

2. Przemiany rozrodczości w Polsce

2.1. Uwagi wstępne

Celem niniejszego rozdziału jest pokazanie prawidłowości i anomalii zmian rozrodczości w Polsce jako istotnych uwarunkowań charakterystycznego przebiegu starzenia się jej populacji.

Obserwowane w Polsce procesy demograficzne – wydłużanie życia i spadek płodności, a w konsekwencji starzenie się populacji – są zgodne ze zjawiskami, które były/są obserwowane w większości społeczeństw europejskich. W wielu krajach Europy Zachodniej już w XVIII w. rozpoczęły się – związane z procesem modernizacji – przemiany ludnościowe, nazwane przejściem demograficznym (PD) (opisane w rozdziale 1). Najpierw nastąpił spadek umieralności, a następnie – z pewnym opóźnieniem – spadek dzietności. W rezultacie natężenie urodzeń i zgonów ustabilizowało się na niskim poziomie. W latach 60. XX w. w zachodnich społeczeństwach ta równowaga przestała się jednak utrzymywać, gdyż zaczął postępować dalszy spadek urodzeń, poniżej poziomu prostej zastępowalności pokoleń. Przyczyny tego zjawiska (mające przede wszystkim charakter aksjonormatywny), wyjaśnia koncepcja drugiego przejścia demograficznego (2PD) (opisana w rozdziale 1).

Na ziemiach polskich do połowy XIX w. reprodukcja ludności odbywała się według tradycyjnego modelu, charakteryzującego się wysokimi wartościami współczynników zgonów i współczynników urodzeń (Okólski 2004; Okólski, Fihel 2012). Dopiero procesy modernizacyjne – zaszczerpione na polski grunt z Zachodu – sprawiły, że w drugiej połowie XIX stulecia (najpierw w Wielkopolsce) rozpoczęły się przemiany ludnościowe związane z PD. Właściwy dla nich spadek umieralności i dzietności¹ również odnotowano na pozostałych ziemiach polskich, choć z pewnym opóźnieniem. W efekcie, w momencie wybuchu II wojny światowej zmiany poziomu rozrodczości w Polsce były zgodne

1 Gdy w niniejszym rozdziale mówimy o zmianach rozrodczości, płodności bądź dzietności, to w ogólnym znaczeniu mamy na myśli to samo zjawisko. W literaturze demograficznej ogólny sens tych trzech terminów jest zbliżony.

z modelem PD, przy czym na ziemiach zachodnich proces ten był znacznie bardziej zaawansowany niż na pozostałych terenach. Wojna oraz sytuacja polityczna i społeczna w czasach powojennych w istotny sposób wpłynęły na demografię Polski i sprawiły, że przemiany ludnościowe przebiegały w szczególny sposób.

Chociaż na pierwszy rzut oka porównanie modelu reprodukcji ludności, który dominował jeszcze w połowie XIX w., z modelem z początku XXI w. mogłoby prowadzić do wniosku, że na ziemiach polskich nastąpiły (z opóźnieniem) przemiany demograficzne takie same jak w krajach Europy Zachodniej, to jednak z pogłębionej analizy przebiegu tych procesów oraz czynników, które je warunkowały (i nadal warunkują), wynika, że w Polsce PD nie przebiegało w sposób analogiczny, a przyczyny obserwowanego aktualnie wyjątkowo niskiego poziomu dzietności (będącego głównym powodem starzenia się populacji) nie są zgodne z typowymi cechami 2PD. Niniejszy rozdział stanowi studium przemian rozrodczości w Polsce wraz z omówieniem okoliczności, które sprawiały, że można było zaobserwować zarówno prawidłowości, tj. procesy odpowiadające modelom PD i 2PD, jak i od nich odstępstwa².

Rozrodczość, czyli liczba urodzeń³, zależy od trzech czynników (por. Okólski 2006), które nazywamy determinantami bezpośrednimi. Są to: 1. liczba kobiet (i mężczyzn) w wieku zdolności do prokreacji; 2. intensywność tworzenia i trwałość związków, gdyż płodność jest realizowana prawie wyłącznie w stabilnych związkach heteroseksualnych, przy czym istotne jest tu rozróżnienie małżeństw i związków partnerskich, ponieważ różnią się one ze względu na poziom realizowanej płodności; 3. sam poziom płodności (małżeńskiej i pozamałżeńskiej), który jest uzależniony od tego, jakie są stosowane metody kontroli urodzeń i na jaką skalę.

Przyczyny spadku współczynników urodzeń, obserwowanego podczas PD, mogą być dwójakiego rodzaju. Czysty model przejścia, odnoszący się do zachodnich krajów uprzemysłowionych, zakłada, że w pierwszej kolejności malejąca płodność jest związana przede wszystkim ze zmianami wzorca zawierania małżeństw, tj. z ograniczaniem małżeńskości (faza maltuzjańska), a w drugiej kolejności ze zmianami modelu rodziny, tj. ze stosowaniem metod kontroli urodzeń (faza neomaltuzjańska) (Coale 1973 za Okólski, Pajestka 1978; Coale 1986 za Iglicka 1994). Przy czym wiek zawierania małżeństw, który jest kluczowy w fazie maltuzjańskiej (gdy w populacji dominuje płodność naturalna, a kontrola urodzeń ma małe znaczenie), jest istotny również w fazie neomaltuzjańskiej, ponieważ późne wchodzenie w związek łączy się z mniejszą liczbą posiadanych dzieci (Rosset 1975).

2 Nie są tu omówione przemiany umiERALNOŚCI w Polsce, które również przebiegały w specyficzny sposób.

3 Strumień urodzeń w danej populacji w określonym przedziale czasu lub strumień urodzeń w kohorcie.

Podczas PD można zaobserwować ewolucję wzorca regulacji urodzeń. W początkowej fazie PD najczęściej stosowaną metodę kontroli urodzeń stanowiły sztuczne poronienia (aborcje), a udział antykoncepcji był niewielki. W trakcie procesu modernizacji, wraz z rozwojem nowych, coraz bardziej efektywnych metod antykoncepcyjnych zmniejszał się udział aborcji, a zwiększała się stosowalność antykoncepcji⁴. W efekcie „[...] w schyłkowej fazie przejścia społeczeństwa nowoczesne zapobiegają poczęciom głównie poprzez stosowanie antykoncepcji, udział sztucznych poronień jest znikomy” (Iglicka 1994: 36).

Procesy określane mianem 2PD wiążą się z przemianami w obszarze małżeńskości i płodności (dwóch determinant bezpośrednich), gdyż wedle tej koncepcji jednymi z kluczowych warunków zaistnienia 2PD jest spadek współczynników małżeńskości, wynikający przede wszystkim z upowszechniania się związków nieformalnych (inaczej: kohabitacyjnych, partnerskich) oraz ograniczenie płodności w wyniku powszechnego stosowania metod antykoncepcyjnych wysokiej skuteczności (van de Kaa 1987; Lesthaeghe, van de Kaa 1986).

Determinanty pośrednie – od których zależy tworzenie i trwałość związków, a także poziom płodności (w tym powszechność aborcji i antykoncepcji) – zależą od kontekstu społeczno-kulturowego, w którym rodziny i jednostki funkcjonują i podejmują decyzje prokreacyjne. Kontekst ten stanowi zarówno sytuacja polityczna i ekonomiczna, jak i czynniki wyrastające ze sfery norm i wartości. Szczególne znaczenie mają tu czynniki wpływające na pozycję kobiet w społeczeństwie oraz odgrywane przez nie role rodzinne i zawodowe (Duszczuk i in. 2014).

W dalszej części tekstu zostaną zaprezentowane najważniejsze bezpośrednie i pośrednie determinanty zmian rozrodczości w Polsce w okresie po II wojnie światowej, poprzedzone krótkim rysem historycznym, sięgającym czasów przedwojennych, gdy procesy ludnościowe zaczęły ulegać zasadniczym przemianom.

2.2. Początek przemian demograficznych na ziemiach polskich

Do połowy XIX w. w Polsce reprodukcja ludności była typu tradycyjnego: charakteryzowała się krótkim trwaniem życia (wysokimi współczynnikami zgonów) i wysoką płodnością (Okólski 2004; Okólski, Fihel 2012). Te prawidłowości dotyczyły wszystkich terenów pod zaborami. Procesy modernizacyjne, które w krajach Europy Zachodniej weszły już w zaawansowaną fazę, najpierw dotarły do Wielkopolski i pozostałej części zaboru pruskiego. W ich

4 W społeczeństwach tradycyjnych biologicznym mechanizmem ograniczającym płodność naturalną była poporodowa niezdolność rozrodcza, której znaczenie malało w trakcie przejścia (Bongaarts, Potter 1983, za Iglicka 1994), a aktualnie w krajach wysokorozwiniętych jest czynnikiem zupełnie nieistotnym.

konsekwencji na ziemiach zachodnich rozpoczęły się zasadnicze przemiany demograficzne. W drugiej połowie XIX w. odnotowano tam bardzo gwałtowny spadek umieralności, a na przełomie XIX i XX w. rozpoczął się trwały spadek płodności. Mimo że PD w Wielkopolsce rozpoczęło się prawie 80 lat później niż w Anglii i blisko 50 lat później niż w innych krajach zachodnich (Kędelski 1996), to tempo przemian było na tyle szybkie, że już w latach 90. XIX stulecia długość życia w Wielkopolsce była bardzo zbliżona do zachodnioeuropejskiej⁵. Na początku lat 30. XX w. wartość współczynnika dzietności teoretycznej TFR⁶ zmniejszyła się z poziomu ok. 6–8 – charakterystycznego dla populacji przed przejściem demograficznym – do poziomu 3,17 – świadczącego o zaawansowanej fazie przejścia (Okólski 1988; 2004).

Na ziemiach polskich, będących pod pozostałymi zaborami, przemiany ludnościowe rozpoczęły się z wyraźnym opóźnieniem w stosunku do ziem zachodnich i następowały kolejno: w województwach centralnych, południowych i najpóźniej we wschodnich (Okólski, Fihel 2012). Na wszystkich tych terenach przemiany demograficzne wynikały z przejścia wzorców zachodnich, a nie z wykształcenia własnego modelu (Zamorski 1991; Kędelski 1996). Brak wiarygodnych danych (przede wszystkim dotyczących zaboru rosyjskiego) nie pozwala na dokonanie szczegółowych analiz porównawczych, z całą pewnością jednak wiadomo, że zróżnicowanie było bardzo duże. Regionalne różnice demograficzne wynikały z odmienności w momentach zapoczątkowania i w tempie postępowania procesów modernizacyjnych na poszczególnych ziemiach. Aż do wybuchu II wojny światowej poziom urbanizacji zaboru pruskiego był wyższy niż w pozostałych zaborach, przy czym najniższym poziomem uprzemysłowienia – i w związku z tym najniższym poziomem urbanizacji – odznaczał się zabór austriacki⁷, gdzie struktura zawodowa społeczeństwa wykazywała ogromną przewagę zajęć rolniczych i znikomy udział zatrudnienia w przemyśle (Michalewicz 1979). Z analizy danych dla Galicji wynika, że PD dokonało się tutaj późno (rozpoczęło się latach 80. XX w.) i gwałtownie – do

5 W ciągu ok. 50 lat długość życia noworodka płci męskiej wydłużyła się o ok. 15 lat, a w ciągu kolejnej dekady o następne 10 lat (wzrosła z 27 lat w okresie 1850–1858 do ponad 52 lat na przełomie roku 1910 i 1911). W przypadku dziewczynek ten wzrost wynosił odpowiednio: ok. 16,5 roku i 14 lat (odpowiednie wielkości wynosiły: 28,5 w latach 1850–1858, 45 lat w okresie 1896–1900 i ponad 59 lat na przełomie roku 1910 i 1911) (Borowski 1967 za Okólski 2004).

6 Współczynnik dzietności teoretycznej TFR (*total fertility rate*) jest wyznaczany na podstawie cząstkowych współczynników płodności w danym roku kalendarzowym, a jego wartość jest interpretowana jako przeciętna liczba dzieci, które urodziłaby kobieta w ciągu całego życia, gdyby płodność utrzymała się na poziomie obserwowanym w danym roku. Przyjmuje się, że współcześnie (przy aktualnym poziomie umieralności dzieci i młodych ludzi) wartość TFR równa 2,1 gwarantuje prostą zastępowalność pokoleń.

7 Na przykład w 1861 r. poziom urbanizacji zaboru pruskiego był wyższy od poziomu urbanizacji zaboru austriackiego w 1910 r. i niemal równy poziomowi urbanizacji zaboru rosyjskiego w 1910 r. (Michalewicz 1979).

połowy lat 90. – stopa zgonów ustabilizowała się na niskim poziomie, a konsekwentne ograniczanie urodzeń rozpoczęło się w pierwszych latach XX stulecia (Zamorski 1991).

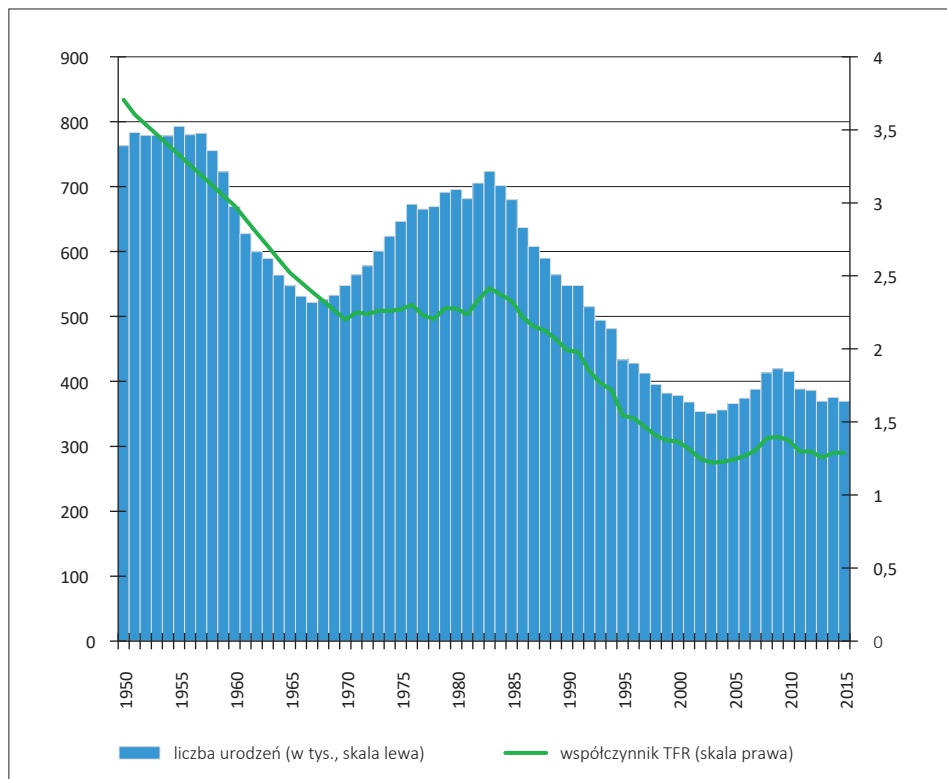
Regionalne zróżnicowanie przemian rozrodczości miało wyraźny związek ze zróżnicowaniem kulturowym i „zależało m.in. od skali wpływów instytucji religijnych [...], stopnia zintegrowania społeczeństwa wokół instytucji i wartości tradycyjnych oraz od otwartości danego społeczeństwa wobec zewnętrznych wpływów” (Okólski 1990: 77). Na ziemiach polskich bardzo istotnym czynnikiem wpływającym na przemiany rozrodczości było zróżnicowanie kulturowe – przede wszystkim religijne – poszczególnych obszarów. Z danych dotyczących wartości współczynników TFR wynika, że metody kontroli urodzeń najwcześniej, tj. w latach 30. XX w., zaczęli stosować protestanci, zamieszkujący tereny zachodnie (współczynnik TFR wynosił tam 2,07), następnie ludność żydowska (2,51), a dopiero w dalszej kolejności osoby wyznania rzymskokatolickiego (3,55), prawosławnego i greckokatolickiego (4,95) (Okólski 2004). Można przypuszczać, że procesy modernizacyjne – które oddziaływały również na obowiązujące w społeczeństwie systemy norm i wartości, a w konsekwencji na zmiany stylu życia – trafiły na bardziej podatny grunt w zbiorowościach protestantów niż np. w środowiskach katolików, co sprawiło, że zróżnicowanie między poszczególnymi rejonami Polski jeszcze się wzmocniło.

Na podstawie analizy współczynników zgonów i urodzeń można stwierdzić, że w latach 30. XX w. Polska znajdowała się w schyłkowej fazie ekspansji demograficznej (Iglicka 1994)⁸. Na wszystkich ziemiach zmiany poziomu rozrodczości pozostawały w zgodzie z modelem PD (najbardziej zaawansowany proces był na ziemiach zachodnich). Rozrodczość i umieralność systematycznie się obniżały. „W społeczeństwie polskim upowszechnił się model rodziny charakteryzujący się niewielką liczbą dzieci i następowała coraz szersza adaptacja praktyk kontroli urodzeń. Można było sądzić, że tendencje te będą kontynuowane w przyszłości” (Okólski 1988: 60).

2.3. Bezpośrednie determinanty przemiany rozrodczości po II wojnie światowej

„Na powojennym obliczu demograficznym Polski zaciążyły trzy historyczne fakty: przede wszystkim sam kataklizm wojenny, który przyprawił nasz kraj o ogromne i w gruncie rzeczy niepowetowane straty; po wtóre, dokonane w wyniku wojny przesunięcie granic Państwa Polskiego, co nie mogło pozostać bez daleko idącego wpływu na narodowościową strukturę powojennej ludności

⁸ Omówienie faz przejścia demograficznego znajduje się w rozdziale 1.



Rysunek 2.1. Liczba urodzeń oraz wartości współczynnika TFR w latach 1950–2015

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Polski; po trzecie, przeobrażenia ustrojowe, które zadecydowały o przekształceniu społecznej i zawodowej struktury ludności kraju” (Rosset 1975: 15). Ogromna liczba ofiar wojny, wspomniane zmiany administracyjne (przesunięcie granic i istotne zmniejszenie obszaru kraju) oraz liczne migracje sprawiły, że populacja Polski zmniejszyła się z ponad 35 mln w 1939 r. do 24 mln w 1946 r. (Okólski 2004). Istotnym problemem w długookresowych analizach jest wynikająca z tego demograficzna nieciągłość.

Przejście demograficzne, które w 1939 r. było w zaawansowanej fazie, w wyniku wojny i wprowadzenia ustroju komunistycznego nie dopełniło się w modelowy sposób, a nawet pojawiły się zjawiska przeciwne do prawidłowości związanych z procesem. Nie wystąpiły również, charakterystyczne dla krajów Europy Zachodniej, procesy nazywane 2PD (por. Okólski 2004). Najbardziej ogólnie można powiedzieć, że w Polsce przyczynami zmian demograficznych (i anomalii, tj. odstępstw od modeli) były: opóźniona modernizacja, II wojna światowa, sowietyzacja i transformacja ustrojowa (por. Okólski 2004;

Okólski, Fihel 2012). W całym okresie powojennym, tj. w ostatnich 70 latach, przemiany rozrodczości były bardzo gwałtowne. Miały miejsce dwa rozległe wyże demograficzne oraz dwa głębokie niże. Polskę wyróżniał nie tyle sam fakt ich wystąpienia, ile amplituda i długość trwania.

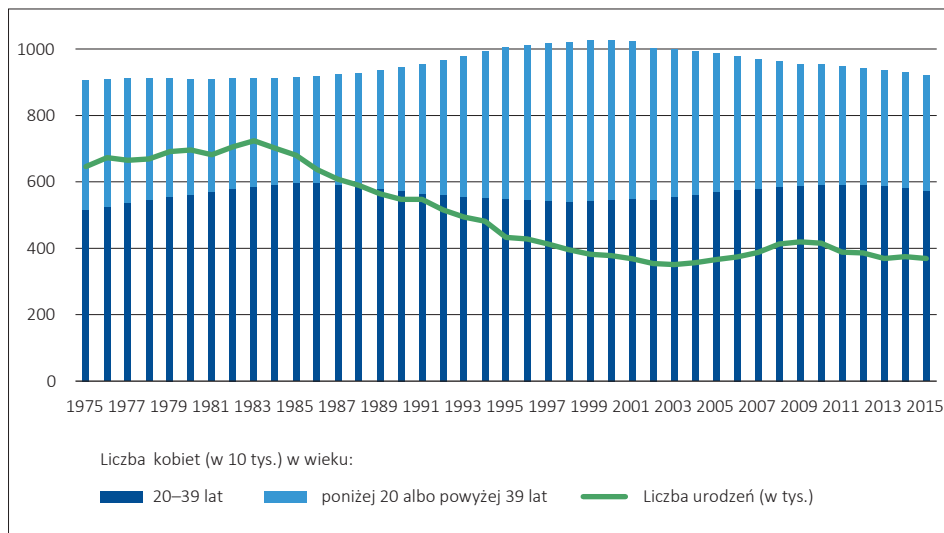
Pierwszy z wyżów, wynikający z powojennej kompensaty urodzeń, trwał do końca dekady lat 50. Po nim nastąpił głęboki, trwający blisko półtorej dekady, niż demograficzny. Amplituda zmian liczby odnotowanych urodzeń była bardzo duża (w szczytowym roku wyżu, 1955, urodziło się aż 793 tys. dzieci, podczas gdy w najbardziej niżowym, 1967 r., urodziło się 522 tys. dzieci, zatem nastąpił spadek o około 1/3). W efekcie wystąpiły ogromne różnice w liczbie ludności urodzonej w dwóch kolejnych dekadach: łącznie (w momencie narodzin) kohorty urodzone w latach 50. liczyły 7,7 mln, a urodzone w latach 60. były aż o 2 mln mniejsze. W 1971 r. rozpoczął się kolejny wzrost liczby urodzeń i drugi wyż trwający ponad dekadę, a po nim głęboki niż. W szczytowym momencie drugiego wyżu, w 1983 r., urodziło się aż 724 tys. dzieci, a największy spadek nastąpił po dwudziestu latach, w roku 2003, gdy urodziło się 351 tys. dzieci (spadek o ponad 48%). Ostatni z odnotowanych wzrostów był krótkotrwały (lata 2004–2009) i niewielki (429 tys. urodzeń w szczytowym 2009 r.).

2.3.1. Liczby kobiet w wieku reprodukcyjnym

W rezultacie silnych wahań liczby urodzeń w pierwszych powojennych dziesięcioleciach następne lata cechowały się dużą zmiennością liczebności poszczególnych grup wieku. Powojenny wyż urodzeń miał swoje echa. Na przełomie lat 70. i 80. w okres najbardziej intensywnej reprodukcji weszły kohorty urodzone w latach 50. (echo wyżu powojennego), a w latach 2004–2009 – dzieci tych kohort. Wówczas rejestrowano większe liczby urodzeń, przy czym natężenie urodzeń podczas drugiego wyżu było bardzo wyraźnie podwyższone, a podczas kolejnego (w latach 2004–2009) – nieznaczne. Niezależnie od wyżów i niżów, od 1984 r. występowała trwała tendencja spadkowa. Liczba nowo narodzonych dzieci zmalała w okresie 1984–1999 o 54%, a w okresie 1999–2016 o dalsze ponad 3%.

Liczba kobiet w wieku reprodukcyjnym (15–49 lat) wzrosła w okresie 1984–1999 o 12%, następnie zaś, w okresie 1999–2016, zmalała o ponad 10%. Jak wynika z rys. 2.2, wyraźnym wahaniom ulegały liczebności grup wieku charakteryzujących się relatywnie wysoką intensywnością rozrodczości (20–39 lat). Był to jednak czynnik o niewielkim znaczeniu⁹. Należy się spodziewać,

9 Na przykład, według Janiny Józwiak i Jana Paradysza (1993), silny spadek urodzeń w drugiej połowie lat 80. tylko w małym stopniu (ok. 1/3) był spowodowany przesunięciami w strukturze wieku kobiet w okresie rozrodczym.



Rysunek 2.2. Liczba kobiet (w 10 tys.) w wieku reprodukcyjnym i liczba urodzeń (w tys.) w latach 1975–2015

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

że w najbliższych latach stopniowe zmniejszanie się liczby kobiet przed 30. rokiem życia będzie negatywnie oddziaływało na liczbę urodzeń.

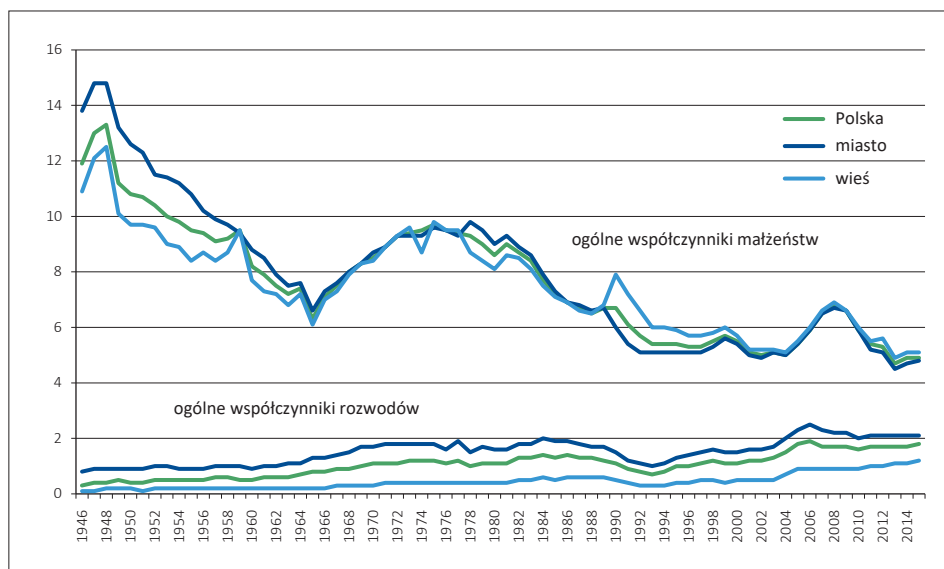
2.3.2. Tworzenie rodzin

Bezpośredni wpływ na liczbę urodzeń ma intensywność tworzenia i trwałość związków heteroseksualnych (zob. rys. 2.3). W analizach rozrodczości szczególnie ważne jest śledzenie zmian małżeńskości, ponieważ mężatki przeciętnie cechują się wyższą i bardziej stabilną płodnością niż kobiety innego stanu cywilnego¹⁰.

W pierwszych dekadach powojennych demograficzna kompensata wiązała się z wyjątkowo intensywnym (znacznie wyższym niż kiedykolwiek wcześniej) nasileniem zawierania małżeństw¹¹, tuż po zakończeniu wojny (szczególnie wśród ludności miejskiej). Realizowano wtedy zarówno odroczoną płodność w małżeństwach, jak i płodność w małżeństwach odroczonych

¹⁰ Na tę prawidłowość wskazują m.in. dane dotyczące płodności zrealizowanej przez generacje kobiet w wieku poreprodukcyjnym (Mynarska i in. 2014).

¹¹ „Przeciętnie w latach 1946–1948 zawarto ok. 13 małżeństw na 1000 mieszkańców, podczas gdy np. w latach 1896–1900 ok. 8 na 1000. Można oceniać, że w latach 1946–1955 ogólna liczba zawartych małżeństw była o ponad 1 milion większa od liczby wynikającej z nasilenia tego zjawiska charakterystycznego np. dla lat 30.” (Okólski 2004: 134).



Rysunek 2.3. Ogólne współczynniki małżeństw i rozwodów (na 1000 ludności) w latach 1946–2015

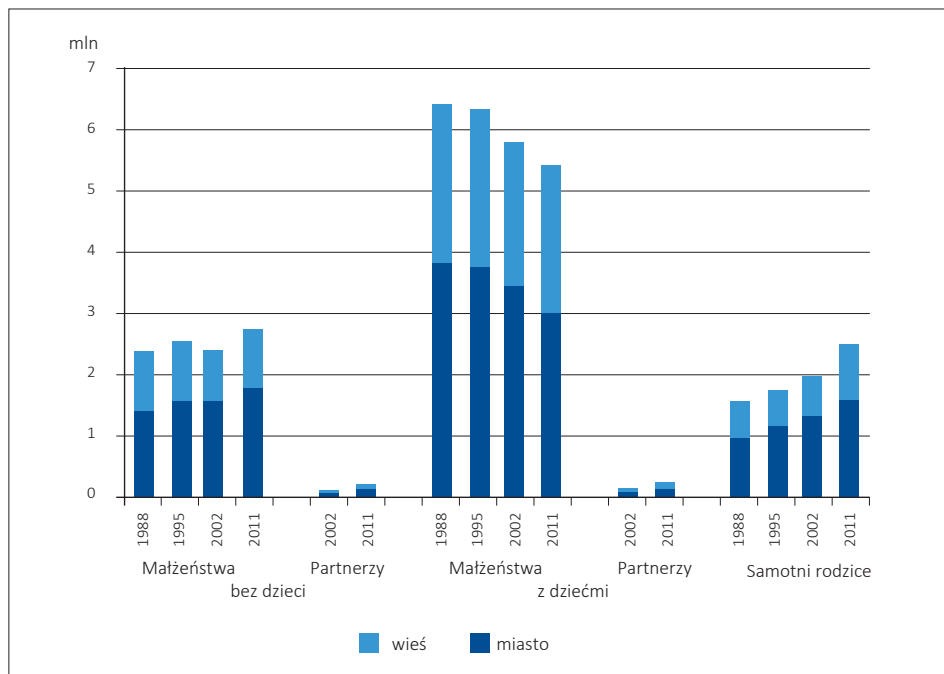
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

(Okólski 2004). Gwałtownie wzrosła również liczba małżeństw zawieranych przez osoby z młodszych grup wieku. W kolejnych latach, z oczywistych względów, intensywność wchodzenia w związki małżeńskie obniżyła się, ale można uznać, że w całym okresie PRL była bardzo wysoka.

Sytuacja wyraźnie zmieniła się podczas transformacji ustrojowej. Zarejestrowano wówczas spadek intensywności zawierania małżeństw (z wyjątkiem lat 2005–2008), przesunięcie wieku zawierania małżeństw (i rodzenia dzieci) oraz wzrost urodzeń pozamałżeńskich. „Oznacza to, że transformacja przyczyniła się do znacznego osłabienia ważnego zjawiska, które w przeszłości skutecznie hamowało spadek płodności – wzorca małżeńskości oznaczającego przede wszystkim powszechnie i zawierane w młodym wieku małżeństwo” (Okólski 2004: 149). Równocześnie zmniejszyła się trwałość małżeństw (przede wszystkim w miastach): zanotowano wzrost intensywności rozwodów, a relacja liczby rozwodów do liczby zawieranych małżeństw wzrosła z 3% w latach powojennych do 36% w 2015 r.¹²

Obserwowanemu spadkowi współczynników zawierania i trwałości małżeństw towarzyszy wzrost liczby związków partnerskich. Według oficjalnych statystyk (zob. rys. 2.4) tego typu związki nadal są bardzo rzadkie

12 Ma to bezpośredni wpływ na liczbę urodzeń, bowiem rozwodnicy są często jeszcze w wieku reprodukcyjnym.



Rysunek 2.4. Typy rodzin (według GUS) w Polsce w latach 1988–2011

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS.

(według danych z Narodowego Spisu Powszechnego (NSP) w 1988 r. stanowiły one jedynie 1,3% rodzin, w 1995 – 1,7%, w 2002 – 1,9%, a w 2011 – 2,9%), ale badania społeczne wskazują na wyraźne niedoszacowanie i wyższą skłonność Polaków do kohabitacji¹³.

Duże znaczenie ma wyraźna zmiana struktury polskich rodzin¹⁴. Wprawdzie małżeństwo nadal jest dominującym typem rodziny w Polsce, lecz jego znaczenie systematycznie maleje: według NSP z 2011 r. małżeństwa stanowiły 74,3% wszystkich rodzin, podczas gdy według NSP z 2002 r. – 78,7%. Udział małżeństw z mieszkającymi z nimi i wspólnie utrzymującymi się

13 Analiza danych pochodzących z Employment, Family and Education Survey (EFES) z 2006 r. (Mynarska, Matysiak 2010) pokazała, że w Polsce wzrasta popularność kohabitacji jako pierwszego związku w dorosłym życiu. W latach 1990–1994 tylko 12% młodych kobiet wybierało kohabitację (a nie małżeństwo) jako pierwszy związek, podczas gdy w latach 2004–2006 odsetek ten wzrósł trzykrotnie. A zatem według tego badania skłonność do kohabitacji jest większa niż sugerują to oficjalne dane (i nadal rośnie). Badanie potwierdziło większą skłonność do kohabitacji w niższych grupach wykształcenia (Duszczyk i in. 2014). Wyraźne przemiany (mniejsza trwałość pierwszych małżeństw i większa skłonność do kohabitacji) rozpoczęły się w kohortach kobiet urodzonych w latach 70. (Frątczak i in. 2011)

14 Zgodnie z definicją GUS, rodziny są tworzone przez małżeństwa lub partnerów (od NSP z 2002 r.) z dziećmi albo bez dzieci oraz przez rodziców samotnie wychowujących dzieci.