

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ GENERAL PSYCHOLOGY

Обзорная статья | Review paper

Отложенное материнство как феномен современного родительства

Д.А. Мазур ✉, Н.С. Бурлакова

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

✉ dariamazurmsu@yandex.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Статья исследует феномен отложенного материнства как современную репродуктивную стратегию, формирующуюся под влиянием социальных, биологических и психологических факторов. В последние десятилетия наблюдается тенденция к увеличению возраста первого родительства в индустриально развитых странах, что связано с изменением семейных моделей, карьерными приоритетами, образовательными траекториями и культурными нормами. **Цель.** Рассмотреть снижение фертильности и рост медицинских рисков с увеличением возраста женщин, а также психологические аспекты, такие как личные мотивации, страхи, ощущение готовности к родительству и влияние общественных норм на принятие решений о рождении ребенка. Проанализировать использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), включая экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и криоконсервацию ооцитов, а также обсудить этические вопросы, связанные с материнством в позднем репродуктивном возрасте, включая вопросы репродуктивной автономии, социального давления и возможной коммерциализации процедур. **Выводы.** Подчеркивается необходимость дальнейших междисциплинарных исследований для комплексного изучения биологических, психологических и социальных аспектов отложенного материнства. Результаты таких исследований могут способствовать разработке эффективных программ психологической поддержки женщин, прибегающих к ВРТ, а также информированию общества о реалистичных ожиданиях и возможных рисках позднего родительства.

Ключевые слова: феномен отложенного материнства, фертильность, психологические аспекты, планирование семьи, поздний репродуктивный возраст, семейные структуры, принятие решения о деторождении

Для цитирования: Мазур, Д.А., Бурлакова, Н.С. (2025). Отложенное материнство как феномен современного родительства. *Современная зарубежная психология*, 14(4), 146—154. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140415>

Delayed motherhood as the phenomenon of modern parenting

D.A. Mazur ✉, N.S. Burlakova

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

✉ dariamazurmsu@yandex.ru

Abstract

Context and relevance. The article explores the phenomenon of delayed motherhood as a contemporary reproductive strategy shaped under the influence of social, biological, and psychological factors. In recent decades, there has been an observed trend toward increasing first-time parenting age in industrially developed countries, which is related to changes in family models, career priorities, educational trajectories, and cultural norms. **Objective.** To examine reduced fertility and growing medical risks associated with advanced maternal age, along with psychological aspects such as individual motivations, fears, sense of preparedness for parenthood, and the impact of societal norms on decisions regarding childbirth. Analysis includes the use of Assisted Reproductive Technologies (ARTs), including In Vitro Fertilization (IVF) and oocyte cryopreservation, as well as discussion of ethical issues concerning late-age motherhood, encompassing questions about reproductive autonomy, social pressure, and potential commercializa-

tion of procedures. **Conclusions.** Emphasis is placed on the need for further interdisciplinary research aimed at comprehensively studying the biological, psychological, and sociological dimensions of deferred motherhood. Findings from these studies may contribute to developing effective programs for psychological support of women using ARTs and informing society about realistic expectations and possible risks associated with late-stage reproduction.

Keywords: delayed motherhood phenomenon, fertility, psychological aspects, family planning, late reproductive age, family structures, making decisions about childbearing

For citation: Mazur, D.A., Burlakova, N.S. (2025). Delayed motherhood as the phenomenon of modern parenting. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 14(4), 146—154. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140415>

Введение

Второй демографический переход представляет собой существенное изменение в репродуктивных установках и поведенческих моделях, наблюдающееся в индустриально развитых странах начиная с середины XX столетия. Данный феномен проявляется в снижении уровня рождаемости до показателей, не обеспечивающих простое воспроизводство населения, в трансформации семейных структур и возрастании значимости индивидуалистических ориентаций (Спицына, 2021). Следует подчеркнуть, что второй демографический переход оказывает значительное влияние на динамику демографических процессов, особенно на показатели рождаемости.

Было замечено, что в развитых странах наблюдается тенденция к отсроченным родам, что приводит к увеличению использования ЭКО (Loreti et al., 2024). Например, в Англии и Уэльсе средний возраст женщин на момент рождения первого ребенка значительно увеличился: с 24,7 лет в 1980 году до 29,1 лет в 2020 году (Office for National Statistics, 2022). Параллельно увеличился возраст, в котором мужчины впервые становятся отцами, в среднем примерно на три года превышая соответствующий возраст женщин. По статистике половина (50%) женщин, родившихся в Англии и Уэльсе в 1990 году, не имели детей к моменту достижения ими 30-летнего возраста (Office for National Statistics, 2022). Эта тенденция к отсроченному родительству характерна не только для Англии и Уэльса, но и для других европейских стран, а также для США, Канады, Австралии, Японии и Южной Кореи, хотя средний возраст впервые родивших и темпы его увеличения могут отличаться в разных странах (Beaujouan, 2020).

Как показывает обзор отечественных и зарубежных исследований (Тимченко, 2024), в России также наблюдается тенденция к увеличению возраста первородящих женщин, что сопровождается снижением естественной фертильности и повышением частоты осложнений беременности. При этом исследования Тимченко подтверждают, что биологические ограничения репродуктивной функции проявляются уже после 30 лет и усиливаются после 35 лет, что согласуется с международными данными.

Достижения современной медицины предоставляют возможность многим семьям справиться с бесплодием посредством вспомогательных репродуктивных

технологий, таких как, например, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), перенос эмбрионов (ПЭ), внутрицитоплазматическая инъекция сперматозоидов (ИКСИ), суррогатное материнство. Однако в клинической практике перед врачами возникает новая задача — обеспечение здоровья будущих детей. Повышенный риск появления ребенка с патологией связан как с медицинским состоянием родителей, приводящим к бесплодию, так и с вероятностью развития хромосомных нарушений в процессе использования вспомогательных репродуктивных технологий.

В настоящее время в связи с широким распространением и доступностью вспомогательных репродуктивных технологий (далее ВРТ) наблюдается тенденция распространения более позднего возраста рождения первого ребенка, как в России, так и во всем мире. По статистике Российской ассоциации репродукции человека, за 2022 год количество циклов экстракорпорального оплодотворения (далее ЭКО) в России составило 159343, из них 1342 цикла — в рамках программы отложенного материнства. Средний возраст женщин, прибегающих к подобным программам, составляет 35—39 лет. По статистике Европейской ассоциации репродукции человека (далее ESHRE), за 2019 год количество циклов ЭКО составило 590766, из них 6299 — в рамках программы отложенного материнства, при этом отмечено использование современных репродуктивных технологий, как по медицинским, так и по немедицинским основаниям. На данном этапе накопления научных данных выявляется проблема освещения больше биологических закономерностей и рисков, нежели психологических. Данный обзор призван привлечь внимание именно на психологических аспектах отложенного материнства.

Медико-биологические аспекты феномена отложенного материнства

Отложенное материнство связано не только с социальными и психологическими факторами, но и с объективными биологическими ограничениями женской репродуктивной системы. Современные медицинские исследования показывают, что с возрастом фертильность снижается, а риски осложнений беременности увеличиваются. С точки зрения биологии репродуктивные стратегии представляют собой зависимость числа

потомков от условий окружающей среды, что включает поведенческие и физиологические характеристики вида. У животных такие стратегии жестко определены окружающими условиями, в числе которых, например, климатические изменения и пищевые ресурсы.

В биологии выделяют две основные стратегии размножения: r-стратегия — рождение большого количества потомков, которые получают мало заботы, и K-стратегия — потомков рождается мало, но они получают больше заботы (Rushton, 1988).

Человеческая стратегия предполагает увеличение количества потомков при достаточной заботе о них, что обеспечивается при ограничении деторождения и распределении заботы о детях между другими родственниками (Hawkes et al., 1998).

Когда речь идет о репродуктивных установках, можно сказать, что именно они являются своеобразным «каркасом» репродуктивных стратегий. Последние подразделяют как осознанные, так и неосознанные сценарии, которые определяют репродуктивное поведение.

Г.Г. Филиппова (Филиппова, 2023, с. 5) дополняет и обобщает исследования А.Ю. Кочepasовой и приводит следующие определения: «Репродуктивные стратегии представляют собой общий план использования совокупности эволюционных и индивидуальных механизмов, которые направлены на эффективную реализацию репродуктивной функции вида в конкретных условиях жизни этого вида. Реализуются репродуктивные стратегии в репродуктивном поведении, которое осуществляют конкретные индивиды в форме совокупности действий, направленных на осуществление полового и родительского поведения».

Для такой реализации у человека предусмотрено два типа приспособления: физиологический и психологический. Первый тип обеспечивает процессы производства гамет, оплодотворения и выращивания потомства в соответствии с условиями экологической ниши. Здесь важны способы рождения, забота о потомстве и участие разных членов группы разного пола. Эти особенности формируются эволюционно и меняются медленно. Также, в отличие от животных, у человека врожденные механизмы редуцированы и основную роль играют формируемые прижизненно репродуктивные установки и мотивы, часто неосознаваемые, особенно те, что были усвоены в раннем возрасте. Кроме того, человек прогнозирует изменения в жизни после рождения детей, что влияет на мотивацию к деторождению.

По мнению Г.Г. Филипповой, второе, психологическое, приспособление связано с тем, что современное общество сталкивается с несоответствием между эволюционными изменениями и быстрой трансформацией общественных отношений, приводящей к неэффективным репродуктивным стратегиям, особенно в том, что касается возраста для рождения детей.

Таким образом, отложенное (отсроченное) материнство можно рассматривать как относительно новый феномен, выступающий в качестве репродуктивной стратегии. Филиппова пишет, что репродуктивное

поведение детерминируется тремя основными факторами: социальным, индивидуальным и эволюционным. Для его реализации необходимо достижение репродуктивной зрелости, включающей как физическую готовность к деторождению (в среднем 16—18 лет), так и психологическую готовность к материнству. В условиях отложенного материнства именно психологический компонент нередко оказывается уязвимым: женщины могут субъективно воспринимать свое физическое состояние как более соответствующее молодому возрасту, чем их фактический биологический возраст. Дополнительное влияние на этот феномен оказывают такие факторы, как стремление к профессиональной самореализации, приоритет личностного развития, неудовлетворенность качеством партнерских отношений, завышенные требования к условиям жизни и к процессу воспитания ребенка. Как следствие, нередко наблюдается смещение приоритетов в сторону карьеры и личностного роста, что затрудняет планирование деторождения.

В современной литературе фиксируется тенденция к пересмотру возрастной периодизации. Так, Э. Линдемман и коллеги (Lindemann et al., 2018), опираясь на рекомендации Национального института здоровья детей и развития человека (NICHD) и данные переписи населения США, выделяют следующие этапы: младенчество (0—24 мес.), раннее детство (2—5 лет), среднее детство (6—11 лет), ранний подростковый возраст (12—18 лет), молодая зрелость (19—44 года), средняя зрелость (45—64 года), пожилая зрелость (65 лет и старше). Следует отметить, что границы таких категорий, как «молодая зрелость», «средняя зрелость» и «пожилая зрелость», в современной литературе трактуются неоднозначно, и прослеживается тенденция к их пересмотру.

Вместе с тем в отечественной психологии возрастная периодизация имеет иные акценты. Так, в работах Б.Г. Ананьева, Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина подростковый возраст подразделяется на младший (10—13 лет) и старший (14—16 лет), а юношеский возраст охватывает период 17—19 лет. Это свидетельствует о множественности подходов к выделению возрастных границ и необходимости учитывать как социокультурный, так и медико-биологический контекст (Ананьев, 2001; Выготский, 1982; Эльконин, 1971).

С точки зрения медицинских показателей, наиболее благоприятным для реализации репродуктивной функции считается возраст 25—29 лет. Как слишком раннее материнство (до 19 лет), так и более позднее (после 30 лет) связано с повышением риска осложнений. У этих возрастных групп чаще отмечаются преждевременные роды, задержка внутриутробного развития плода, дистресс плода и тяжелые формы преэклампсии.

Для большинства психических расстройств (шизофрения, расстройства аутистического спектра и биполярные расстройства) продемонстрирована четкая связь с возрастом родителей. Между материнским возрастом и детской шизофренией обнаружена U-образная

связь, однако психические отклонения в большей степени наблюдаются у детей, зачатых отцами зрелого и старшего возраста. (Bergh, Pinborg, Wennerholm, 2019).

Все чаще пары старшего, так называемого «позднего», возраста прибегают к помощи методов ВРТ. Некоторые из них, например ЭКО, могут увеличить вероятность многоплодных родов, что связано с психологическим благополучием родителей (Wenze, Battle, Tezanos, 2015) и качеством отношений между родителями и детьми в младенчестве и раннем детстве, а также между супругами. Несмотря на то, что целью ЭКО является снижение вероятности бесплодия, отсутствуют конкретные данные проспективных исследований, подтверждающие, что женщины, криоконсервирующие свои ооциты в возрасте 30 лет, будут иметь значительно более высокие шансы на рождение ребенка при последующих попытках зачатия. Самая масштабная опубликованная на сегодняшний день когорта включает данные 518 женщин в возрасте старше 35 лет, сделавших ЭКО с использованием 10 ооцитов, и кумулятивный коэффициент живорождения (ККЖ) составил 25,2% (Подзолкова, Н.М., Скворцова, М.Ю., Прилуцкая, С.Г., 2020). При этом отмечено, что вероятность рождения живого ребенка у пациенток с эндометриозом возрастает по мере увеличения количества используемых ооцитов, однако лучшие результаты наблюдаются у молодых женщин (Cobo et al., 2021).

Психологические аспекты феномена отложенного материнства

В условиях глобальной тенденции к увеличению возраста первичного родительства актуальным остается вопрос о влиянии данного явления на семейные отношения и функционирование семьи в целом. В репродуктивной медицине возраст 30—40 лет традиционно относят к старшему материнству (Oldereid et al., 2018). Однако граница между средним и поздним репродуктивным возрастом остается условной. Сложность в точном установлении границ среднего возраста заключается, в первую очередь, в том, что он варьируется в зависимости от страны в силу культурных особенностей. Также данная величина является изменчивой и может зависеть от конкретного этапа развития общества.

В современной литературе феномен отложенного материнства связывается как с индивидуальными характеристиками личности, так и с изменяющимися социальными нормами. Одним из ключевых факторов является достижение финансовой стабильности, реализация которой в современном обществе занимает более продолжительное время. Продлевается период получения высшего образования, трудоустройства на позиции с устойчивой профессиональной ответственностью и формирования долгосрочных партнерских отношений (Mertes, H., 2015). При этом исследования показывают, что женщины, занятые на должностях с низким уровнем ответственности, ограниченной квалификацией и срав-

нительно низким доходом, чаще рожают первого ребенка в более раннем возрасте по сравнению с женщинами, работающими на позициях с высокой профессиональной ответственностью, квалификацией и доходом. Различные модели репродуктивного поведения могут подвергаться критическому обсуждению в обществе и отражаться в СМИ (Mills, Lavender, Lavender, 2015).

Национальное исследование рождаемости 2018 года, проведенное в Испании среди 14 446 женщин, показало, что 26,15% бездетных женщин старше 35 лет откладывали деторождение из-за отсутствия стабильных отношений; 3,25% — потому что чувствовали себя слишком молодыми для материнства; 13,27% не желали материнства вовсе; 3,08% — из-за необходимости продолжить образование; 17,94% ссылались на причины, связанные с работой и необходимостью совмещать семейную и трудовую жизнь; 10,56% — по экономическим соображениям; 17,57% — по причинам, связанным со здоровьем; 8,18% объясняли свою бездетность другими факторами. На данный момент время, которое затрачивается на реализацию личных и профессиональных амбиций, а также изменение социальных норм относительно подходящего для родительства возраста и индивидуальные факторы привели к тому, что жизненные траектории становления родителем стали менее предсказуемыми (Datta et al., 2023).

Эмпирическое исследование, проведенное среди женщин-аспирантов естественных дисциплин, выявило существенную трансформацию репродуктивных траекторий, выражающуюся в систематическом сдвиге планируемого материнства с социально и биологически оптимального возраста (25—30 лет) на постдокторальный период (Paksi, Nagy, Tardos, 2022). Данная трансформация сокращает репродуктивное окно и одновременно повышает медицинские риски, как для матери, так и для плода. Анализ показал, что взаимодействие трех факторов — социального давления в условиях доминирования пронаталистской идеологии, возраст-ассоциированного снижения фертильности и структурных ограничений профессиональной среды, включая гендерную дискриминацию и отсутствие гибких форм занятости, — создает условия, при которых женщины-исследователи вынуждены корректировать свои репродуктивные планы в трех основных направлениях: редукция запланированного количества детей, полный отказ от реализации материнских намерений и столкновение с невозможностью реализации изначальных репродуктивных планов в ранее установленные временные рамки, — что приводит к непреднамеренному деторождению или бездетности.

Некоторые исследования показали, что отложенное материнство также связано с ощущением малой самооценки, низкой компетентностью, неуверенностью в себе. Желание реализоваться в карьере, большая поглощенность собственными интересами и потребностями — все это тоже отодвигает возраст наступления первого материнства (Zabak et al., 2023). В современном обществе возраст до 30 лет рассматри-

вается многими индивидами как период активного направления усилий на собственное развитие и построение будущего, тогда как рождение ребенка в этот период воспринимается как потенциально обременительная перспектива, требующая значительных ресурсов. (Safdari-Dehcheshmeh et al., 2023).

Ученые выделяют как один из факторов отсрочки рождения первого ребенка — тревогу о будущем (Szczęśniak et al., 2024). Исследования показывают, что тревога о будущем выступает значимым предиктором мотивов откладывания родительства, демонстрируя статистически достоверные положительные корреляции с шестью выявленными мотивационными факторами: неуверенность в родительских компетенциях, фокус на самореализации, восприятие родительства как обременяющего фактора, страх изменений, финансовые опасения и беспокойство о будущем детей. Полученные данные подтверждают гипотезу о том, что женщины с высоким уровнем будущей тревожности склонны откладывать репродуктивные решения.

Также утверждается, что женщины стратегически планируют материнство, отдавая предпочтение экономической и профессиональной безопасности. Таким образом, женщины отдают предпочтение более поздним родам, чтобы предварительно получить финансовую стабильность и отработать достаточное количество времени для повышения в должности и увеличения дохода. Также женщины откладывают материнство по причине отсутствия подходящего партнера и в связи с невозможностью найти баланс между карьерой и семьей (Molina-García et al., 2019).

В качестве факторов, обуславливающих отсрочку родов, женщины называли медицинские показания, а также субъективную оценку неблагоприятного времени для наступления беременности (Rybińska, A., Morgan, S.P., 2019). Также было замечено, что матери, которые впервые родили в старшем возрасте, испытывали более высокий уровень тревоги по сравнению с молодыми (Molina-Garca et al., 2019).

Как ни парадоксально, но еще один из факторов, способствующий откладыванию родительства, — возраст матери: чем он выше, тем сложнее и продолжительнее наступление беременности. Установлено, что чем старше женщина, тем меньше происходит незапланированных зачатий, и это еще больше отдаляет наступление беременности и увеличивает тревогу (Fisher et al., 2013). Существует и положительный аспект: отсрочка родов предоставляет женщине дополнительное время для подготовки к материнству и создания более благоприятных условий для воспитания ребенка.

Д.Д. Тимченко (Тимченко, 2024) отмечает, что психологические аспекты отложенного материнства включают тревогу по поводу невозможности забеременеть, низкую уверенность в себе и чувство социальной неопределенности. В обзоре подчеркивается, что женщины старшего репродуктивного возраста чаще осуществляют стратегическое планирование беременности, стремясь к финансовой стабильности и профессио-

нальной реализации, что подтверждает выводы других авторов о влиянии социального и индивидуального контекста на решение о рождении ребенка.

Исследование Д.В. Спиридова и И.Г. Поляковой (Спиридонов, Полякова, 2024), выполненное на выборке женщин Екатеринбурга, показало, что женщины старшего репродуктивного возраста демонстрируют более осознанный подход к планированию беременности по сравнению с представителями младшего поколения. Женщины до 25 реже задумываются о том, чтобы заводить детей. Чаще планируют беременность те женщины, которые состоят в браке, однако при этом у них присутствуют большая озабоченность своим здоровьем и опасения по поводу невозможности забеременеть. Планирующие беременность чаще являются представителями так называемого среднего класса, при этом у тех, кто имеет самый низкий уровень материального обеспечения, как правило, уже есть дети. Самую многочисленную группу планирующих беременность составили руководители среднего звена. А самой обширной группой женщин, не имеющих детей, не беременных и не планирующих беременность, стали самые молодые, менее образованные, неработающие и не имеющие отношений. Женщины с более высоким социальным статусом относятся к вспомогательным репродуктивным технологиям с большим одобрением, нежели женщины менее статусные.

Одно из исследований по данной теме (Szczęśniak et al., 2024) показало, что тревога, связанная с неопределенностью будущих событий, также связана и с гендерной асимметрией. Для женщин осознание биологических ограничений репродуктивного периода служит катализатором принятия решений, часто преобладая над другими жизненными приоритетами. Для мужчин же временные ограничения воспринимаются преимущественно в контексте физических возможностей и социальных аспектов отцовства, тогда как биологические риски ассоциируются в основном с возрастом партнерши и часто осознаются опосредованно через ее переживания.

Еще одно исследование (Jadva et al., 2022) выявило, что родители зрелого возраста отмечают более высокий уровень родительского стресса по сравнению с родителями молодыми. Это может быть связано с тем, что родители более старшего возраста с большей вероятностью сталкиваются с тем, что им приходится содержать не только маленьких детей, но и собственных престарелых родителей (Meyer, 2020). Также у таких родителей часто проявляется обеспокоенность тем, что они не смогут долгое время быть со своими детьми и пропустят многие значимые события в своей жизни (Jadva et al., 2022).

Однако исследования показывают также и положительные стороны позднего родительства, такие как наличие ресурсов и ощущение родителями себя более молодыми (Jadva et al., 2022). Возраст матери влияет и на взаимодействие матери и ребенка: так, более старшие родители реже применяют к ребенку физическую и вербальную агрессию.

Исследование родителей, использовавших ЭКО с донорством ооцитов (Jadva et al., 2022), не выявило связи между более старшим возрастом родителей и проблемами интернализации у детей. Есть мнение, что более старший возраст матери коррелирует с менее проблемным поведением ребенка. Например, в одной работе по данной теме (Trillinggaard, Sommer, 2018) указывается, что при исследовании обнаружена связь между материнством в более старшем возрасте и меньшим количеством эмоциональных трудностей у детей. В другом исследовании (Zondervan-Zwijnenburg et al., 2020) не было обнаружено такой связи. Исследования отцовства в старшем возрасте не выявили влияния возраста отца на интернализационное поведение детей.

Связь возраста родителей и когнитивных способностей ребенка также остается дискуссионной. Большинство исследований показывают, что более старший возраст матери связан с улучшением когнитивного развития детей, но природа этой связи неясна: одни исследования указывают на линейную связь, другие — на криволинейную. Влияние возраста отца на когнитивные способности детей изучено меньше, и имеющиеся данные свидетельствуют о том, что более старший возраст отца может быть связан с более низкими когнитивными показателями детей.

Этические аспекты отсроченного материнства и применения ВРТ

В современном обществе родительство воспринимается как нормативная социальная практика: предполагается, что большинство членов общества вступят в родительскую роль и в случае отсутствия детей от них ожидается разумное обоснование такого решения. Особенно это касается женщин, поскольку во многих культурах материнство по-прежнему считается центральным элементом женственности, т. е. материнство — это не выбор, а, скорее, социальный императив (Warnes, 2019).

Дополнительным аспектом является проявление эйджизма по отношению к женщинам, принявшим решение о рождении детей в более позднем репродуктивном возрасте. Позднее материнство может демонстрировать альтернативный социальный образ успешной женщины, способной обеспечить ребенку оптимальные условия для развития. Такое противостояние вызывает у некоторых недоумение, а у других же — одобрение и восхищение.

Противники позднего материнства часто аргументируют свою позицию тем, что женщины, вступающие в материнство в более позднем возрасте, могут испытывать затруднения в обеспечении эмоционального благополучия ребенка вследствие потенциальных ограничений, связанных с их собственным здоровьем. Однако исследования показывают, что между зрелыми матерями и их более молодыми коллегами, по-видимому, не существует значительных различий в физическом и

психическом функционировании и позитивном детско-родительском взаимодействии (Kim et al. 2018). Многие же споры сосредоточены на медицинских проблемах, которые могут возникнуть при позднем материнстве. Противники позднего материнства стремятся убедить женщин воздержаться от рождения ребенка, ссылаясь на повышенный риск развития у будущего ребенка медицинских осложнений, включая возможные дефекты развития. (Pettersson et al., 2020). Контраргументом может выступить то, что матери позднего возраста финансово стабильны и вполне могут компенсировать возникшие проблемы правильным лечением (Goisis, Schneider, Myrskyl, 2018).

Еще одна проблема — высокая вероятность того, что дети родителей позднего репродуктивного возраста могут рано столкнуться со смертью своих бабушек/дедушек, а после, в ранней зрелости, быть отягощены необходимостью ухаживать за престарелыми больными родителями. Такие события могут повлиять на получение молодыми людьми образования, их карьерные планы или же на развитие романтических отношений (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2024).

Последний вопрос касается детей, зачатых от донора с помощью ВРТ. На данный момент существуют как сторонники, так и противники использования вспомогательных репродуктивных технологий для зачатия ребенка. С одной стороны, основным аргументом в пользу плановой заморозки ооцитов является возможность расширить репродуктивный выбор, тем самым укрепив репродуктивную автономию. Также данная процедура может дать женщине большую самостоятельность при поиске подходящего партнера, с которым она была бы готова воспитывать ребенка. Криоконсервация ооцитов способна помочь женщинам преодолеть бесплодие и продлить репродуктивный возраст, который ниже, нежели мужской (Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2024).

Основной аргумент против — инвазивность метода и недостаточная его исследованность, в частности, до сих пор не установлены точные сроки сохранения ооцитов (Robertson, 2014). Другой аргумент связан с тем, что процедура сохранения ооцитов дорогостоящая, однако в будущем они могут остаться невостребованными. Однако право использовать или же нет сохраненные ооциты все еще остается за женщиной.

Дальнейшие исследования ооцитов и гормонов важны для информирования пациентов о шансах на беременность с возрастом, чтобы избежать чрезмерных ожиданий от криоконсервации. Плановое криоконсервирование ооцитов (КО) дорого и создает экономическое неравенство в доступе, хотя некоторые работодатели начинают предлагать его как льготу. Существуют опасения, что корпоративное покрытие КО может ограничивать репродуктивную автономию и способствовать отложенному деторождению, что может быть несправедливо по отношению к детям. Несмотря на то, что плановое КО дает шанс умень-

шить последствия бесплодия, важно учитывать риски для матери и ребенка, связанные с возрастом матери.

Необходимо обеспечить отсутствие давления на женщин с целью криоконсервации ооцитов в интересах карьерного продвижения. С учетом возможного коммерческого использования данной процедуры важно предотвращать принуждение и агрессивные маркетинговые практики.

Выводы

1. Дальнейшее развитие исследований феномена отложенного материнства должно быть направлено на решение ряда ключевых вопросов, охватывающих как медицинские, так и социально-психологические аспекты.

1.1. Медицинские аспекты должны включать в себя оптимальные режимы криоконсервации, обеспечивающие максимальную жизнеспособность ооцитов после разморозки, а также оценку долгосрочных эффектов криоконсервации на здоровье детей, рожденных с использованием замороженных ооцитов.

1.2. Необходимо изучить влияние отложенного материнства на риск развития осложнений беременности, таких как гестационный диабет, преэклампсия и преждевременные роды.

1.3. Одной из основных проблем в настоящее время является недостаточность проводимых исследований по женскому здоровью. К сожалению, до сих пор многое о женском теле остается плохо изученным и даже неизвестным. Все еще остается открытым вопрос, почему возникает риск мутаций у плода при позднем материнстве. Были высказаны некоторые предположе-

ния, но точка в данном вопросе так и не поставлена. Исследования старения яичников могут быть использованы для продления репродуктивного потенциала женщин до более позднего возраста и, следовательно, для отсрочки естественного наступления менопаузы. Следует также оценить влияние возраста матери на способ рождения и последствия его выбора, как для матери, так и для ребенка.

2. Социально-психологические аспекты должны включать в себя анализ более глубоких мотивов и страхов по поводу материнства, не только основанный на выявлении и изучении социально-демографических факторов, но использующий глубинные интервью вместе с психологическими опросниками.

2.1. Необходимо оценить влияние отложенного материнства на психологическое благополучие женщин, в том числе на уровень тревоги, депрессии и стресса.

2.2. Следует изучить влияние неудачных попыток ВРТ на психологическое состояние женщин, а также распределение ролей — как в собственной семье, с партнером, так и в семье, где родился каждый из партнеров.

3. Остается открытым вопрос о том, почему многие женщины откладывают материнство. По причине неуверенности в партнере, из-за собственных ожиданий или опасений, касающихся семейной жизни?

4. Необходимо разработать программы психологической поддержки, направленные на снижение стресса, тревоги и депрессии у женщин, откладывающих материнство и использующих ВРТ. Следует также предоставлять информацию о рисках и преимуществах отложенного материнства.

Список источников / References

- Ананьев, Б.Г. (2001). *Человек как предмет познания*. СПб.: Питер.
Anan'ev B.G. (2001). *Man as an object of knowledge*. St. Petersburg: Piter. (In Russ.).
- Выготский, Л.С. (1982). *Проблема возраста*. М.: Педагогика.
Vygotskii, L.S. (1982). *The problem of age*. Moscow: Pedagogika. (In Russ.).
- Подзолкова, Н.М., Скворцова, М.Ю., Прилуцкая, С.Г. (2020). Беременность после ЭКО: факторы риска развития акушерских осложнений. *Проблемы репродукции*, 26(2), 120—131. <https://doi.org/10.17116/repro202026021120>
Podzolkova, N.M., Skvortsova, M.Yu., Prilutskaya, S.G. (2020). Pregnancy after IVF: risk factors of complications. *Russian Journal of Human Reproduction*, 26(2), 120—131. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/repro202026021120>
- Спиридонов, Д.В., Полякова, И.Г. (2024). Феномен отложенного материнства и вспомогательные репродуктивные технологии: социально-экономические и демографические аспекты. *Мир России. Социология. Этнология*, 33(3), 75—98. <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2024-33-3-75-98>
Spiridonov, D.V., Polyakova, I.G. (2024). The postponement of childbearing and assisted reproductive technologies: Socio-economic and demographic aspects. *Universe of Russia. Sociology. Ethnology*, 33(3), 75—98. (In Russ.). <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2024-33-3-75-98>
- Спицына, Н.Х. (2021). Антропогенетические аспекты исследований репродуктивных процессов в популяциях России. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21), 5—13. <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/01>
Spitsyna, N.H. (2021). Anthropogenetic aspects of re-productive processes studies among Russia's populations. *Medical Anthropology and Bioethics*, 1(21), 5—13. (In Russ.). <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/01>
- Тимченко, Д.Д. (2024). Возраст и женское бесплодие: обзор отечественных и зарубежных исследований. *Современная зарубежная психология*, 13(2), 73—82. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130307>
Timchenko, D.D. (2024). Age and women's infertility: National and foreign researches' review. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 13(2), 73—82. (In Russ.) <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130307>

7. Филиппова, Г.Г. (2023). Репродуктивный компонент возрастной идентичности и феномен «отложенного материнства». *Медицинская психология в России*, 15(2), 12—26. URL: <https://www.mprj.ru/jour/article/view/24> (дата обращения: 26.11.2025).
Filippova, G.G. (2023). The reproductive component of age identity and the phenomenon of “delayed motherhood”. *Medical Psychology in Russia*, 15(2), 12—26. (In Russ.). URL: <https://www.mprj.ru/jour/article/view/24> (viewed: 26.11.2025).
8. Эльконин, Д.Б. (1971). К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. *Вопросы психологии*, 4, 6—21. URL: <https://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=84052> (дата обращения: 27.11.2025).
Elkonin, D.B. (1971). Towards the problem of the periodization of child mental development. *Voprosy Psichologii*, 4, 6—21. (In Russ.). URL: <https://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=84052> (viewed: 27.11.2025).
9. Beaujouan, E. (2020). Latest-late fertility? Decline and resurgence of late parenthood across the low-fertility countries. *Population and Development Review*, 46(2), 219—247. <https://doi.org/10.1111/padr.12334>
10. Bergh, C., Pinborg, A., Wennerholm, U.B. (2019). Parental age and child outcomes. *Fertility and Sterility*, 111(6), 1036—1046. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.04.026>
11. Datta, J., Maxwell, K.J., Mitchell, K.R., Lewis, R., Wellings, K. (2023). Factors shaping the timing of later entry into parenthood: Narratives of choice and constraint. *Social Sciences & Humanities Open*, 8(1), Article 100700. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2023.100700>
12. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2024). Planned oocyte cryopreservation to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion. *Fertility and Sterility*, 121(4), 604—612. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.12.030>
13. Fisher, J., Wynter, K., Hammarberg, K., McBain, J., Gibson, F., Boivin, J., McMahon, C. (2013). Age, mode of conception, health service use and pregnancy health: A prospective cohort study of Australian women. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, Article 88. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-88>
14. Goisis, A., Schneider, D.C., Myrskylä, M. (2018). Secular changes in the association between advanced maternal age and the risk of low birth weight: A cross-cohort comparison in the UK. *Population Studies*, 72(3), 381—397. <https://doi.org/10.1080/00324728.2018.1442584>
15. Hawkes, K., O’Connell, J.F., Jones, N.G., Alvarez, H., Charnov, E.L. (1998). Grandmothering, menopause, and the evolution of human life histories. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 95(3), 1336—1339. <https://doi.org/10.1073/pnas.95.3.1336>
16. Jadv, V., Lysons, J., Imrie, S., Golombok, S. (2022). An exploration of parental age in relation to parents’ psychological health, child adjustment and experiences of being an older parent in families formed through egg donation. *Reproductive BioMedicine Online*, 45(2), 401—409. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2022.03.029>
17. Kim, T.H.M., Connolly, J.A., Rotondi, M., Tamim, H. (2018). Characteristics of positive-interaction parenting style among primiparous teenage, optimal age, and advanced age mothers in Canada. *BMC Pediatrics*, 18(1), Article 2. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0972-z>
18. Lindemann, E.A., Chen, E.S., Wang, Y., Skube, S.J., Melton, G.B. (2018). Representation of social history factors across age groups: A topic analysis of free-text social documentation. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 2017, 1169—1178. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5977721/> (viewed: 25.02.2025).
19. Loreti, S., Darici, E., Nekkebroeck, J., Drakopoulos, P., Van Landuyt, L., De Munck, N., Tournaye, H., De Vos, M. (2024). A 10-year follow-up of reproductive outcomes in women attempting motherhood after elective oocyte cryopreservation. *Human Reproduction*, 39(2), 355—363. <https://doi.org/10.1093/humrep/dead267>
20. Mertes, H. (2015). Does company-sponsored egg freezing promote or confine women’s reproductive autonomy? *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 32(8), 1205—1209. <https://doi.org/10.1007/s10815-015-0500-8>
21. Meyer, D.F. (2020). Psychosocial needs of first-time mothers over 40. *Journal Women & Aging*, 32(6), 636—657. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1593798>
22. Mills, T.A., Lavender, R., Lavender, T. (2015). “Forty is the new twenty”: An analysis of British media portrayals of older mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 88—94. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.10.005>
23. Molina-García, L., Hidalgo-Ruiz, M., Cocera-Ruiz, E.M., Conde-Puertas, E., Delgado-Rodríguez, M., Martínez-Galiano, J.M. (2019). The delay of motherhood: Reasons, determinants, time used to achieve pregnancy, and maternal anxiety level. *PLoS One*, 14(12), Article e0227063. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227063>
24. Office for National Statistics (ONS). (Released 19 January 2023). *Birth characteristics in England and Wales: 2021: Statistical bulletin*. URL: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/bulletins/birthcharacteristicsinenglandandwales/2021> (viewed: 27.11.2025).
25. Oldereid, N.B., Wennerholm, U.-B., Pinborg, A., Loft, A., Laivuori, H., Petzold, M., Romundstad, L.B., Sderström-Anttila, V., Bergh, C. (2018). The effect of paternal factors on perinatal and paediatric outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 24(3), 320—389. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmy005>
26. Paksi, V., Nagy, B., Tardos, K. (2022). Perceptions of barriers to motherhood: Female STEM PhD students’ changing family plans. *Social Inclusion*, 10(3), 149—159. <https://doi.org/10.17645/si.v10i3.5250>

27. Pettersson, M.L., Nedstrand, E., Bladh, M., Svanberg, A.S., Lampic, C., Sydsjö, G. (2020). Mothers who have given birth at an advanced age — health status before and after childbirth. *Scientific reports*, 10(1), Article 9739. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-66774-4>
28. Robertson, J.A. (2014). Egg freezing and egg banking: Empowerment and alienation in assisted reproduction. *Journal of Law and the Biosciences*, 1(2), 113—136. <https://doi.org/10.1093/jlb/lisu002>
29. Rushton, J.P. (1988). Do r/K reproductive strategies apply to human differences? *Social Biology*, 35(3-4), 337—340. PMID: 3241997. <https://doi.org/10.1080/19485565.1988.9988712>
30. Rybińska, A., Morgan, S.P. (2019). Childless expectations and childlessness over the life course. *Social Forces*, 97(4), 1571—1602. <https://doi.org/10.1093/sf/soy098>
31. Safdari-Dehcheshmeh, F., Noroozi, M., Taleghani, F., Memar, S. (2023). Factors influencing the delay in childbearing: A Narrative review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 28(1), 10—19. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_65_22
32. Szcześniak, M., Falewicz, A., Meisner, M., Grodecka, K. (2024a). The mediating effect of maturity on anxiety and the motives for postponing parenthood. *Scientific Reports*, 14, Article 20258. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-71043-9>
33. Szcześniak, M., Timoszyk-Tomczak, C., Łoś, J., Grzeczka, M. (2024b). Future anxiety and the motives for postponing parenthood: generational time perspective and life satisfaction as mediators. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1441927. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1441927>
34. Trillingsgaard, T., Sommer, D. (2018). Associations between older maternal age, use of sanctions, and children's socio-emotional development through 7, 11, and 15 years. *European Journal of Developmental Psychology*, 15(2), 141—155. <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2016.1266248>
35. Warnes, A. (2019). Exploring pronatalism and assisted reproduction in UK medicine. *Journal of International Women's Studies*, 20(4), 103—118. <https://vc.bridgew.edu/jiws/vol20/iss4/8> (viewed: 27.11.2025).
36. Wenze, S.J., Battle, C.L., Tezanos, K.M. (2015). Raising multiples: Mental health of mothers and fathers in early parenthood. *Archives of Women's Mental Health*, 18(2), 163—176. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0484-x>
37. Zabak, S., Varma, A., Bansod, S., Pohane, M.R. (2023). Exploring the complex landscape of delayed childbearing: Factors, history, and long-term implications. *Cureus*, 15(9), Article e46291. <https://doi.org/10.7759/cureus.46291>
38. Zondervan-Zwijnenburg, M.A.J., Veldkamp, S.A.M., Neumann, A., Barzeva, S.A., Nelemans, S.A., van Beijsterveldt, C.E.M., Branje, S.J.T., Hillegers, M.H.J., Meeus, W.H.J., Tiemeier, H., Hoijtink, H.J.A., Oldehinkel, A.J., Boomsma, D.I. (2020). Parental age and offspring childhood mental health: A multi-cohort, population-based investigation. *Child Development*, 91(3), 964—982. <https://doi.org/10.1111/cdev.13267>

Информация об авторах

Дарья Александровна Мазур, аспирант кафедры нейро- и патопсихологии, психологический факультет, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ им. М.В. Ломоносова»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0490-7944>, e-mail: dariamazurmsu@yandex.ru

Наталья Семеновна Бурлакова, кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии, психологический факультет, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ им. М.В. Ломоносова»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7244-6509>, e-mail: naburlakova@yandex.ru

Information about the authors

Mazur A. Daria, 1st year postgraduate student, Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0490-7944>, e-mail: dariamazurmsu@yandex.ru

Natalia S. Burlakova, Candidate of Science (Psychology), Associated Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7244-6509>, e-mail: naburlakova@yandex.ru

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 19.04.2025

Поступила после рецензирования 16.11.2025

Принята к публикации 19.11.2025

Опубликована 30.12.2025

Received 2025.04.12

Revised 2025.11.16

Accepted 2025.11.19

Published 2025.12.30