
МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY

Возраст и женское бесплодие: обзор отечественных и зарубежных исследований

Тимченко Д.Д.

*Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3113-0316>, e-mail: dchertok@mail.ru*

В статье предпринимается попытка провести обзор отечественных и зарубежных исследований за последние двадцать лет по проблеме психологических особенностей женщин с диагнозом «бесплодие» в разных возрастных группах. В рамках обзора дается определение бесплодия, рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения, кратко анализируется эволюция взглядов на психологические истоки бесплодия: рассматриваются психосоматическая модель, популярная в начале XX в., и современный биопсихосоциальный подход. Делается акцент на возрастной специфике переживания бесплодия как индивидуальной психологической реакции на диагноз. Поднимается проблема возрастного бесплодия и его распространенности в современном мире. Описываются медицинские аспекты ухудшения фертильности, такие как снижение качества и количества яйцеклеток. Раскрывается взаимосвязь стресса, бесплодия и возраста. Анализируются факторы, влияющие на риск развития тревожной и депрессивной симптоматики в процессе лечения, а также психологические причины отказов от лечения. Подчеркивается связь социокультурного контекста и психоэмоционального состояния инфертильных женщин. Рассматриваются исследования психологических последствий бесплодия в развивающихся странах, а также в странах с пронаталистической политикой.

Ключевые слова: бесплодие, женщина, возраст, стресс, репродуктивная функция, психоэмоциональное состояние, социокультурный контекст.

Для цитаты: Тимченко Д.Д. Возраст и женское бесплодие: обзор отечественных и зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2024. Том 13. № 2. С. 73—82. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130307>

Age and Women’s Infertility: National and Foreign Researches’ Review

Daria D. Timchenko

*Institute of Psychology of RAS, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3113-0316>, e-mail: dchertok@mail.ru*

The article attempts to review national and foreign studies over the past twenty years on the problem of psychological characteristics of women diagnosed with infertility in different age groups. The review provides a definition of infertility recommended by WHO, briefly analyzes the evolution of views on the psychological origins of infertility: the psychosomatic model, popular at the beginning of the 20th century, and the modern biopsychosocial approach are considered. The emphasis is on the age-specific experience of infertility as an individual psychological reaction to the diagnosis. The problem of age-related infertility and its prevalence in the modern world is being raised. Medical aspects of impaired fertility are described, such as decreased quality and quantity of eggs cells. The relationship between stress, infertility and age is revealed. The factors influencing the risk of developing anxiety and depressive symptoms during treatment are analyzed, as well as psychological reasons for refusal of treatment. The connection between the socio-cultural context and the psycho-emotional state of infertile women is emphasized. The review studies the psychological consequences of infertility in developing countries, as well as in countries with pronatalist policies.

Keywords: infertility, woman, age, stress, reproductive function, psycho-emotional state, socio-cultural context.

For citation: Timchenko D.D. Age and Women’s Infertility: National and Foreign Researches’ Review [Electronic resource]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* = Journal of Modern Foreign Psychology, 2024. Vol. 13, no. 2, pp. 73—82. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130307> (In Russ.).

Введение

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (далее — ВОЗ), бесплодие — это заболевание мужской или женской репродуктивной системы, характеризующееся неспособностью достичь беременности после 12 месяцев регулярных незащищенных половых контактов [18]. По статистике, в бездетных браках на долю женского бесплодия приходится около 40—50% случаев.

По данным множества исследований, женщины, в отличие от мужчин, тяжелее переживают трудности с зачатием и оказываются более эмоционально уязвимы в процессе лечения [31].

Активное изучение психологических особенностей инфертильных женщин на Западе ведется с середины 80-х гг., в России — с начала 90-х гг. Только за последние 10 лет, по данным статистики портала Elibrary, опубликовано порядка 11328 статей, посвященных психологическим аспектам женского бесплодия.

В данный аналитический обзор были включены оригинальные полнотражные статьи из 6 электронных зарубежных и отечественных баз данных: Web of Science, «PubMed», сообщества «ResearchGate», поисковой платформы «Semantic Scholar», электронных библиотек Elibrary и «Киберленинка». Поиск статей осуществлялся по ключевым словам, названиям статей, аннотациям и OCR.

Интерес исследователей к этой теме обусловлен, с одной стороны, отчетливой тенденцией к росту доли бесплодных пар. Анализ данных из 195 стран за период с 1990 г. по 2017 г. показал, что глобальное бремя бесплодия в среднем увеличивается на 0,37% в год для женщин и на 0,29% для мужчин [17]. От проблемы вынужденной бездетности страдает около 186 миллионов человек. С другой стороны, с 2000-х гг. стремительно распространяется доступность вспомогательных репродуктивных технологий (далее — ВРТ). В 2023 г. в журнале «Population Research and Policy Review» вышла обзорная статья, посвященная прогнозированию и оценке вклада репродуктивных технологий в общую рождаемость. По оценке экспертов, на 2018 год в мире родилось 8 миллионов детей, зачатых с помощью ВРТ, и их процент будет увеличиваться. Все большее число стран включает искусственные методы репродукции в пул социально-политических мер реагирования на демографический кризис [23]. Важно отметить, что, несмотря на значительный прогресс в развитии методов ВРТ, их эффективность оценивается в границах от 20 до 40%, а доля отказов от лечения достигает одной трети, даже при условии компенсации затрат со стороны страховых компаний [10]. В качестве одной из ключевых причин прекращения лечения исследователи выделяют психологическое состояние пациентов. Метаанализ факторов риска и психологических последствий бесплодия, опубликованный в 2022 г., который включал 32 исследования с выборкой более 124 тыс. респондентов, продемонстрировал, что

риск психологического дистресса у женщин с нарушениями фертильности на 60% выше, чем у здоровых. Также возрастает вероятность развития тревожных и депрессивных расстройств, которая оценивается в 60 и 40% соответственно [31].

Попытки осмыслить и концептуализировать психологические предпосылки бесплодия предпринимались с начала XX в. В 1930 г. была введена психогенная модель инфертильности, которая объясняла случаи отсутствия беременности, не имеющие под собой медицинских причин. Предполагалось, что в основе этиологии необъяснимого бесплодия лежит психопатология. Развивая эту идею, многие исследователи делали акцент на том, что ядром необъяснимого бесплодия могут являться разные формы психических конфликтов, блокирующие репродуктивную функцию. Фокус был на роли женщины и ее внутреннем сопротивлении беременности, при этом мужское бесплодие в значительной степени игнорировалось [27]. С развитием диагностических технологий психогенная модель утратила авторитет. Анализируя эволюцию психологии бесплодия, Дж. Бойвен и С. Гамейро из Кардиффского университета приходят к выводу о том, что с середины 80-х гг. XX в. фокус смещается с индивидуальной психопатологии на многофакторные модели понимания проблемы инфертильности. Наиболее популярным становится биопсихосоциальный подход [9].

В основе этой концепции лежит идея о том, что, с одной стороны, бесплодие имеет под собой биологические, т. е. медицинские причины, с другой стороны, существуют индивидуальная психологическая реакция на лечение, а также социальные последствия, такие как: стигма, разводы, давление со стороны семьи. Американский профессор социологии А. Грейл, исследующий проблемы гендерной фертильности и бесплодия, резюмировал, что одновременно в организме женщины разыгрывается биологическая, личная и социальная драма [13; 14]. Таким образом, бесплодие выступает как сложная междисциплинарная проблема, однако целостный взгляд на инфертильность встречается лишь в некоторых работах. Выделяют две исследовательские традиции социально-психологических последствий нарушений репродуктивной функции. Одна опирается на количественные методы изучения клинических проявлений у пациентов с целью оценки потребностей в психологическом консультировании. Вторая — на качественные исследования, задача которых проанализировать опыт бесплодных людей через призму социально-культурного контекста [15].

Несмотря на значительный массив исследований психосоциальных аспектов бесплодия, крайне мало работ, раскрывающих возрастную специфические особенности переживания этого диагноза. Важность изучения этой проблематики обусловлена, с одной стороны, объективной тенденцией к позднему материнству — за последнее десятилетие количество рожениц старше 35 лет увеличилось на 44%, что связано с изменением социального статуса современной женщины

[23]. С другой стороны, — тем, что способность к зачатию детерминирована фактором возраста и почти вдвое снижается после 30 лет и в 4 раза — после 35, что коррелирует с падением эффективности методов ВРТ в этой возрастной группе [23]. Таким образом, женщина с диагнозом «бесплодие» в возрасте после 35 лет будет иметь значительно меньше шансов на наступление беременности, чем женщина в 25 или 30 лет. А ведь именно эта возрастная группа является наиболее преобладающей в протоколах экстракорпорального оплодотворения (далее — ЭКО). При этом период снижения репродуктивной функции совпадает со временем нормативных кризисов (возрастных и семейных), а материнство является одним из ключевых аспектов социальной идентичности женщины, что вносит существенный вклад в переживание бесплодия. Поэтому фокус внимания в данной работе направлен не просто на обзор исследований психологических особенностей бесплодных женщин, а на выявление возрастнo-специфических особенностей переживания бесплодия. Можно выделить несколько основных тем публикаций у отечественных и зарубежных авторов по интересующей тематике:

- выявление взаимосвязи между бесплодием, стрессом и возрастом женщины;
- анализ факторов, влияющих на выраженность тревожной и депрессивной симптоматики в процессе лечения нарушений репродуктивной функции;
- исследование копинг-стратегий бесплодных женщин в разных репродуктивных возрастах;
- анализ влияния социокультурного контекста на переживание бесплодия.

Взаимосвязь между бесплодием, стрессом и возрастом

Взаимосвязь бесплодия и стресса рассматривается в зарубежной медицинской литературе с 70-х гг. XX в. Одна из первых работ, посвященных дистрессу как психологическому последствию инфертильности, это книга по самопомощи медсестры Б.Э. Менинг «Бесплодие: руководство для бездетной пары». Как указывают Дж. Бойвен и С. Гамейро, считается, что именно Б.Э. Менинг впервые применила модель переживания утраты Кюблер-Росс к ситуации вынужденной бездетности. По ее мнению, диагноз бесплодие почти повсеместно сопровождается специфическим «синдромом чувств» — смеси шока, гнева, отрицания, вины и изоляции [9]. За последние 20 лет было проведено множество зарубежных и российских исследований факторов, обуславливающих выраженность стрессовой реакции в процессе лечения бесплодия.

Такие отечественные авторы, как Е.В. Битюцкая, Е.В. Воронцова, Э.Ф. Галимова, Л. Сухоцкая, И.А. Тлиашинова, рассматривают нарушение репродуктивного здоровья как психотравмирующий фактор, приводящий к психической и социальной дезадапта-

ции [2; 5; 6; 7]. Большинство участниц программ экстракорпорального оплодотворения находятся в уязвимом психоэмоциональном состоянии, обусловленном как стрессом от медицинских манипуляций, так и длительным переживанием неопределенности.

Наиболее актуальным направлением у зарубежных авторов является оценка выраженности стресса посредством измерения его биологического маркера — кортизола. Однако в большинстве работ связь возраста и психоэмоционального состояния не раскрывается, ее лишь можно смоделировать опосредованно, опираясь на разрозненные научные данные. Например, в систематическом обзоре «Бесплодие и кортизол», вышедшем в 2023 г., Б.В. Карунам и соавторы проанализировали 16 тематических исследований с участием около 1100 женщин и 400 мужчин и выявили, что в большей части представленных выборок респондентов отсутствует дифференциация по возрасту. Однако, судя по результатам, возрастнo-специфические закономерности, свидетельствующие о взаимосвязи уровня стресса и бесплодия, присутствуют [17].

Во всех исследованиях уровень кортизола измерялся до начала лечения с помощью ВРТ или перед повторной попыткой, а также у пар, которые пытались забеременеть самостоятельно. Результаты оказались противоречивыми. Из 7 работ, в которых испытуемыми были женщины, в четырех был выявлен повышенной уровень кортизола при бесплодии, в трех не обнаружили различий в сравнении с группой нормы. В исследованиях, которые показали высокий уровень кортизола, было 939 участниц против 117 — в трех, которые не выявили различий [17].

Неоднородность тенденции авторы связывают с разным временем забора проб, размером выборок, количеством попыток лечения, а также специфическими причинами бесплодия. Например, при некоторых диагнозах, таких как гиперпролактинемия, повышенный уровень кортизола будет являться следствием основного заболевания, а не результатом воздействия стресса. Во многих исследованиях не указывалось количество предшествующих неудачных попыток. При этом в статье отмечается, что значимый субъективный уровень потенциально ожидаемого стресса от лечения связан с более высоким уровнем кортизола [17].

И здесь можно предположить, что выраженность стресса при лечении с возрастом будет возрастать. В первую очередь это происходит за счет увеличения числа неудачных попыток. Дело в том, что после 35—37 лет эффективность ВРТ значительно снижается. Это связано со старением яичников и, как следствие, ухудшением качества яйцеклеток, что приводит к анеуплодиям — патологическому изменению набора хромосом у эмбрионов [12]. Если в возрасте до 30 лет яйцеклетки с генетическими поломками составляют лишь 2%—3%, то к 40 годам доля дефектов достигает 30%. Кроме того, после 35 лет увеличивается частота патологий беременности и перинатальных потерь. Эту тенденцию подтверждает ряд метаанализов, по резуль-

татам которых процент клинических беременностей, которые не привели к рождению живого ребенка, увеличивается прямо пропорционально возрасту: с 14% в группе до 35 лет, до 40% у пациенток старше 40 лет [8].

Следовательно, чем старше женщина, тем больше попыток ей требуется для наступления беременности и тем с большим количеством сложностей в процессе прохождения протоколов лечения она сталкивается, что закономерно будет влиять на уровень субъективно переживаемого стресса в этой возрастной группе.

Важно отметить, что связь между кортизолом и поздним репродуктивным возрастом является двусторонней. С одной стороны, к 40 годам изменяются суточные колебания кортизола. Причины — возрастные эндокринные перестройки, соматические заболевания и фоновый стресс. С другой стороны, нарушение регуляции кортизола под влиянием стресса и сочетанных факторов может быть предиктором ускорения процессов старения и снижения фертильности за счет негативного влияния на репродуктивную систему женщины [17].

Гипотезу о связи стресса и бесплодия выдвинули С.К. Вассер и Д.П. Бараш еще в 1983 г. Под воздействием стресса происходит активация гипоталамо-гипофизарной надпочечниковой оси и симпатико-адреналино-медулярной системы. Это приводит к функциональным изменениям на нейроэндокринном уровне, что негативно сказывается на работе репродуктивных органов. Результатом может быть развитие таких патологий, как нарушение менструального цикла, ановуляция, спазм маточных труб, изменения эндометрия [30].

Факторы влияющие на риск развития тревожной и депрессивной симптоматики в процессе лечения бесплодия

Женщины, проходящие лечение с использованием ВРТ, вне зависимости от возраста находятся в зоне риска развития тревожной и депрессивной симптоматики, что подтверждают как зарубежные, так и отечественные исследования. Распространенность большого депрессивного расстройства оценивается в диапазоне от 15 до 60%, клинически значимого беспокойства — от 8 до 50% [26]. Важно отметить, что на состояние пациентов, проходящих лечение, сильное влияние оказывают гормональные препараты, такие как, например, гонадотропины, кломифен, лейпролид. Побочным действием фармакотерапии может быть плохое самочувствие, тревожность, раздражительность и сниженное настроение. Поэтому сложно отделить психологические последствия бесплодия от негативного воздействия лекарств [17].

В то же время, именно психоэмоциональное состояние в процессе терапии бесплодия является одной из ключевых причин отказа от повторных попыток ЭКО. В австрийском исследовании были проанализированы

обоснования прерывания лечения с использованием репродуктивных технологий по государственной программе. Несмотря на то, что женщины могли пройти 6 попыток искусственного оплодотворения бесплатно, до 50% пациенток бросали лечение, так и не забеременев. В среднем — после третьего цикла. В качестве двух основных причин были выделены «эмоциональные затраты» и тревога, связанная с новыми попытками забеременеть, что подтверждается и в других работах [10].

По данным исследований, фактором, усугубляющим психологическое состояние в процессе лечения, является возраст женщины. Чем она старше, тем выше риск развития психопатологии. В китайском исследовании с выборкой около 1700 участниц в возрасте свыше 35 лет был идентифицирован как независимый фактор риска развития депрессивной симптоматики, что согласуется с данными исследований, проведенных в Китае ранее [22]. Авторы приходят к выводу, что причина — снижение частоты беременностей в протоколах ЭКО после 35 лет, что является триггером развития депрессии у зрелых пациенток.

В Иранском исследовании с участием 50 бесплодных пар было выявлено, что возраст имеет прямо пропорциональную связь с риском развития психопатологии, в особенности ипохондрии, навязчивых состояний и психотической симптоматики. Также авторы обнаружили, что тревожная и депрессивная симптоматика нарастает по мере длительности лечения и с увеличением возраста пациенток. Выраженность психопатологии у женщин была выше по сравнению с мужчинами, что объясняется ролью женщины в традиционном обществе и бременем культурных ожиданий в отношении материнства [24].

К похожим выводам приходят и отечественные авторы, отмечая, что, в целом, в выборке женщин среднего и позднего репродуктивных возрастов обнаруживается тенденция к преобладанию тревожно-депрессивной симптоматики, однако до 35 лет преобладают тревожные расстройства, а в группе 36—41 года — соматоформные [2; 4]. При этом с увеличением количества неудачных попыток забеременеть тревожная симптоматика снижается, а депрессивная, напротив, становится более выраженной. Наиболее отчетливо дистресс бесплодия проявляется примерно через 2—3 года после начала лечения.

Важно отметить, что в ряде работ была выявлена взаимосвязь между выраженностью симптомов депрессии и сниженной способностью к зачатию, представлены данные о негативном влиянии психических расстройств на репродуктивную систему и, напротив, продемонстрировано, что низкий уровень тревоги коррелирует с более высокой вероятностью наступления беременности в протоколах ЭКО [4; 26].

Очевидно, что в общей структуре репродуктивного здоровья физиологические и психологические компоненты неразрывно связаны. И.В. Карголь делает вывод о том, что бесплодие и психические расстройства разного генеза циркулярно опосредуют друг друга [3]. То

есть депрессивные и тревожные состояния отрицательно влияют на способность к зачатию, при этом длительное бесплодие провоцирует нарушения психоэмоциональной сферы. В этом контексте фактор возраста является «отягчающим» обстоятельством, закономерно влияя как на продолжительность лечения, так и на субъективные переживания женщины [3; 17; 30].

Исследование копинг-стратегий бесплодных женщин в разных репродуктивных возрастах

Как отечественные, так и зарубежные авторы рассматривают бесплодие как трудную жизненную ситуацию, характеризующуюся переживанием стресса, фрустрации, конфликта и кризиса. Эта негативная аффективная составляющая становится специфическим неблагоприятным фактором, влияющим на эффективность лечения и эскалацию напряженности. Именно поэтому наряду с психологическими последствиями бесплодия актуальной темой современных исследований являются копинг-стратегии инфертильных женщин и их влияние на психоэмоциональное состояние в процессе лечения.

В целом, для инфертильных женщин вне зависимости от возраста свойственны стратегии избегания либо гиперкомпенсации, высокий уровень добровольной социальной изоляции на фоне переживания диагноза.

В бельгийском исследовании предикторов дистресса при бесплодии, в котором приняли участие 106 мужчин и 102 женщины, авторы пришли к выводу, что самыми значимыми предпосылками негативных психологических последствий лечения были склонность к навязчивостям, пассивный копинг и самокритика [21].

В позднем репродуктивном периоде тенденция к избеганию и изоляции еще более усугубляется. Е.А. Белан указывает на выраженную экзистенциальную отчужденность, наиболее отчетливо проявляющуюся около 40 лет, с разделением жизненного пространства на «внешнее» и «внутреннее» [1].

Е.В. Битюцкая и Е.В. Воронцова приходят к выводу о том, что представительницам выборки с нарушением фертильности до 44 лет свойственно находиться в амбивалентных колебаниях между надеждой и безнадеежностью, использовать стратегию ухода от трудностей, отрицать наличие проблем, избегать принятия решений [2].

К похожим выводам приходят и зарубежные авторы. Например, в исследовании эмоциональных потребностей бесплодных женщин, проведенном в Италии на выборке в 324 человека, было выявлено, что женщины в 40 лет и старше по сравнению с более молодой группой меньше упоминали об общении с людьми, использовали мало глаголов в будущем времени, практически не выражали негативных эмоций. Авторы заключили, что в период значимого снижения фертильности проявляется склонность к изоляции.

Она выражается в меньшей заинтересованности в социальных контактах, сниженной способности представлять свое будущее [28].

У женщин, страдающих бесплодием, происходит искажение временной перспективы, им свойственна ориентация на прошлое, пессимизм в отношении настоящего, затруднения в построении планов на будущее, нарушение целостности восприятия времени собственной жизни. Кроме того, длительность бесплодия, возможно, является более значимой предпосылкой развития депрессивной симптоматики, чем срок лечения. К. Миалл объясняет это формированием так называемой «стигматизированной идентичности» [20]. По мнению автора, в конце четвертой декады жизни бездетность часто рассматривается как значимая неудача, что приводит к игнорированию мероприятий, связанных с празднованием рождения детей, избеганию беременных подруг, скрывать своего диагноза [20].

Можно сделать вывод о том, что поздний репродуктивный возраст, наряду с продолжительной историей неудачных попыток забеременеть, является фактором, опосредующим использование стратегий избегания и изоляции, что приводит к нарастанию депрессивной симптоматики.

Влияние социокультурного контекста на переживание бесплодия

В контексте изучения психологических особенностей бесплодных женщин важно отметить, что материнство является одной из значимых составляющих личностной сферы и связано с половозрастной и социальной идентификацией, поскольку беременность и появление ребенка являются важнейшими этапами формирования женской идентичности. Это отражается и в современных исследованиях. Например, А. Грейс и коллеги, проанализировав интервью с бесплодными респондентками, выделили 11 ключевых тем, характерных для данной выборки. Наиболее часто участницы исследования говорили о негативной идентичности, чувстве никчемности и неадекватности, гневе, обиде, зависти к другим матерям и изоляции [15]. Для женщин, столкнувшихся с репродуктивными трудностями, характерно гипертрофированное чувство вины, даже если причиной бесплодия является мужской фактор. Переживание сопровождается острым ощущением дефективности и женской несостоятельности. Вынужденная бездетность крайне негативно влияет на самооценку, при этом достижение беременности, напротив, ассоциировано с ее улучшением. В исследовании М. Нагорска и соавторов продемонстрировано, что нет разницы в оценке себя у пациенток, зачавших с помощью ЭКО или естественным путем, однако в обеих группах она растет по мере развития беременности. Кроме того, выявлено, что женщины чаще, чем мужчины, отмечают, что готовы к усыновлению, и з чего можно сделать вывод о том, что рождение ребенка

для них имеет большую ценность. Также отмечено, что при вторичном бесплодии, когда у женщины есть дети и она не может забеременеть повторно, уровень самооценки и субъективно воспринимаемого качества жизни выше, чем у бездетных [11].

Как отмечают И.А. Тлиашинова и Р.Н. Мингазова, бесплодие остается социальным бременем для женщин, особенно в пронаталистских сообществах: этнических и религиозных общинах. В тех социальных условиях, где рождение детей является частью негласного социального договора между супругами, бесплодие становится стигмой [7].

Это свидетельствует о том, что психоэмоциональное состояние инфертильных женщин отражает особенности и установки той социальной среды, в которую интегрирована их семья.

Анализируя исследования бесплодия в развивающихся странах, А. Грейл резюмирует, что восприятие бездетности пропитано культурным и политическим контекстом. Например, в Южной Африке рождение ребенка дает право на долю имущества мужа. В Египте женщины несут бремя бесплодия, даже если выявлен мужской фактор. В Бангладеш традиционным лечением трудностей с зачатием считается повторный брак мужчины [15].

По данным исследований в Иране, где рождение детей играет важное культурное и религиозное значение, женщины чувствуют себя виноватыми за бездетность вне зависимости от генеза проблем с зачатием. Традиционно ожидается, что беременность наступит сразу после свадьбы, и если в течение года этого не произошло, то женщину называют бесплодной. Поскольку для мужчины нарушение репродуктивной функции является позором, мужа зачастую отказываются проходить обследование и жены берут на себя бремя общественного осуждения. В итоге бездетные женщины подвергаются стигматизации, чаще разводятся, становятся жертвами домашнего насилия и финансовых лишений [19].

На Мали, где традиционно начинают рожать до 15 лет, бездетные респондентки сообщали о хроническом напряжении в семье, критике со стороны родственников, причем уровень психологической дезадаптации был одинаковым при первичном и вторичном бесплодии [16].

В Оманском исследовании психосоциальных последствий бесплодия большинство участниц сообщали о чувстве вины перед мужьями, страхе развода и оказываемом на них социальном давлении (например, в обсуждении со стороны соседей). Тревога в отношении будущего нарастала с увеличением возраста и сроком бесплодия более 4-х лет. Некоторые женщины выражали обеспокоенность одинокой старостью, так как о стариках традиционно заботятся дети [25].

Можно сделать вывод, что в развивающихся странах бесплодие приводит к крайне негативным социальным последствиям, таким как стигматизация, домашнее насилие, разводы. Более старший возраст,

вероятно, является дополнительным фактором риска развития психологической дезадаптации вследствие того, что шансы на беременность снижаются, при этом возрастает тревога потери брака и одинокой старости.

Несмотря на то, что в развитых странах бездетные женщины не подвергаются открытой дискриминации, пронаталистически ориентированная политика также сказывается на субъективном восприятии бесплодия [15]. Наглядный пример — Швеция, где 3 попытки ЭКО покрываются программами медицинского страхования. В рамках одного исследования шведским парам, проходящим лечение нарушения репродуктивной функции, было предложено расставить в порядке значимости три фактора, вызывающих стресс. У женщин на первом месте оказался — «рождение детей — главный смысл жизни», на втором — «женская роль и социальное давление», на третьем — «влияние на сексуальную жизнь»; у мужчин первый и второй факторы поменялись местами, третий был на той же позиции [26]. Эти результаты отражают субъективное переживание значимости материнства и восприятие роли женщины в культурном контексте.

Еще в одном исследовании, проведенном в Израиле, где также ведется активная пронаталистическая политика, была изучена небольшая выборка женщин и сделан вывод о том, что ни одна из респонденток не верила в существование добровольной бездетности как сознательного выбора [15].

В России активная пронаталистическая политика поддержки рождаемости ведется с 2006 года, однако в отечественных исследованиях практически не отражен социокультурный контекст восприятия бесплодия. При этом важно отметить, что бесплодие является одним из значимых факторов разводов в нашей стране. Это отражает социальную ценность родительства и тенденцию к поиску ее реализации.

Заключение

Психологические особенности бесплодия исследуются как отечественными, так и зарубежными авторами более 20 лет. Анализ публикаций по данной проблематике показал, что, несмотря на значительный массив данных, возраст-специфические особенности переживания инфертильности раскрыты лишь отчасти. Ряд авторов выделяют возраст в качестве одного из аспектов, влияющих на психологическое состояние женщин. Отдельные исследования демонстрируют связь позднего репродуктивного статуса с развитием депрессивной и тревожной симптоматики. Влияние возраста на выраженность стрессовой реакции в процессе лечения можно смоделировать лишь теоретически. Изменение временной перспективы рассмотрено как общая тенденция. Однако различия между молодыми и зрелыми женщинами в работах не раскрываются. Также не выявлены четкие закономерности между использованием копинг-стратегий и

состоянием бесплодных женщин в разных возрастных группах, отмечается лишь склонность к изоляции и избегаю, характерные для бесплодия в целом. Во многих исследованиях анализируется влияние социокультурного контекста на переживание бесплодия, однако возраст респондентов практически не интерпретируется в качестве переменной. Раскрытие возрастно-пси-

хологических особенностей бесплодия является значимой теоретической и фундаментальной задачей. Выявление этих закономерностей позволит дифференцировать специфические мишени психокоррекционного воздействия у пациенток разных возрастов и разработать протоколы психологического сопровождения с опорой на полученные результаты.

Литература

1. Белан Е.А. Социально-психологические особенности и индивидуально-личностные показатели женщин, переживающих бесплодие как личностный кризис на основе проективных методов [Электронный ресурс] // Методология современной психологии. 2021. № 14. С. 21—30. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46584023> (дата обращения: 01.08.2024).
2. Битюцкая Е.В., Воронцова Е.В. Особенности восприятия репродуктивных трудностей у женщин с разной направленностью копинга // Национальный психологический журнал. 2023. Том 49. № 2. С. 46—65. DOI:10.11621/npj.2023.0204
3. Карголь И.В. Психологические аспекты изучения женского бесплодия [Электронный ресурс] // Научные ведомости белгородского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. 2012. № 18(137). С. 202—208. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=20781869> (дата обращения: 01.08.2024).
4. Лошак-Геллер Е.С. Психологические причины прекращения лечения бесплодия методом ВРТ [Электронный ресурс] // Вестник медицинского института «Реавиз»: Реабилитация, врач и здоровье. 2022. № 2 (приложение). С. 283—284. URL: <https://vestnik.reaviz.ru/jour/article/view/474/323> (дата обращения: 01.08.2024).
5. Редокс-потенциал и репродуктивное здоровье: поиск актуальных маркеров бесплодия [Электронный ресурс] / Э.Ф. Галимова, Ю.Ю. Громенко, Д.А. Еникеев, Ш.Н. Галимов // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2021. № 1. С. 13—19. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=45627044> (дата обращения: 01.08.2024).
6. Социально-психологическая поддержка пар при лечении бесплодия (на примере польского исследования) / Л. Сухоцкая, М. Пасэк, М. Блихаж, Г.В. Леонидова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2021. Том 14. № 2. С. 188—200. DOI:10.15838/esc.2021.2.74.12
7. Тлиашинова И.А., Мингазова Э.Н. Психологические аспекты в проблемах бесплодия среди населения различных стран // Менеджер здравоохранения. 2021. № 8. С. 61—69. DOI:10.21045/1811-0185-2021-8-61-69
8. Age-related natural fertility outcomes in women over 35 years: a systematic review and individual participant data meta-analysis / S.J. Chua, N.A. Danhof, M.H. Mochtar [et al.] // Human Reproduction. 2020. Vol. 35. № 8. P. 1808—1820. DOI:10.1093/humrep/deaa29
9. Boivin J., Gameiro S. Evolution of psychology and counseling in infertility // Fertility and Sterility. 2015. Vol. 104. № 2. P. 251—259. DOI:10.1016/j.fertnstert.2015.05.035
10. Domar A.D. Impact of psychological factors on dropout rates in insured infertility patients // Fertility and sterility. 2004. Vol. 81. № 2. P. 271—273. DOI:10.1016/j.fertnstert.2003.08.013
11. Factors affecting self-esteem and disease acceptance in patients from infertile couples / M. Naforska, B. Zych, B. Obrzut, D. Darmochwal-Kolarz // Frontiers in Public Health. 2023. Vol. 11. Article ID 1177340. 9 p. DOI:10.3389/fpubh.2023.1177340
12. Fertility and ageing / ESHRE Capri Workshop Group // Human reproduction update. 2005. Vol. 11. № 3. P. 261—276. DOI:10.1093/humupd/dmi006
13. Greil A.L. A secret stigma: the analogy between infertility and chronic illness and disability [Электронный ресурс] // Advances in Medical Sociology. 1991. Vol. 2. P. 17—38. URL: <https://www.researchgate.net/publication/285479566> (дата обращения: 01.08.2024).
14. Greil A.L. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature // Social Science and Medicine. 1997. Vol. 45. № 11. P. 1679—1704. DOI:10.1016/S0277-9536(97)00102-0
15. Greil A.L., Klauson-Blevins S., McQuillan J. The Experience of Infertility: A Review of Recent Literature // Sociology of health & illness. 2009. Vol. 32. № 1. P. 140—162. DOI:10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x
16. Hess R.F., Ross R., Gililand Jr J.L. Infertility, Psychological Distress, and Coping Strategies among Women in Mali, West Africa: A Mixed-Methods Study // African Journal of Reproductive Health. 2018. Vol. 22. № 1. P. 60—72. DOI:10.29063/ajrh2018/v22i1.6
17. Infertility and cortisol: a systematic review / B.V. Karunyam, A.K. Abdul Karim, I. Naina Mohamed, A. Ugasman, W.M.Y. Mohamed, A.M. Faizal, M.A. Abu, J. Kumar // Frontiers in endocrinology. 2023. Vol. 14. Article ID 1147306. 19 p. DOI:10.3389/fendo.2023.1147306
18. Infertility prevalence estimates, 1990—2021 [Электронный ресурс] / World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2023. 79 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315> (дата обращения: 05.08.2024).

19. Marital satisfaction in Iranian infertile women: A systematic review and meta-analysis / A. Tabatabaee, A. Fallahi, B. Shakeri, V. Baghi, R. Gheshlagh // *Frontiers in Public Health*. 2022. Vol. 10. Article ID 1027005. 10 p. DOI:10.3389/fpubh.2022.1027005
20. Miall C. Perceptions of informal sanctioning and the stigma of involuntary childlessness // *Deviant Behaviour*. 1985. Vol. 6. № 4. P. 383—403. DOI:10.1080/01639625.1985.9967686
21. Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: Infertility-specific versus general psychological characteristics / U. Van den Broeck, T. D'Hooghe, P. Enzlin, K. Demyttenaere // *Human reproduction*. 2010. Vol. 25. № 1. P. 1471—1480. DOI:10.1093/humrep/deq030
22. Prevalence and associated factors of infertility among 20—49-year-old women in Henan Province, China / S. Liang, Y. Chen, Q. Wang, H. Chen, C. Cui, X. Xu // *Reproductive Health*. 2021. Vol. 18. Article ID 254. 13 p. DOI:10.1186/s12978-021-01298-2
23. Projecting the Contribution of Assisted Reproductive Technology to Completed Cohort Fertility / E. Lazzari, M. Potančoková, T. Sobotka, E. Gray, G. Chambers // *Population Research and Policy Review*. 2023. Vol. 42. Article ID 6. 22 p. DOI:10.1007/s11113-023-09765-3
24. Psychological Disorders among Iranian Infertile Couples Undergoing Assisted Reproductive Technology (ART) [Электронный ресурс] / M. Karimzadeh, N. Salsabili, F.A. Asbagh, R. Teymouri, G. Pourmand, T.S. Naeini // *Iranian journal of public health*. 2017. Vol. 46. № 3. P. 333—341. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28435819/> (дата обращения: 05.08.2024).
25. Psychosocial Impacts of Infertility among Omani Women with Polycystic Ovarian Syndrome: A Qualitative Study / H. ALSumri, L. Szatkowski, J. Gibson, L. Fiaschi, M. Bains // *International Journal of Fertility & Sterility*. 2023. Vol 17. № 2. P. 107—114. DOI:10.22074/IJFS.2022.550111.1310
26. Thara R., Ramachandran V., Hassan P. Psychological aspects of infertility [Электронный ресурс] // *Indian journal of psychiatry*. 1986. Vol. 28. P. 329—334. URL: https://www.researchgate.net/publication/51651432_Psychological_aspects_of_infertility (дата обращения: 01.08.2024).
27. Thorn P. Understanding Infertility: Psychological and Social Considerations from a Counselling Perspective // *International Journal of Fertility and Sterility*. 2009. Vol. 3. № 2. P. 48—51. DOI:10.22074/IJFS.2009.45746
28. Toward a Personalized Psychological Counseling Service in Assisted Reproductive Technology Centers: A Qualitative Analysis of Couples' Needs / G. Scaravelli, F. Fedele, R. Spoletini, S. Monaco, A. Renzi, M. Di Trani // *Journal of Personalized Medicine*. 2022. Vol. 13. Article ID 73. 11 p. DOI:10.3390/jpm13010073
29. Wang L., Tang Y., Wang Y. Predictors and incidence of depression and anxiety in women undergoing infertility treatment: A cross-sectional study // *PloS One*. 2023. Vol. 18. Article ID e0284414. 12 p. DOI:10.1371/journal.pone.0284414
30. Wasser S.K., Barash D.P. Reproductive suppression among female mammals: Implications for biomedicine and sexual selection theory // *The Quarterly Review of Biology*. 1983. Vol. 58. № 4. P. 513—538. DOI:10.1086/413545
31. Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: A systematic review and meta-analysis / N.H.N. Hazlina, M.N. Norhayati, I.S. Bahari, N.A.N.M. Arif // *BMJ Open*. 2022. Vol. 12. Article ID e057132. 7 p. DOI:10.1136/bmjopen-2021-057132

References

1. Belan E.A. Sotsial'no-psikhologicheskie osobennosti i individual'no-lichnostnye pokazateli zhenshchin, perezvivayushchikh besplodie kak lichnostnyi krizis na osnove proektivnykh metodov [Socio-psychological characteristics and individual-personal indicators of women experiencing infertility as a personal crisis based on projective methods] [Electronic resource]. *Metodologiya sovremennoi psikhologii [Methodology of modern psychology]*, 2021, no. 14, pp. 21—30. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46584023> (Accessed 01.08.2024). (In Russ.).
2. Bityutskaya E.V., Vorontsova E.V. Osobennosti vospriyatiya reproduktivnykh trudnostei u zhenshchin s raznoi napravlennoy kopinga [Perception of reproductive difficulties in women with different coping orientations]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2023. Vol. 49, no. 2, pp. 46—65. DOI:10.11621/npi.2023.0204 (In Russ.).
3. Kargol' I.V. Psikhologicheskie aspekty izucheniya zhenskogo besplodiya [Psychological aspects of studying female infertility] [Electronic resource]. *Nauchnye Vedomosti Belgorodskogo Gosudarstvennogo Universiteta = Scientific Bulletin of Belgorod State University*, 2012, no. 18 (137), pp. 202—208. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=20781869> (Accessed 01.08.2024). (In Russ.).
4. Loshak-Geller E.S. Psikhologicheskie prichiny prekrashcheniya lecheniya besplodiya metodom VRT [Psychological reasons for stopping infertility treatment using ART] [Electronic resource]. *Vestnik meditsinskogo instituta «Reaviz»: Reabilitatsiya, vrach i zdorov'e [Bulletin of the Medical Institute "Reaviz": Rehabilitation, doctor and health]*, 2022, no. 2 (приложения), pp. 283—284. URL: <https://vestnik.reaviz.ru/jour/article/view/474/323> (Accessed 01.08.2024). (In Russ.).
5. Galimova E.F., Gromenko Yu.Yu., Yenikejev D.A., Galimov Sh.N. Redoks-potentsial i reproduktivnoe zdorov'e: poisk aktual'nykh markerov besplodiya [Redox potential and reproductive health: searching for current markers of infertility]

- [Electronic resource]. *Vestnik Bashkirskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta [Bulletin of Bashkir State Medical University]*, 2021. № 1. С. 13—19. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=45627044> (Accessed 01.08.2024). (In Russ.).
6. Suchocka L., Pasek M., Blicharz M., Leonidova G.V. Sotsial'no-psikhologicheskaya podderzhka par pri lechenii besplodiya (na primere pol'skogo issledovaniya) [Social and psychological support of couples in treating infertility (case study of the polish research)]. *Economic and social changes: facts, trends, forecast = Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz*, 2021. Vol. 14, no. 2, pp. 188—200. DOI:10.15838/esc.2021.2.74.12 (In Russ.).
 7. Tliashinova I.A., Mingazova E.N. Psikhologicheskie aspekty v problemakh besplodiya sredi naseleniya razlichnykh stran [Psychological aspects in the problems of infertility among the population of various countries]. *Menedzher zdravookhraneniya = Manager Zdravookhraneniya*, 2021, no. 8, pp. 61—69. DOI:10.21045/1811-0185-2021-8-61-69 (In Russ.).
 8. Chua S.J., Danhof N.A., Mochtar M.H. et al. Age-related natural fertility outcomes in women over 35 years: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Human Reproduction*, 2020. Vol. 35, no. 8, pp. 1808—1820. DOI:10.1093/humrep/deaa29
 9. Boivin J., Gameiro S. Evolution of psychology and counseling in infertility. *Fertility and Sterility*, 2015. Vol. 104, no. 2, pp. 251—259. DOI:10.1016/j.fertnstert.2015.05.035
 10. Domar A.D. Impact of psychological factors on dropout rates in insured infertility patients. *Fertility and sterility*, 2004. Vol. 81, no. 2, pp. 271—273. DOI:10.1016/j.fertnstert.2003.08.013
 11. Naforska M., Zych B., Obrzut B., Darmochwal-Kolarz D. Factors affecting self-esteem and disease acceptance in patients from infertile couples. *Frontiers in Public Health*, 2023. Vol. 11, article ID 1177340. 9 p. DOI:10.3389/fpubh.2023.1177340
 12. ESHRE Capri Workshop Group. Fertility and ageing. *Human reproduction update*, 2005. Vol. 11, no. 3, pp. 261—276. DOI:10.1093/humupd/dmi006
 13. Greil A.L. A secret stigma: the analogy between infertility and chronic illness and disability [Electronic resource]. *Advances in Medical Sociology*, 1991. Vol. 2, pp. 17—38. URL: <https://www.researchgate.net/publication/285479566> (Accessed 01.08.2024).
 14. Greil A.L. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Social Science and Medicine*, 1997. Vol. 45, no. 11, pp. 1679—1704. DOI:10.1016/S0277-9536(97)00102-0
 15. Greil A.L., Klauson-Blevins S., McQuillan J. The Experience of Infertility: A Review of Recent Literature. *Sociology of health & illness*, 2009. Vol. 32, no. 1, pp. 140—162. DOI:10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x
 16. Hess R.F., Ross R., Gililand Jr J.L. Infertility, Psychological Distress, and Coping Strategies among Women in Mali, West Africa: A Mixed-Methods Study. *African Journal of Reproductive Health*, 2018. Vol. 22, no. 1, pp. 60—72. DOI:10.29063/ajrh2018/v22i1.6
 17. Karunyam B.V., Abdul Karim A.K., Naina Mohamed I., Ugusman A., Mohamed W.M.Y., Faizal A.M., Abu M.A., Kumar J. Infertility and cortisol: a systematic review. *Frontiers in endocrinology*, 2023. Vol. 14, article ID 1147306. 19 p. DOI:10.3389/fendo.2023.1147306
 18. World Health Organization. Infertility prevalence estimates, 1990—2021 [Electronic resource]. Geneva: World Health Organization, 2023. 79 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315> (Accessed 05.08.2024).
 19. Tabatabaee A., Fallahi A., Shakeri B., Baghi V., Gheshlagh R. Marital satisfaction in Iranian infertile women: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 2022. Vol. 10, article ID 1027005. 10 p. DOI:10.3389/fpubh.2022.1027005
 20. Miall C. Perceptions of informal sanctioning and the stigma of involuntary childlessness. *Deviant Behaviour*, 1985. Vol. 6, no. 4, pp. 383—403. DOI:10.1080/01639625.1985.9967686
 21. Van den Broeck U., D'Hooghe T., Enzlin P., Demyttenaere K. Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: Infertility-specific versus general psychological characteristics. *Human reproduction*, 2010. Vol. 25, no. 1, pp. 1471—1480. DOI:10.1093/humrep/deq030
 22. Liang S., Chen Y., Wang Q., Chen H., Cui C., Xu X. Prevalence and associated factors of infertility among 20—49-year-old women in Henan Province, China. *Reproductive Health*, 2021. Vol. 18, article ID 254. 13 p. DOI:10.1186/s12978-021-01298-2
 23. Lazzari E., Potančoková M., Sobotka T., Gray E., Chambers G. Projecting the Contribution of Assisted Reproductive Technology to Completed Cohort Fertility. *Population Research and Policy Review*, 2023. Vol. 42, article ID 6. 22 p. DOI:10.1007/s11113-023-09765-3
 24. Karimzadeh M., Salsabili N., Asbagh F.A., Teymouri R., Pourmand G., Naeini T.S. Psychological Disorders among Iranian Infertile Couples Undergoing Assisted Reproductive Technology (ART) [Electronic resource]. *Iranian journal of public health*, 2017. Vol. 46, no. 3, pp. 333—341. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28435819/> (Accessed 05.08.2024).
 25. ALSumri H., Szatkowski L., Gibson J., Fiaschi L., Bains M. Psychosocial Impacts of Infertility among Omani Women with Polycystic Ovarian Syndrome: A Qualitative Study. *International Journal of Fertility & Sterility*, 2023. Vol 17, no. 2, pp. 107—114. DOI:10.22074/IJFS.2022.550111.1310
 26. Thara R., Ramachandran V., Hassan P. Psychological aspects of infertility [Electronic resource]. *Indian journal of psychiatry*, 1986. Vol. 28, pp. 329—334. URL: https://www.researchgate.net/publication/51651432_Psychological_aspects_of_infertility (Accessed 01.08.2024).

27. Thorn P. Understanding Infertility: Psychological and Social Considerations from a Counselling Perspective. *International Journal of Fertility and Sterility*, 2009. Vol. 3, no. 2, pp. 48—51. DOI:10.22074/IJFS.2009.45746
28. Scaravelli G., Fedele F., Spoletini R., Monaco S., Renzi A., Di Trani M. Toward a Personalized Psychological Counseling Service in Assisted Reproductive Technology Centers: A Qualitative Analysis of Couples' Needs. *Journal of Personalized Medicine*, 2022. Vol. 13, article ID 73. 11 p. DOI:10.3390/jpm13010073
29. Wang L., Tang Y., Wang Y. Predictors and incidence of depression and anxiety in women undergoing infertility treatment: A cross-sectional study. *PloS one*, 2023. Vol. 18, article ID e0284414. 12 p. DOI:10.1371/journal.pone.0284414
30. Wasser S.K., Barash D.P. Reproductive suppression among female mammals: Implications for biomedicine and sexual selection theory. *The Quarterly Review of Biology*, 1983. Vol. 58, no. 4, pp. 513—538. DOI:10.1086/413545
31. Hazlina N.H.N., Norhayati M.N., Bahari I.S., Arif N.A.N.M. Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2022. Vol. 12, article ID e057132. 7 p. DOI:10.1136/bmjopen-2021-057132

Информация об авторах

Тимченко Дарья Дмитриевна, аспирантка лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация., ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3113-0316>, e-mail: dchertok@mail.ru

Information about the authors

Daria D. Timchenko, PhD Student of the Laboratory of Psychology of the Subject's Development in normal and post-traumatic conditions, Institute of Psychology of RAS, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3113-0316>, e-mail: dchertok@mail.ru

Получена 30.01.2024
Принята в печать 31.07.2024

Received 30.01.2024
Accepted 31.07.2024