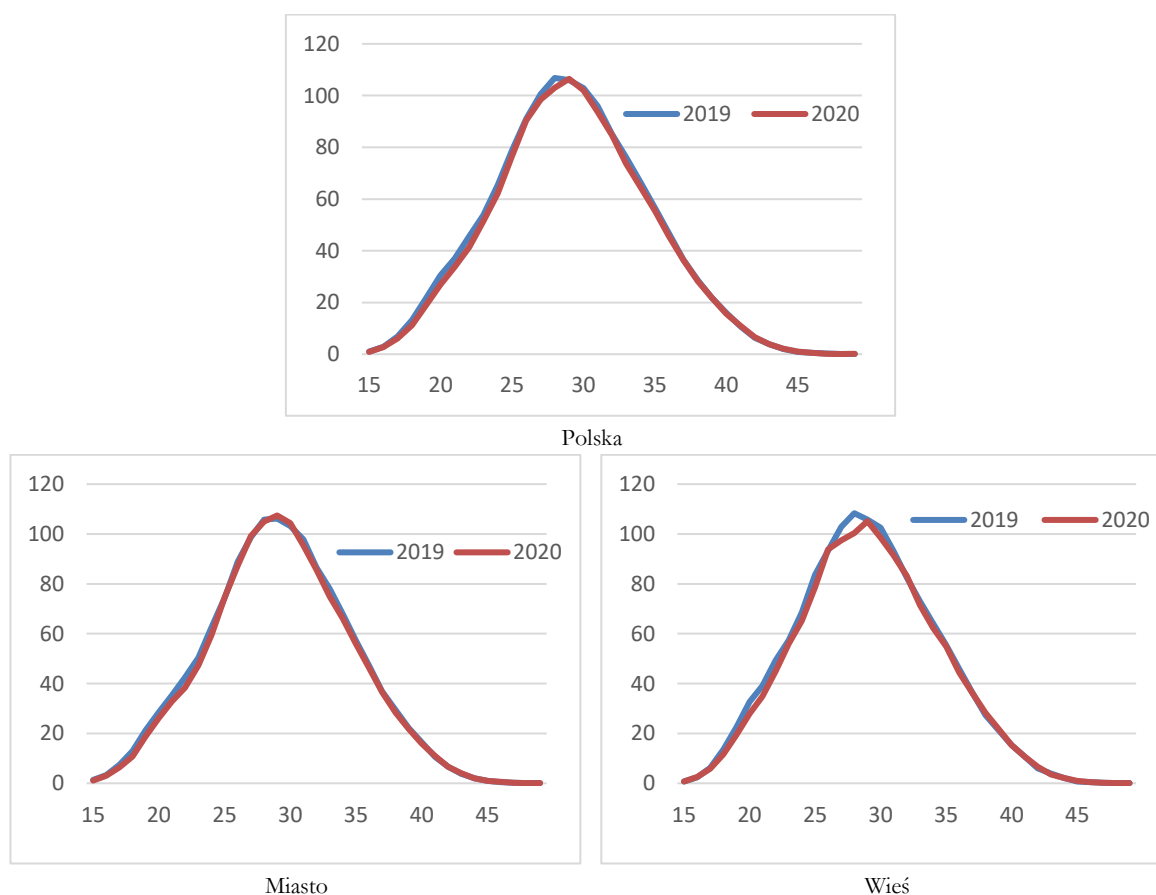
Przedstawione powyżej racjonalne przesłanki wpłynęły na wyraźne zmniejszenie się liczby urodzeń i płodności w 2020 r., choć jednoznacznie trzeba powiedzieć, że i liczba urodzeń w pierwszym półroczu 2020, jak i w pierwszych 9 miesiącach 2020 r. – a zatem w okresie kiedy nie

można w żaden sposób mówić o wpływie Covid-19 – była niższa niż rok wcześniej, odpowiednio o 2,7% i o 4,2%, a zatem o więcej niż wynikałoby ze zmniejszania się liczby potencjalnych matek. Prawdziwa zmiana dokonała się w ostatnim kwartale 2020 r., gdy liczba urodzeń była mniejsza o 8,5% w stosunku do odpowiedniego okresu 2019 r. (w kolejnych miesiącach odpowiednio o: październik 12,1%, listopad 3,9%, grudzień 8,2%). Również w pierwszych 4 miesiącach roku 2021 liczba urodzeń była niższa niż w analogicznym okresie roku poprzedzającego o 6,3%.

Zdając sobie sprawę z uwarunkowań zachodzących szybkich zmian zachowań prokreacyjnych, samoistnie rodzi się pytanie, czy obserwowane zmiany miały charakter uniwersalny – a zatem jednorodny w różnych grupach wieku lub grupach ludności homogenicznych z punktu widzenia miejsca zamieszkiwania, czy też były zróżnicowane. Odpowiedź na powyższe pytanie jest głównym celem niniejszego opracowania.

W pierwszej kolejności wypada sprawdzić – odwołując się do porównywalnych wskaźników, a zatem cząstkowych współczynników płodności, mówiących o liczbie urodzeń w przeliczeniu na 1000 kobiet w danym wieku – czy wiek nie różnicował zmian gotowości do wydawania na świat potomstwa (rys. 1).

Rysunek 1
Rozkład cząstkowych współczynników płodności w latach 2019 i 2020
według wieku i miejsca zamieszkiwania w przekroju miasto i wieś

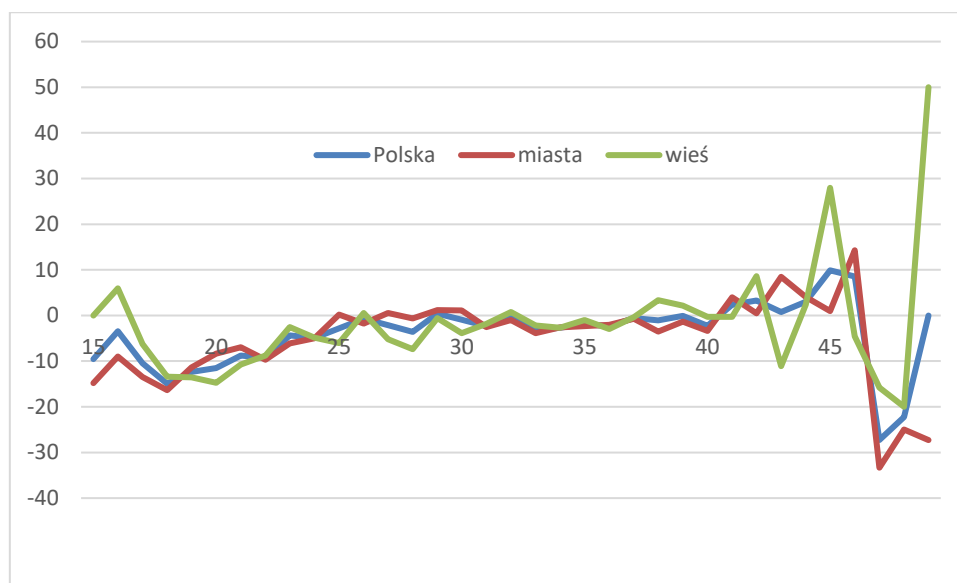


Źródło: opracowanie własne na podstawie Bazy Danych GUS *Demografia*,
<https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/StartIntro.aspx>

Podejrzewać można, że w warunkach wspomnianych wcześniej uwarunkowań prowadzących do dostosowania zachowań prokreacyjnych do warunków zmieniającego się otoczenia, do zmian bardziej skłonne są kobiety młode, które mają, z jednej strony gorszą, mniej stabilną pozycję na rynku pracy,

z drugiej zaś nie czują jeszcze presji czasu związanej z szybkim podwyższaniem się – wraz z odraczaniem decyzji o poczęciu dziecka o kolejne miesiące czy lata – prawdopodobieństwa problemów z poczęciem i donoszeniem ciąży. Rzeczywiście, przypatrując się dokładniej zmianom, zauważyć można, że spadek płodności występował głównie wśród kobiet dwudziestoletnich, zwłaszcza tych w pierwszej połowie trzeciej dekady życia (rys. 2). W nikłym stopniu zmieniła się natomiast płodność trzydziestolatek, posiadających bardziej ustabilizowaną sytuację na rynku pracy i wiedzących o znaczeniu upływu czasu dla realizacji planów prokreacyjnych.

Rysunek 2
Zmiany płodności w jednorocznych grupach wieku między 2019 a 2020 r.
(jako % wartości z 2019 r.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie Bazy Danych GUS *Demografia*,
<https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/StartIntro.aspx>

Niemniej zdawać sobie należy sprawę, że powyższe zmiany wpisują się w generalny model opisujący zmianę wzorca płodności, przejawiającą się powolnym ograniczaniem płodności kobiet młodych i bardzo młodych i wzrostem ważności urodzeń matek w wieku 30 lat i więcej¹.

Choć oczekiwać należałoby, iż to kobiety pracujące w miastach będą bardziej podatne na dostosowanie się do nowych warunków, większe różnice pomiędzy 2019 a 2020 r. zaobserwować można wśród mieszkanek wsi.

Duże różnice w zakresie spadku dzietności widoczne są w przekroju przestrzennym (tab. 1), choć zdawać sobie należy sprawę z długotrwałości znacznego zróżnicowania gotowości do posiadania potomstwa w przekroju regionalnym [Szukalski, 2015]. Przykładowo, przy średnim spadku TFR o 2,9%, znaleźć można zarówno regiony o spadku mniejszym niż 1% (łódzkie) czy 2% (dolnośląskie, lubuskie, wielkopolskie), jak i województwa o spadku ponad 4% (kujawsko-pomorskie, lubelskie, podlaskie, pomorskie, świętokrzyskie). Z reguły największe spadki wystąpiły na terenach dopiero w ostatnich latach osiągających występowanie minimalnego poziomu dzietności.

¹ Przy okazji warto wspomnieć, że zwiększył się urodzeń udział pozamałżeńskich z 25,4% do 26,4%, co wskazuje albo na słabsze reagowanie osób w związkach nieformalnych na bodźce, albo na szybki wzrost liczby takich związków. Wzrost ten nastąpił mimo generalnie zmniejszenia się ważności płodności młodych kobiet, bardziej gotowych do wydawania dzieci poza małżeństwem.

Tabela 1

Urodzenia, współczynniki dzietności i reprodukcji netto w latach 2019 i 2020 według województw

Region	Urodzenia (w tys.)		Współczynnik dzietności		Współczynnik reprodukcji netto	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Dolnośląskie	26,9	25,7	1,357	1,333	0,651	0,655
Kujawsko-pomorskie	19,3	18,0	1,369	1,308	0,662	0,637
Lubelskie	19,3	18,0	1,324	1,271	0,643	0,615
Lubuskie	9,0	8,6	1,326	1,306	0,660	0,639
Łódzkie	21,6	20,9	1,349	1,339	0,664	0,654
Małopolskie	36,9	35,4	1,487	1,449	0,729	0,703
Mazowieckie	59,6	56,7	1,570	1,529	0,760	0,745
Opolskie	8,5	8,0	1,273	1,225	0,633	0,594
Podkarpackie	20,6	19,6	1,336	1,296	0,642	0,631
Podlaskie	11,3	10,6	1,374	1,307	0,668	0,635
Pomorskie	26,0	24,5	1,598	1,531	0,774	0,743
Śląskie	40,5	38,2	1,360	1,324	0,663	0,648
Świętokrzyskie	10,2	9,5	1,235	1,177	0,605	0,570
Warmińsko-mazurskie	12,9	12,1	1,322	1,274	0,643	0,619
Wielkopolskie	37,5	35,9	1,537	1,507	0,746	0,732
Zachodniopomorskie	14,6	13,7	1,299	1,254	0,628	0,610
Polska	375,0	355,3	1,419	1,378	0,690	0,671

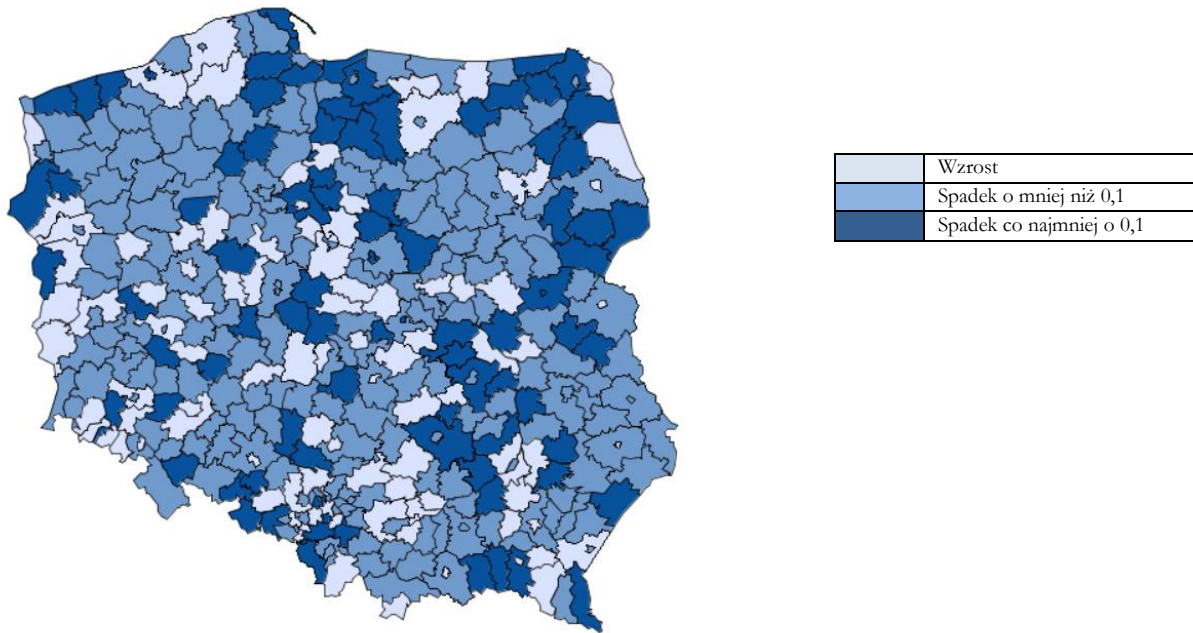
Źródło: opracowanie własne na podstawie Banku Danych Lokalnych GUS

Myśląc o przestrzennym zróżnicowaniu zmian poziomu TFR, warto przyjrzeć się niższemu poziomowi podziału administracyjnego, tj. powiatom. Oczywiście zdawać sobie należy sprawę z tego, iż w przypadku tych jednostek administracyjnych – z uwagi na dużą liczbę relatywnie niedużych z ludnościowego punktu widzenia powiatów – występuje duża zmienność wartości współczynnika dzietności, przejawiająca się najpełniej dużymi przesunięciami w kolejności według wartości. Niemniej, ogląd z tej perspektywy może pomóc w weryfikacji tez odnoszących się do tego, gdzie powinien występować największy spadek poziomu dzietności. Zdroworozsądkowo powinien on występować albo na terenach najsilniej dotkniętych zakażeniami w pierwszych tygodniach epidemii (a zatem w okresie, w którym podejmowano decyzje o płodzeniu lub nie dzieci, które urodzić się miały pod koniec 2020 r.), albo na obszarach, gdzie spodziewano się największych zawirowań okołoepidemicznych na rynku pracy (obszary turystyczne, których ludność obawiała się gwałtownego spadku dochodów wynikających z lockdownu, wielkie miasta z rozbudowanym sektorem gastronomii i tzw. turystyki eventowej). Takie oczekiwania jednak nie sprawdziły się – mapa 1.

W przypadku pierwszego oczekiwania, jego realizacja oznaczałaby, że w największym stopniu dzietność powinna obniżyć się w najbardziej doświadczonym w pierwszych miesiącach epidemii województwie śląskim. Tymczasem na terenie Górnego Śląska znaleźć można kilkanaście powiatów, w których skłonność do posiadania potomstwa była wyższa niż rok wcześniej. W przypadku miejscowości turystycznych oraz największych miast i terenów je okalających występowały niejednokierunkowe zmiany – np. obok charakteryzujących się znacznym obniżeniem współczynnika dzietności zachodnich, nadmorskich powiatów Pomorza Zachodniego, znaleźć można powiaty na środkowej części polskiego wybrzeża Bałtyku odznaczające się wzrostem TFR. Podobnie jest w przypadku wielkich miast i ich suburbiów – spadki w Trójmieście i Szczecinie współwystępują z rosnącą dzietnością w Łodzi czy Wrocławiu.

Mapa 1

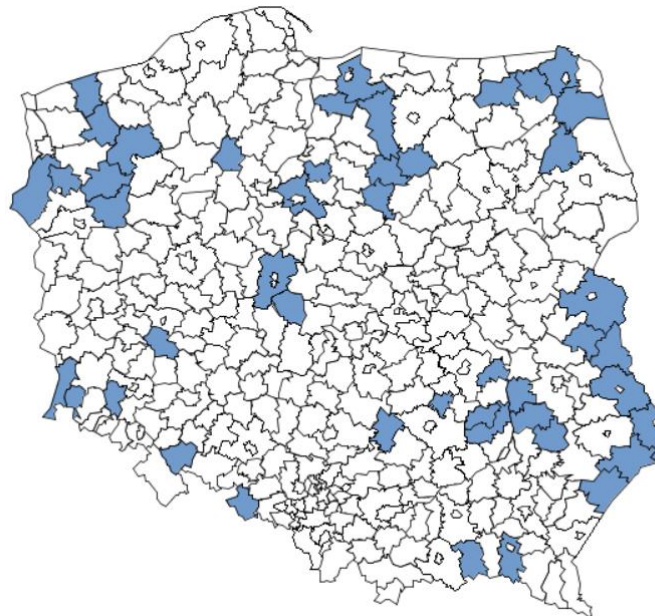
Powiaty według kierunku i skali zmian dzietności w 2020 r. w stosunku do roku poprzedniego



Źródło: opracowanie własne na podstawie Bazy Danych GUS *Demografia*,
<https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/StartIntro.aspx>

Mapa 2

Powiaty, w których w 2020 r. odnotowano minimalny poziom dzietności w okresie 2002-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie Bazy Danych GUS *Demografia*,
<https://demografia.stat.gov.pl/BazaDemografia/StartIntro.aspx>

Jednocześnie wyraźnie w porównaniu z poprzednimi latami wzrosła liczba takich jednostek administracyjnych, w których w ostatnim roku zaobserwować można wystąpienie najniższej dzietności w latach 2002-2020, tj. w całym okresie dla którego dysponujemy danymi w przekroju

powiatowym. Powiatów takich było bowiem aż 46, przy czym – pomijając powiaty ziemskie okalające Toruń, Konin i Elbląg – obejmowały one głównie słabo zurbanizowane i peryferyjne położone tereny (mapa 2).

Jednocześnie w 12 powiatach, głównie grodzkich, odnotowano wartości maksymalne dla tego okresu (Warszawa, Łódź, Poznań, Rzeszów, Toruń, Opole, Wałbrzych, Nowy Sącz, Krosno, miechowski, ostrzeszowski, rawicki), zaś fakt, iż wśród tych wyjątków były 3 z 5 największych polskich miast samoistnie rekompensował spadek odnotowany w dziesiątkach powiatów.

Podsumowując zatem dotychczasowe ustalenia, epidemia Covid-19 nie miała jednoznacznego przełożenia na zachowania prokreacyjne z punktu widzenia wieku i miejsca zamieszkiwania. W przypadku wieku, młodsze kobiety ograniczyły swą płodność, choć w grupach wieku do 27.-28. roku życia proces obniżania się płodności jest zjawiskiem obserwowanym w zasadzie corocznie od ćwierćwiecza, podobnie jak podwyższanie się płodności wśród kobiet po 30. roku życia. W większym stopniu zareagowała ludność wiejska peryferyjnie zlokalizowanych powiatów, choć jednocześnie do grupy takiej zakwalifikować można powiaty okalające Trójmiasto. Powyższe ustalenia wskazują, iż – o ile wiek jest zmienną oddziałującą na zachowania prokreacyjne w czasach epidemii zgodnie ze zdroworozsądkowym oczekiwaniem – brak jest wyraźnych wzorców zmian w układzie przestrzennym.

Kończąc niniejsze opracowanie, wypada zastanowić się nad trwałością oddziaływania Covid-19 na decyzje prokreacyjne. Zgodnie z modelowym sposobem zmiany zachowań demograficznych w warunkach kryzysów społecznych po zakończeniu czynnika/zdarzenia/zjawiska modyfikującego następuje etap powrotu do wcześniej zaplanowanych zachowań, jak i śmielsze podejmowanie ważnych życiowo decyzji [Szukalski, 2012]. Tym samym oczekiwać można, że i w niniejszym przypadku po wygaśnięciu wspomnianych wcześniej czynników wzbudzających obawy przed urodzeniem dziecka pary będą bardziej skłonne do podejmowania decyzji o spółdzeniu i urodzeniu potomstwa. Niemniej, ważnym skutkiem epidemii będzie szybsze – niż w sytuacji jej braku – podwyższanie się wieku matek rodzących dzieci (zwłaszcza te pierwsze) z uwagi na proces odraczania prokreacji widoczny wśród młodych, potencjalnych matek. Proces ten będzie wzmagany przez spodziewaną już w tym roku zwiększoną liczbę nowo zawieranych małżeństw, efekt przełożenia części związków z 2000 i pierwszej połowy 2021 r. na bardziej sprzyjający czas. Jednakże, zapewne liczba nowo powstających, stabilnych związków – i tych formalnych i tych nieformalnych – gotowych do posiadania potomstwa łącznie będzie trochę mniejsza niż w sytuacji braku epidemii. Część par bowiem nie wytrzyma próby czasu, stąd też i nie należy oczekiwać w przyszłości pełnego zrekompensowania dzietności niezrealizowanej z uwagi na sytuację epidemiczną.

Literatura

- Szukalski P., 2012, *Wpływ kryzysów na zachowania demograficzne*, „Wiadomości Statystyczne”, nr 4, 17-30, <http://dSPACE.uni.lodz.pl:8080/xmlui/handle/11089/3643>
- Szukalski P., 2015, *Przestrzenne zróżnicowanie dzietności w Polsce*, „Wiadomości Statystyczne”, nr 4, 13-27, <http://hdl.handle.net/11089/8118>