

УДК 159.9

РЕПРОДУКТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ ВОЗРАСТНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И ФЕНОМЕН «ОТЛОЖЕННОГО МАТЕРИНСТВА»

Филиппова Г.Г. (Москва, Россия)



Филиппова Галина Григорьевна

доктор психологических наук, профессор, ректор;
Институт перинатальной и репродуктивной психологии, Волоколамское ш.,
1, Москва, 125371, Россия. Тел.: 8 (495) 920-62-36.
E-mail: rektor@perinatalpsy.ru

Аннотация. В статье обсуждаются современные тенденции изменения репродуктивного поведения у женщин и влияющие на это социальные и психологические факторы. Охарактеризовано соотношение репродуктивных стратегий, репродуктивных установок и репродуктивного поведения. Описаны особенности репродуктивных установок и репродуктивного поведения в современном обществе. Появившийся в последнее время феномен «отложенного материнства» связан с рядом социальных изменений, результатом которых становятся трансформации в содержании возрастной идентичности женщин. На основании анализа материалов психологического консультирования женщин, планирующих рождение ребенка в позднем репродуктивном возрасте, предлагается выделить в структуре возрастной идентичности репродуктивный компонент. Представлен социально-психологический портрет женщин, откладывающих материнство на поздний возраст. Отмечается наличие противоречия между снижением субъективного возраста у современных женщин на 10 - 15 лет и сохранением биологического ограничения женского репродуктивного возраста. Обсуждаются возможные пути оптимизации репродуктивных стратегий на основе формирования адекватных для современных социальных условий репродуктивных установок.

Ключевые слова: репродуктивная функция, отложенное материнство, возрастная идентичность, репродуктивные стратегии, репродуктивные установки, репродуктивное поведение

Для цитаты

Филиппова Г.Г. Репродуктивный компонент возрастной идентичности и феномен «отложенного материнства» // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. – 2023. – Т. 15, № 2. – С. 2. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм. гггг).

Актуальность

В последние десятилетия произошли существенные изменения в репродуктивном поведении людей во всех странах, которые весьма неоднозначно сказываются не только на демографических показателях, но и на репродуктивном здоровье населения. Планируется и рождается меньшее количество детей в семье, появились категории женщин и мужчин, сознательно отказывающихся от деторождения, резко увеличился возраст планируемого деторождения [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7]. Особенно остро изменение репродуктивного поведения сказывается на женском репродуктивном здоровье. По данным из разных источников общее количество бесплодных пар достигает 15—20 %, при этом возраст женщин, планирующих рождение первого ребенка, в Европе в среднем составляет 30—35 лет, а в России 27—32 [2; 7; 8]. Число женщин, планирующих беременность после 30 лет, в некоторых странах достигает 40—60 %, резко растет количество женщин, рожавших после 35 лет [2; 3; 9]. В социологии, медицине и психологии появилось новое определение: «Отложенное (отсроченное)

материнство». В исследованиях этих тенденций отмечается, что причинами становятся в первую очередь ориентации молодых женщин на получение образования, профессиональную занятость и реализацию в карьере. Возможность реализации во внесемейной сфере в сочетании с изменениями семейной структуры и достижением материальной независимости стали для женщин существенными факторами, побуждающими их откладывать деторождение на более поздний возраст [8; 9]. Этому способствует и эволюция контрацепции, позволяющая практически окончательно отделить сексуальные потребности от необходимости деторождения [10].

В результате возраст планирования деторождения сдвигается уже ближе к завершению активности женской репродуктивной системы. Возрастной диапазон 30—35 лет биологически оценивается как начало инволюции женской репродуктивной функции. Возможность забеременеть для женщины начиная с этого возраста резко снижается, уровень заболеваний женской репродуктивной системы, риск нарушений в вынашивании беременности и в здоровье рожденных детей резко увеличивается [2; 6; 9]. Все это ведет к увеличению пациенток старшего репродуктивного возраста в клиниках вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), причем очень высокими темпами. Если в публикациях до 2018 года их число составляло около 40 % [3; 7; 9], то на конференции РАРЧ в 2023 году в отчетном докладе президента РАРЧ и на круглом столе, посвященном этой проблеме, озвучены цифры 52—55 % [4]. При этом в некоторых странах Западной Европы эти показатели оказываются ниже, но в первую очередь там, где запрещено использование донорских ооцитов или есть ограничение на ВРТ по возрасту. В этих случаях бесплодные пары предпринимают лечение в других странах («Репродуктивный туризм»), скрывают использование донации, и в результате статистика не отражает реальной ситуации.

Для того, чтобы разобраться в этих вопросах и обсуждать возможность изменения этого сложного положения, сначала следует определиться в основных дефинициях: что такое репродуктивные стратегии, репродуктивные установки, репродуктивное поведение, а также разобраться в тех социальных и психологических факторах, которые на них влияют.

Репродуктивные стратегии в эволюции и в истории общества

В биологии понятие репродуктивных стратегий отражает зависимость числа потомства от условий окружающей среды и включает физиологические и поведенческие характеристики вида. Репродуктивные стратегии у животных жестко соотнесены с условиями среды и образом жизни. Основными факторами среды, определяющими репродуктивные стратегии, являются климатические условия и пищевые ресурсы. Видотипичные особенности заботы о потомстве включают такие физиологические параметры, как возраст полового созревания, количество потомков и продолжительность заботы о потомстве. В этом плане в биологии выделяются два вида репродуктивных стратегий: r-стратегия (стратегия «количества» — много потомков и мало родительской заботы) и K-стратегия (мало потомков и много родительской заботы). Родительский вклад (физиологические и поведенческие ресурсы родителей, затрачиваемые на заботу о потомстве) также различается: с повышением эволюционного уровня развития вклад в потомство интенсивно увеличивается и может включать не только заботу самих родителей, но и привлечение других особей группы (обычно родственников).

В этом ряду человек оказывается «на вершине пирамиды»: у нашего вида самое длительное детство и самый большой вклад в потомков, который включает привлечение не только других людей (старшее поколение и социальные институты обучения и воспитания), но также использование всех накопленных человечеством знаний и умений для выращивания и образования детей. Эволюционная стратегия, позволившая увеличивать численность вида в условиях длительной заботы о потомстве и рождения только одного потомка, включает два революционных фактора: ограничение репродуктивного возраста женщины с «добавлением» постменопаузы для воспитания последнего потомка и распределение заботы о потомстве в сообществе: «институт бабушек» [11], и впоследствии в обществе появление семьи [12]. Эти особенности позволили женщинам в постменопаузе активно включаться в заботу о потомстве своих дочерей, что в свою очередь обеспечило передачу на воспитание потомков бабушкам после окончания грудного вскармливания и до наступления взрослости. В истории человечества эти тенденции в сочетании с мутацией, обеспечивающей переваривание цельного молока после окончания возраста грудного вскармливания, позволили ввести прикорм с середины первого полугодия и сократить репродуктивный цикл женщины (время на вынашивание и выращивание одного потомка) в два раза: с пяти до двух с половиной лет, а в ряде случаев и еще меньше [13]. При этом данная стратегия действительно оказалась «стратегической», так как обеспечила заботу о потомстве при увеличении

возраста взросления в истории человечества от 5—7 лет (в первобытной культуре) до практически 30 лет в современном обществе (в современных психологических исследованиях позднепод-ростковый возраст продлевается до 21—23 лет).

Наличие ограничения репродуктивного возраста и появление длительного периода жизни после его окончания у женских особей характерно именно для человека и очень немногих млекопитающих, у которых также старшие женские особи включены в заботу о потомстве. Из известных в данное время млекопитающих такая особенность есть у некоторых китообразных [14; 15]. Наличие постменопаузы даже у высших приматов до сих пор дискуссионно, причиной чему, в частности, является небольшая продолжительность жизни в естественной среде. В неволе до позднего возраста (60—70 лет) пока дожили только единицы из них, при этом из пяти описанных случаев только 2 самки: одна шимпанзе и одна орангутан, что пока не дает возможности делать выводы о существовании постменопаузы как эволюционной стратегии у всех высших обезьян [14; 16].

Если у животных репродуктивные стратегии регулируются врожденными механизмами и конкретными условиями среды, то у человека в реализацию репродуктивной функции включается сознание, общественные нормы и конкретные социальные условия. В современном мире наблюдаются два обстоятельства, которые меняют репродуктивные стратегии человечества таким образом, что природные механизмы за этим не успевают. Во-первых, это уменьшение детской смертности, что уже не требует укорочения перерыва между рождением детей. В результате в отличие от прежних времен человечество в плане регуляции рождаемости борется скорее не за его увеличение, а за уменьшение возможности наступления беременности (контрацепция). Во-вторых, продолжительность жизни увеличилась в среднем более, чем в два раза (30—35 лет в естественной среде в доисторические времена и в среднем до 80 лет в настоящее время, и это далеко не предел [11; 14]), и это достигается именно за счет активной второй половины жизни. Практически после окончания репродуктивного возраста (после 45 лет) у женщин начинается «вторая жизнь», которая в современном мире уже не ориентирована на дом, семью и внуков, а как раз наоборот: теперь это возраст расцвета женской профессиональной и личностной сферы. В этом возрасте женщины активно стремятся освоить новую профессию, начать собственное дело или наконец «заняться собой». При этом увеличение продолжительности жизни однозначно связано с улучшением условий жизни — и как следствие этого улучшается физическое и ментальное здоровье, а значит повышается и интерес к жизни. Современные женщины возраста 40+ выглядят и чувствуют себя молодыми, полными жизни и энергии.

И было бы прекрасно, если бы к этому возрасту женщины завершили свои репродуктивные планы, и чтобы их подрастающие дети и внуки были обеспечены заботой семьи и государства, а сами женщины могли бы реализовать себя в других сферах жизни. Кстати, в славянской ментальности женщина после окончания репродуктивного возраста выходила из статуса «бабы» и переходила в статус «ведуньи»: вступала в новые отношения с «верхним миром», становилась посредником между людьми и высшими силами и помощником другим людям в реализации их жизненных функций. Более того, ряд таких функций она могла осуществлять только после окончания репродуктивного возраста, например — «бабить», то есть принимать роды у других женщин. Однако тысячелетия патриархальных отношений ограничили женщину внутрисемейной жизнью и в угоду повышения численности и выживаемости потомства изолировали ее от внесемейных общественных функций. Изменение этой ситуации и освобождение женщины от «закрепощения в семье» в результате эмансипации в индустриальном обществе и обретения женщиной экономической самостоятельности предсказал Ф. Энгельс в своей гениальной работе «Происхождение семьи, частной собственности и государства» [17]. Но этот процесс только набирает свои обороты, а общественное сознание и репродуктивные стратегии общества еще не перестроились. Раньше у женщины между семьей и социальной реализацией был только выбор «или — или» (чаще по стечению обстоятельств, но иногда и по собственному решению). И до сих пор такой выбор остается основным, но реализуется он уже не в форме отказа от замужества и рождения детей (причем теперь и замужество для этого не обязательно, хотя весьма желательно), а в форме перераспределения периодов жизни: сначала реализация себя (профессиональная и личностная), а затем семья и дети. Это является следствием устойчивого представления женщин о том, что после рождения детей «Я перестаю жить для себя», и более того, вообще перестаю «Быть собой». Именно эти обстоятельства и являются причиной затягивания возраста деторождения у современных женщин. Однако эволюция не поспевает за скоростью развития общества и репродуктивный возраст женщины не увеличивается. И хотя все вышесказанное не является открытием, а

знания о возрастных ограничениях деторождения вполне доступны и в целом известны практически каждой женщине, тем не менее врачам и психологам постоянно приходится встречаться с тем, что женщины неадекватно оценивают свои возрастные возможности деторождения. Это создает трудности лечения бесплодия в позднем репродуктивном возрасте не только в техническом, но и в психологическом плане.

В последние годы все чаще у психологов появляются клиентки «старшего репродуктивного возраста» (35+), планирующие рождение первого ребенка и сталкивающиеся с затруднениями, связанными с возрастными ограничениями репродуктивной функции. Эти женщины реально выглядят и ощущают себя молодыми, у них возникает иллюзия своей «репродуктивной молодости», и сроки «звоночка об опасности бездетности» смещаются к концу биологического репродуктивного возраста. Женщины этой группы при неудачных попытках спонтанной беременности и обращении к ВРТ переживают жесткую фрустрацию своих надежд и ожиданий, сталкиваясь с реальностью старения своей репродуктивной функции, не совпадающей с субъективным ощущением своей физической и психологической молодости. Рушится их привычная картина мира, им необходима психологическая помощь в переживании утраты своих иллюзий и ожиданий, в принятии реальности и построении адекватной возрастной идентичности, что предполагает понимание объективных трудностей и выработку эффективных стратегий рождения ребенка с помощью современных методов ВРТ. Однако именно это ощущение физической и психической молодости побуждает их упорно бороться за возможность спонтанной беременности, а при осознании необходимости обращения к ВРТ также упорно бороться за свои яйцеклетки. В результате еще больше затягивается время и упускаются реальные возможности рождения ребенка в семье. В таких случаях есть и еще одна психологическая причина — «борьбы за свои гены», которая имеет биологические и архетипические основания и относится не только к возрастным особенностям пациенток ВРТ, но и к женщинам с преждевременным снижением функции яичников. Эта проблема требует специального анализа и будет обсуждаться в последующих статьях автора. В данной статье остановимся на анализе изменений самооощущения своего возраста у женщин позднего репродуктивного возраста. Как отмечалось выше, количество таких пациенток в клиниках ВРТ растет высокими темпами. Кроме того, часть женщин с такими проблемами не доходит вовремя до репродуктолога. Эти женщины оказываются у психолога в процессе прохождения фаз отрицания и торга с реальностью при переживании утраты своей фертильности. В результате затягивания времени обращения к эффективным методам лечения сложности обнаруживаются не только в способности женщин к деторождению, но и в их общем здоровье, а значит и в здоровье и репродуктивной успешности их потомков.

Получается, что имеющиеся репродуктивные стратегии и репродуктивное поведение, основанное на не соответствующих реальным условиям представлениях о возрастных особенностях деторождения, входят в противоречие с эволюционными и общественными задачами продолжения рода — то есть эффективности воспроизводства. Для понимания этих процессов в обществе и на личностном уровне необходимо сначала определиться в самих дефинициях: что такое репродуктивные стратегии, репродуктивные установки и репродуктивное поведение.

Репродуктивные стратегии и репродуктивное поведение

Несмотря на актуальность и остроту данных проблем в современном мире, рассматриваемые понятия не являются однозначно определенными в научной литературе [8; 18]. В посвященных этой проблеме научных публикациях отмечается, что у человека репродуктивные стратегии включают обобщенный план действий субъекта по достижению цели, состоящей в рождении и воспитании детей. Это выражается в способах изменения условий и жизненных ситуаций в соответствии с репродуктивными ценностями, установками и мотивами [18]. Приведем примеры таких определений из статьи Кочепасовой А.Ю. [18, с. 105–106]: «Репродуктивные установки являются основой репродуктивных стратегий, которые реализуются в репродуктивном поведении»; «Репродуктивные стратегии представляют собой осознанные и неосознанные сценарии, определяющие специфику репродуктивного поведения»; у человека «Основой репродуктивных стратегий являются ценностно-нормативные и мировоззренческие установки, которые также могут иметь как осознанный, так и не осознанный характер». В анализируемых этим автором работах репродуктивное поведение определяется как совокупность действий и отношений (и основанных на этих отношениях решений — добавление автора статьи), опосредующих рождение детей или отказ от рождения детей.

Краткий анализ используемых в литературе дефиниций свидетельствует о неоднозначности определений и невозможности разделить на их основе природные и общественные механизмы формирования и реализации репродуктивных стратегий и репродуктивного поведения. Обобщая имеющиеся данные, можно принять следующее определение соотношения репродуктивных стратегий и репродуктивного поведения:

- 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 реализации репродуктивного поведения у индивидов есть два типа приспособлений:

Во-первых, это физиологические особенности, обеспечивающие все необходимые процессы в организме самок и самцов для производства гамет, оплодотворения и выращивания потомства. Эти особенности приурочены к определенным условиям экологической ниши вида: сезонности, пищевой базе, образу жизни и т.п. Важными параметрами являются способы рождения и заботы о потомстве и включение в эту заботу представителей разных полов и членов группы. Физиологические особенности формируются по законам эволюции на основе мутаций и естественного отбора, имеют очень медленные темпы изменений, исчисляемые миллионами лет. У человека одной из таких особенностей стал овуляторный цикл, который является характерной особенностью отряда приматов и появился еще в меловом периоде примерно 65—70 миллионов лет назад. Еще одной особенностью человека является появившееся вероятно около 7-8 миллионов лет назад ограничение репродуктивного возраста женщин, о котором говорилось выше. Ожидать, что эти природные механизмы будут меняться с той же скоростью, как социальные условия и связанные с ними установки и поведение людей, не приходится.

Второй тип приспособлений — это психические механизмы, обеспечивающее репродуктивное поведение. Репродуктивное поведение у животных включает половое поведение, которое приводит к оплодотворению, и заботу о потомстве. И то, и другое различается у разных видов, но обязательно присутствует. Особенностью репродуктивного поведения у животных (как и любого другого поведения) является то, что оно основано на удовлетворении потребностей индивида и регулируется психическими механизмами. Это наличие влечения к нужным объектам (половому партнеру или детенышам) и наличие необходимых форм поведения с этими объектами. Эти психические механизмы могут быть двух видов: неосознаваемые и осознаваемые. У животных есть только первый вид психических механизмов, которые и определяют их влечения и паттерны поведения. Часть этих механизмов является врожденными, часть формируется прижизненно на основании разных видов опыта [12]. Физиологические и психические механизмы и определяемое ими репродуктивное поведение составляют репродуктивную сферу жизнедеятельности индивида [10].

У человека тоже есть некоторые врожденные механизмы, но они чрезвычайно редуцированы, и основную часть составляют прижизненно формируемые психические механизмы. К ним относятся репродуктивные установки и основанные на них репродуктивные мотивы, которые определяют выбор объектов, принятие решения и осуществление поведения в соответствии с социальными нормами и личным опытом. При этом человек обычно осознает только то, что относится к данной конкретной ситуации и представлено в его мыслях и чувствах, особенно если это касается актуальных для него потребностей. Происхождение самих потребностей и стоящих за ними установок часто оказывается неосознаваемым. Особенно это касается таких образований, которые формировались в поколениях и усваивались в раннем возрасте в семье. В репродуктивной сфере это устойчивые представления о том, когда и в каких условиях должны появляться дети, и что чрезвычайно важно — как изменится своя жизнь при рождении детей. В этом отношении человек уникален: ни одно животное на субъективном уровне не может прогнозировать изменение своей жизни в результате деторождения. А для человека это является главным фактором при формировании мотивации деторождения и в ситуации репродуктивного выбора.

И вот тут человечество столкнулось с несоответствием темпов эволюционных изменений с одной стороны — и скоростью трансформации общественных отношений, с

другой стороны. Развитие индустрии, медицины и контрацептивная революция, а также предсказанные Ф. Энгельсом еще во второй половине XIX века изменения положения женщины в обществе и связанные с этим изменения семейной системы привели к тому, что женщины уже не планируют свою жизнь по принципу «или семья и дети — или социальная реализация», они теперь стремятся иметь и то, и другое. И историю вспять уже не повернуть. Но вот те репродуктивные стратегии, которые при этом возникают, оказываются не эффективными в отношении природных особенностей женской репродуктивной системы. И в первую очередь это касается выбора возраста рождения детей. Можно сказать, что в определенном смысле это все равно выбор «или — или», но сдвинутый во времени. Сначала жизнь «для себя», а потом отказ от этой жизни в пользу деторождения. Как раз это и является одной из неосознаваемых установок прежней социальной системы, когда так были устроены общество и семья. И в этой модели в обществе были ограничения для женщины в социальной и профессиональной сферах. Эпоха эмансипации еще не закончилась, так как еще не перестроилось общество так, чтобы женщина могла полноценно сочетать материнство и все остальные сферы жизни без ущерба для себя и особенно для своего репродуктивного здоровья. В этом отношении мы реально находимся в «эпохе перемен» — то есть в кризисном периоде перехода от одной репродуктивной модели к другой. И если генетические изменения, необходимые для этого, требуют миллионов или хотя бы десятков тысяч лет (как, например, произошло с мутацией, позволившей перейти от грудного вскармливания на прикорм с использованием молока домашних животных [13]), то в истории глобальное изменение социальных стратегий в обществе занимает период, охватывающий как минимум несколько поколений. И в этот период появляется «куст пробных стратегий», из которых по всеобщим законам естественного отбора в конце концов выживут те стратегии, которые будут соответствовать новым социальным условиям.

Но каждый конкретный человек переживает эти изменения в своей индивидуальной жизни и оказывается заложником этих разнонаправленных тенденций. И тогда задача помогающих профессий (в данном случае — медицины и психологии) состоит в том, чтобы помочь каждому конкретному человеку реализовать и свою собственную жизнь, и свою репродуктивную функцию. И еще чтобы рожденные дети также стали здоровыми и счастливыми. Для этого необходимо понять, что происходит с этими конкретными людьми в сложившейся ситуации радикальных перемен. В отношении женщин, использующих неэффективное репродуктивное поведение, не соответствующее возрастным особенностям женской репродуктивной системы, мы можем выделить два актуальных явления, которые связаны с изменением репродуктивных установок. Оба эти явления относятся к трансформации женской идентичности:

1. Изменение репродуктивного компонента возрастной идентичности: изменение общей физической и психической идентичности в сторону снижения субъективного возраста ведет к устойчивому представлению о том, что физиологически репродуктивная система также остается молодой.

2. Изменение гендерной идентичности по мужскому типу для женщин, характерное для современного общества в плане профессиональных и личностных качеств женщины, противоречит половой дифференциации женского мозга, что препятствует выбору эффективного репродуктивного поведения и даже может вести к психосоматическим нарушениям женского репродуктивного здоровья.

В данной статье я остановлюсь на разборе первого из этих явлений. Для этого сначала обсудим соотношение репродуктивных стратегий, репродуктивных установок и репродуктивного поведения и выделим те факторы, которые связаны с феноменом «отложенного материнства».

Репродуктивное поведение определяется тремя факторами: эволюционным, социальным и индивидуальным, которые находятся в системном соотноении друг с другом. Однако внутрисистемные связи, согласно закону теории систем, зависят от связей межсистемных. При изменении систем высшего порядка внутрисистемные связи систем низшего порядка должны перестраиваться. Это, собственно, и происходит в нашем случае. Изменилась социальная система, что ведет к изменению индивида: новая роль и новое положение женщины в обществе стимулирует изменение ее самосознания и самоопределения. Теперь она по-другому себя осознает, то есть меняется ее идентичность. Но при этом остаются задачи репродукции, определяемые системой высшего порядка — эволюцией, и реализуемые обществом. Исполнителем является индивид, который осуществляет репродуктивное поведение. Теперь он должен измениться так, чтобы в этих новых условиях с помощью своего нового репродуктивного поведения успешно решать

задачи деторождения и при этом соответствовать как личности новым «культурным моделям личности». Для этого надо трансформировать связи между механизмами репродуктивной сферы индивида: остаются неизменными физиологические параметры репродуктивного возраста женщины, и надо создать такие психические механизмы, которые смогут изменить репродуктивные стратегии с учетом современных моделей реализации женщины как личности. Как уже отмечалось, «загнать женщину обратно в семью и закрыть ей выход наружу» (цитата из высказываний клиентки) уже не получается, причем даже в ортодоксальных мусульманских сообществах.

Мы видим, что прогрессирующей стратегией в современном обществе становится «отложенное материнство», основанное на предыдущих установках, определяющих для женщины устойчивый выбор «или — или». Это будет продолжаться до тех пор, пока не проявится новая установка, стимулирующая такое изменение жизненных планов, которое способствовало бы вписыванию материнства в жизнь женщины в соответствии с цикличностью ее половой дифференциации мозга. Это могло бы выглядеть так: непрерывность профессиональной и личностной самореализации женщины обеспечена социальными и семейными условиями, создающими необходимую инфраструктуру для полноценной реализации ее материнства и создания условий для полноценного развития ее детей. Такую задачу в разной форме пытались и вновь пытаются решить государственные системы, используя общественное воспитание детей в яслях (практика в социалистических странах XX века, которая активно воспроизводится в постиндустриальных странах современной Западной цивилизации с коротким «декретным» отпуском женщины и яслями с двух месяцев). К этой же стратегии «с другой стороны» присоединяется современная репродуктивная медицина, упорно стремящаяся продлить возможность деторождения для женщины с помощью криоконсервации ооцитов и эмбрионов, а также современных технологий «омоложения яичников» [1; 3; 5; 6; 19; 20].

Конечно, в «кусте новых стратегий» появляются и такие, при которых женщины стремятся к одновременной реализации материнства и других жизненных целей, однако это чаще всего происходит в ущерб созданию необходимых условий для развития ребенка и впоследствии оборачивается проблемами в реализации своего родительства у этих детей, а нередко ведет и к неудовлетворенности самих таких родителей. Это хорошо известно психологам, встречающимся с запросами на самореабилитацию как детей из таких семей (в форме компенсации в своем родительстве дефицита родительского внимания), так и самих родителей (в форме компенсации «неосознанного материнства», в котором так и не удалось эффективно реализоваться). С позиции реализации К-стратегии размножению и ценности детства и личности в современном обществе такая стратегия не является адаптивной.

Все вышеизложенное отражает социальный и медицинский аспекты проблемы. А что происходит в психическом пространстве этих женщин? И почему столь явные и вполне объективные причины, отягощающие их репродуктивное здоровье и препятствующие достижению желаемой цели — рождению ребенка — все же не способствуют изменению их репродуктивных установок. Данная проблема связана с изменением возрастной идентичности, происходящей в современном обществе.

Здесь необходимы пояснения относительно самой структуры идентичности:

Идентичность в психологии определяется как представление о себе и о своей принадлежности к различным социальным, экономическим, национальным, профессиональным, языковым, политическим, религиозным, культурным, гендерным, расовым, возрастным и другим группам или иным общностям. Функции идентичности: самоопределение как часть самосознания и социализации. Идентичность имеет социальную и культурно-историческую обусловленность, структура и содержание идентичности постоянно изменяется в соответствии с изменениями самого общества: происходит изменение видов идентичности, компонентов идентичности и их содержания в разных обществах и в разные исторические периоды.

Изменения возрастной идентичности у современных женщин отражают изменения как в состоянии общества, так и в состоянии самого человека. Во-первых, это существенное «омоложение» человечества в результате улучшения условий жизни и развития медицины. Современные исследования возрастной идентичности молодых и пожилых людей показали, что существенно изменились в сторону снижения возраста не только социальные представления о возрастных особенностях человека (внешний вид, личностные особенности), но и образ тела и физическое самоощущение субъективного возраста [8; 21]. В группе среднего возраста эти изменения еще более выражены: «сдвиг» возрастной идентификации составляет 10—15 лет, то есть женщины 35—40 лет ощущают себя внешне,

психически и физиологически на 25—30 лет. Это реально эпохальные изменения по сравнению с предыдущими историческими периодами, причем совсем недавними: середины и второй половины XX века, и тем более по сравнению с XIX столетием. Это отражается в описаниях в известной литературе (А. С. Пушкин про мать Татьяны Лариной, которой было 38 лет: «А кстати Ларина проста, но очень милая старушка») и даже в кинематографических образах и фотографиях середины XX века. Во-вторых, существенно сдвинулось по возрасту достижение психологической зрелости — как готовность человека к самостоятельной жизни: обретение профессионального статуса и финансовой самостоятельности. Общая динамика соотношения возраста взросления (то есть обретения относительной самостоятельности в обществе) и возраста готовности к деторождению в истории человечества красноречиво это иллюстрирует. Под физической готовностью к деторождению понимается не созревание половой функции, а полное развитие репродуктивной системы, обеспечивающей эффективное деторождение, это в среднем для женщины 16—18 лет. Общие цифры выглядят так:

- Доисторический период: взросление 8—10 лет, репродуктивный возраст 16—18 лет.
- Натуральное хозяйство: взросление 12 лет, репродуктивный возраст 16—18 лет.
- Первый период акселерации на рубеже нашей эры: половое созревание 14—16 лет.
- Средние века: взросление 15—16 лет, репродуктивный возраст 16—18 лет.
- **Новое время: взросление 16—18 лет, репродуктивный возраст 16—18 лет.**
- Второй период акселерации XX век: половое созревание 13—15 лет.
- XX век: взросление 20—22 года, репродуктивный возраст 16—18 лет.
- **Наше время: взросление 25—30 лет, репродуктивный возраст 16—18 лет.**

Как уже отмечалось выше, угасание репродуктивной функции женщины начинается после 35 лет, средний возраст рождения первого ребенка у женщин в современной Западной Европе 30—35 лет, в России 27—32 года, а достижение социальной зрелости и профессиональной реализованности приближается к 30 годам. В результате увеличился возраст зависимости от родительской заботы — а значит, и вклада родительских ресурсов в выращивание потомства. Будущие родители теперь не только «дольше взрослеют», но и должны, реализуя присущую человеку К-стратегию размножению, готовиться ко все большему «родительскому вкладу» в обеспечение детей. В этих условиях реально получается, что при появлении детей уже всю оставшуюся жизнь надо будет вкладываться в них (ведь практически до их 30 лет!). И это уже действительно выбор «или — или». Таким образом, в истории человечества наблюдается увеличение возраста взросления и достижения социальной и личностной зрелости и связанное с ними увеличение возраста психологической готовности к родительству. Получается, что возраст вступления в родительство у женщин приближается к периоду биологического завершения репродуктивной функции, то есть противоречие присутствует внутри самого репродуктивного компонента возрастной идентичности: увеличение возраста психологической готовности к родительству, синхронное с увеличением возраста социальной и личностной зрелости, противоречит биологическому ограничению репродуктивной функции женщины. Такое положение связано с целым рядом социально-психологических факторов.

Репродуктивный компонент возрастной идентичности

В психологической практике работы с этими проблемами выявилось, что одним из таких факторов является изменение содержания возрастной идентичности. Само это изменение имеет много положительных черт в плане самоощущения и отношения к себе и к миру. Однако в этом есть и проблемная часть: возникает представление и о своей репродуктивной молодости. Это позволяет выделить в структуре возрастной идентичности такую составляющую, которую можно обозначить как ее **репродуктивный компонент**. С этой позиции структуру и содержание возрастной идентичности можно описать более подробно.

Возрастная идентичность — это вид идентичности, который включает компоненты, связанные с соотношением человеком себя со своей возрастной группой: внешний вид, поведение, социальные функции, права и обязанности, мера ответственности, социальные и семейные роли. С рождения человек проходит ряд этапов смены возрастной идентичности, на каждом из которых меняется содержание ее компонентов. Достигая возраста, который считается «взрослым», человек обретает определенные права, обязанности и

ответственность по отношению к себе и другим людям, выполняет в семье и обществе «взрослые» функции и виды деятельности.

Возрастная идентичность может рассматриваться в двух основных аспектах: в эволюционном аспекте — как готовность к реализации репродуктивной функции, и в социальном аспекте — как соответствие возрастной модели, существующей в данном конкретном обществе. Возрастная идентичность включает как биологические, так и социальные параметры, и может определяться как понятие, обобщающее все аспекты самоопределения, связанные с возрастом. Возрастная идентичность представляет собой осознание и принятие себя как человека определенного возраста в физическом и социальном планах, представление о возрастных ролях и готовность к их реализации, отношение к себе как представителю определенного возраста.

В историческом плане **репродуктивный компонент** возрастной идентичности можно рассматривать как социально-личностный конструкт, назначением которого является обеспечение наиболее успешного осуществления функции продолжения рода в данных конкретных культурно-исторических и экономических условиях общества.

Взрослое состояние современного человека предполагает следующие качества, которые можно условно разделить на три группы и обозначить как компоненты возрастной идентичности «Взрослый»:

- Социальная зрелость — готовность выполнять взрослые функции в обеспечении себя и своей семьи.
- Личностная зрелость — готовность нести ответственность за себя и зависимых от себя близких.
- Репродуктивная зрелость — физическая готовность к деторождению и психологическая готовность к родительству (к заботе о ребенке).

Как мы видим, соотношение этих компонентов в структуре возрастной идентичности не всегда было одинаковым, оно менялось в истории человечества в соответствии с развитием цивилизации и изменением социальных и трудовых функций. Но возраст репродуктивной зрелости оставался одинаковым, так как он включает в себя физическую готовность к деторождению (половую зрелость), которая является биологически определенной и практически не менялась в истории нашего биологического вида, а в некоторые периоды (например, в средние века) даже немного увеличивалась.

Проблема состоит в том, что в современном обществе изменилось содержание компонентов возрастной идентичности: сформировалось представление о себе как физически молодом человеке и психически еще не достигшем «взрослости», и одновременно присутствует игнорирование информации об ограничении репродуктивного возраста у женщин. Причем такое представление характерно не только для самих женщин, но и для их партнеров. Так говорят сами женщины на приеме у психолога: «Я чувствую себя совсем молодой, а детей ведь рожают взрослые тетеньки»; им вторят мужчины: «Что ты торопишься, тебе только 33 года, вон на Западе женщины в 40 лет рожают» (цитаты из высказываний клиентов).

Анализ материалов психологического консультирования за последние 10 лет и имеющиеся по данному вопросу (к сожалению, единичные [8]) исследования позволили обосновать наличие в структуре возрастной идентичности женщин компонента «репродуктивной идентичности» (рабочее определение), описать личностные особенности и искажения представлений женщин о своем репродуктивном возрасте и выделить влияющие на это факторы.

Психологический портрет женщин с искажением репродуктивного компонента возрастной идентичности:

- Паспортный возраст в среднем от 35 до 42 лет.
- Субъективное ощущение своего возраста на 25—30 лет (возможно даже младше).
- Стремление к саморазвитию, продолжению образования, профессиональным достижениям, характерное для юности и ранней молодости по периодизациям развития личности в XX веке [22].
- Нарушение баланса «Получать — Отдавать»: стремление вкладываться в себя и получать от жизни ресурсы и удовольствия для себя в сочетании с низкой готовностью отдавать и вкладываться в других, тем более в детей (гипертрофированно выраженное в сообществах Childfree); мотивация рождения детей как дополнение своей жизни, достижение того, чего еще не получили для себя: «У меня уже все есть, только ребенка еще нет и как мать я не реализовалась» (цитата из высказываний клиенток).

- Ощущение личностного развития на уровне юношеского возраста или ранней молодости, а детей рожают «взрослые женщины».
- Затянувшийся выбор «подходящего» партнера, с которым готова перейти в долгосрочные отношения и совместное рождение детей. Физические факторы, формирующие субъективное ощущение физической молодости:
 - Молодое состояние кожи и черт лица, которое является результатом повышения качества жизни и ухода за собой.
 - Строение тела и образ своего тела, соответствующий возрасту юности и ранней молодости (форма тела и масса тела).
 - Физическое самоощущение (физическая активность, ощущение «молодого здоровья»). Социальные факторы, влияющие на искажение репродуктивного компонента возрастной идентичности:
 - Повышение качества жизни, ведущее к внутреннему и внешнему сохранению состояния молодости и здоровья.
 - Социальные установки, которые подкрепляются современными технологиями «сохранения вечной молодости» лица и тела.
 - Необходимость длительного образования и профессионального становления для достижения личностного «плато» и обеспечения материальной и социальной стабильности.
 - Высокие требования к созданию условий для перехода в родительство (материальная «подушка безопасности»; жилье, соответствующее представлениям о комфортных условиях для выращивания детей: просторная квартира, загородный дом и т. п., обретение партнера по принципу «сначала слюбится, а потом планирование детей»).
 - Экономическая независимость женщины и снижение фактора материального обеспечения семьи со стороны мужчины в сохранении брака, стимулирующее потребность в создании собственной материальной «подушки безопасности».
 - Ориентация на социальные модели успешного рождения детей женщинами в возрасте «40+».
 - Информация о репродуктивных технологиях, «гарантирующих» деторождение в более зрелом возрасте.

Все это формирует у потенциальных родителей искаженное представление о своем репродуктивном возрасте, стимулирует отбор информации, подтверждающий их не соответствующие реальности представления о возрастных репродуктивных возможностях, и в итоге подтверждает целесообразность позднего планирования деторождения. Таким образом мы видим, что репродуктивное поведение женщин, откладывающих материнство на поздний репродуктивный возраст, связано с искажением репродуктивного компонента их возрастной идентичности. Это ведет к возникновению у них соответствующих репродуктивных установок и ориентации на более позднее начало деторождения. Более того, спрос на «отложенное материнство» со стороны женщин создает ответное предложение. Одним из примеров (и далеко не единственным) может служить «Программа отложенного материнства с витрификацией ооцитов» на сайте центра репродукции «Линия жизни»: <https://life-reproduction.ru/eko/drugie-programmy-eko/programma-otlozhennogo-materinstva-s-vitrifikaciej-oocitov/>.

Для поиска эффективных средств изменения этой ситуации можно двигаться в разных направлениях, одним из которых является понимание и на основе этого правильное управление формированием репродуктивного компонента возрастной идентичности. К такому выводу уже приходят специалисты в области медицины, социологии и психологии, однако пока усилия в этом направлении включают только просветительную часть — информирование девушек и молодых женщин о физиологических особенностях репродуктивной системы и фертильном возрасте.

Онтогенез репродуктивных установок

Как было определено выше, ведущим психическим фактором, определяющим репродуктивное поведение как реализацию репродуктивных стратегий, являются репродуктивные установки. Репродуктивные установки возникают как усвоение представлений о репродуктивных ролях, репродуктивном возрасте, репродуктивных функциях и связанных с этими изменениями в своей жизни при рождении детей. Все это вместе с представлениями о физиологическом и телесном аспектах репродуктивной функции, их возрастных изменениях и соотношении этих изменений с собой и со своей жизнью и составляет содержание репродуктивного компонента возрастной идентичности. Формирование возрастной идентичности и ее репродуктивного компонента, как и любого

личностного образования, происходит в онтогенезе и включает как врожденные механизмы, так и прижизненно формируемые психические образования и формы поведения.

Психологическими механизмами формирования всех этих представлений и включения их в свою идентичность являются интроекция, интериоризация, идентификация и инициация. Коротко охарактеризуем эти механизмы по отношению к формированию репродуктивной сферы и их особенности в современном обществе:

Интроекция

Запечатление связи образа ситуации и своего состояния без активной деятельности субъекта. В онтогенезе репродуктивной сферы включает физиологические, телесные, эмоциональные и когнитивные впечатления при контакте с «материнским объектом» в период диадических отношений. При недостаточной материнской компетентности и негативных эмоциональных состояниях матери (не может сосредоточиться на заботе о ребенке и эмоционально включиться во взаимодействие с ним в результате других забот и мотиваций) формируется неосознанное переживание недостаточной заинтересованности матери в ребенке и низкой ценности ребенка и материнства [12].

Интериоризация:

Процесс преобразования внешних отношений во внутренние представления и структуры через индивидуальную и совместную деятельность. В онтогенезе репродуктивной сферы: формирование представлений, отношений и поведения через взаимодействие с другими людьми, в игровой деятельности и в заботе о младших детях [Там же]. Недостаточность включенности родителей в игровую деятельность ребенка, отсутствие разделения со взрослыми заботы о младших сиблингах, в целом дефицитарность сюжетно-ролевой игры у современных детей ведет к обесцениванию родительства для себя и не сформированности эмоционального влечения к ребенку.

Идентификация:

Уподобление человека другому индивиду, группе или выдуманному персонажу. Для формирования ролевой идентичности и отнесения себя к принятой в обществе ролевой модели нужны социальные образцы и воспитательные средства обретения необходимых физических, психических и поведенческих составляющих.

В онтогенезе репродуктивной сферы: формирование возрастной идентичности, идентификация с родительскими фигурами и образами родительства в референтных социальных группах. Как показывают исследования формирования и полоролевой идентичности в детском возрасте, для детей предпочитаемыми образцами являются мамы, имеющие социально уважаемую позицию и реализующиеся в профессии и личном плане [8; 23]. В современном обществе предпочитаемыми образцами становятся публичные личности, поздно рождающие детей: постоянно в СМИ, появляются примеры таких персоналий, причем в возрасте даже не 35+, а уже 45+.

Инициация:

«Посвящение» — обряд перехода человека на новую ступень развития в рамках какой-либо социальной группы.

В онтогенезе репродуктивной сферы: переход на новую ступень репродуктивного возраста для реализации репродуктивной функции в новой роли, оформляемый социальными ритуалами, включающими смену физического образа, социального поведения и ролевой позиции. И вот в этом отношении в современном обществе оказался полный провал. Брачные ритуалы еще остаются, но ритуалы перехода в родительство практически не существуют. Тем более утрачены ритуалы инициации возраста деторождения для девушек, которые существовали во всех культурах и были связаны с менархе. В современном обществе это до сих пор табуированная тема, что свидетельствует об искажении отношения к самой детородной функции женщины в отличие от традиционных культур [24; 25].

Таким образом, возрастная идентичность проходит ряд этапов развития, на каждом из которых есть определенное содержание представлений о себе как представителе определенного возраста, но полного развития она достигает только после окончания полового созревания и достижения социальной и личностной зрелости. В современном обществе происходит активная перестройка содержания и онтогенеза возрастной идентичности и ее репродуктивного компонента, и на данном этапе эта перестройка находится в периоде острого кризиса.

Заключение

Все это свидетельствует о том, что в современном мире меняется возрастная динамика и содержание возрастной идентичности. Это требует новых подходов к трансформации

возрастной идентичности. Необходимо формирование нового соотношения внутренних составляющих каждого компонента возрастной идентичности «Взрослый» и репродуктивного компонента возрастной идентичности:

- Социальная зрелость: сочетание готовности выполнять взрослые функции в обеспечении себя и семьи — с постоянным профессиональным ростом и непрерывным образованием.
 - Личностная зрелость: готовность нести ответственность за себя и зависимых от себя близких — и возможность личностного саморазвития, самореализации и духовного поиска.
 - Репродуктивная зрелость: физическая готовность к деторождению и своевременная психологическая готовность к родительству (к заботе о ребенке) — в сочетании с трансформацией семейных отношений и непрерывным профессиональным и личностным развитием. Мы стоим перед реальностью изменения не только социальных условий, влияющих на продолжение человеческого рода, но и перед реальностью трансформации самой структуры и содержания идентичности, в частности — возрастной идентичности и ее репродуктивного компонента.
- Получается, что для оптимизации возраста деторождения требуется создать новую модель удовлетворения всех потребностей женщины в новых условиях общества:
- Вписать саморазвитие и профессиональную самореализацию в общую цикличность женской психобиологии и новые социальные условия.
 - Создать возможность для женщины сочетать рождение детей с профессиональным и личностным ростом.
 - Сделать общедоступным и своевременным информирование женщин об особенностях репродуктивного возраста еще до начала планирования деторождения.
 - При этом учесть трансформацию семейных отношений и родительства и разработать новые подходы к семейным отношениям в соответствии с современными реалиями трансформации семейной структуры.
 - В социальном плане необходимо повышение социальной престижности родительства для вывода его хотя бы на один уровень с ценностями профессиональной и личностной самореализации (хотя на самом деле оно должно стать высшей ценностью для личности).
 - Сделать обязательной и доступной психолого-педагогическую помощь семье при планировании и рождении ребенка. Утопия ли это или требования реальности? Я думаю, второе — ведь именно с этим запросом и этими проблемами обращаются к психологам современные женщины. А значит именно эти задачи и надо решать на уровне психологической теории, общественной практики и государственной политики.

Список источников

1. Александрова В.Р. Использование ооцитов донора при лечении бесплодия в позднем репродуктивном возрасте: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2019. – 108 с.
2. Долгушина Н.В., Адамян Л.В., Шешко Е.Л. Поздний репродуктивный возраст женщины: риски нарушения репродуктивной функции (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2023. – Т. 29, № 4. – С. 99–106. doi: 10.17116/repro 20232904199
3. Новые пути решения проблемы бесплодия в старшем репродуктивном возрасте / К.С. Ермоленко, Ч.Г. Гагаев, А.В. Соловьева [и др.] // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2013. – № 5. – С. 130–136.
4. Корсак В.С., Смирнова А.А., Шурыгина О.В. ВРТ в России. Отчет за 2021 год // Национальный Регистр ВРТ. Отчет за 2021 год. – СПб.: Российская Ассоциация Репродукции Человека, 2023. – С. 29–32.
5. Яичниковый фактор бесплодия у пациенток позднего репродуктивного возраста / К.В. Урюпина, И.И. Куценко, Е.И. Кравцова [и др.] // Медицинский вестник Юга России. – 2020. – Т. 11, № 1. – С. 14–20. doi: 10.21886/2219-8075-2020-11-1-14-20
6. Перспективы лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий у женщин старше 40 лет с собственными ооцитами / Л.В. Хачатрян, Н.П. Макарова, А.П. Калинин [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2023. – № 4. – С. 12–19. doi: 10.18565/aig.2023.34
7. Чижова М.А. Беременность, роды и перинатальные исходы у женщин позднего репродуктивного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 25 с.
8. Филиппова Г.Г. Особенности возрастной идентичности у пациенток позднего репродуктивного возраста // Репродуктивные технологии сегодня и завтра. Материалы

XXXIII ежегодной Международной конференции Российской Ассоциации Репродукции Человека (6–9 сентября 2023 г., Нижний Новгород). – С. 128–130.

9. Паскарь С.С., Калугина А.С. Современные тенденции позднего материнства // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2018. – Т. 18, № 3. – С. 9–12. doi: 10.17116/rosakush20181839-12

10. Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. – 2011. – № 6. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 21.01.2022).

11. Grandmothering, menopause, and the evolution of human life histories / K. Hawkes, F. O'Connell, N.G. Blurton Jons [et al.] // PNAS. – 1998. – Vol. 95, no. 3. – P. 1333–1339. doi: 10.1073/pnas.95.3.1336

12. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учеб. пособие для академического бакалавриата. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2018. – 212 с.

13. Медникова М.Б. Биоархеология детства в контексте раннеземледельческих культур Балкан, Кавказа и Ближнего Востока / Ин-т археологии РАН. – М.: Club Print, 2017. – 223 с.

14. Происхождение менопаузы / К.Ю. Боярский, В.А. Скобеева, О.Б. Чехонина [и др.] // Гены и Клетки. – 2022. – Т. 17, № 1. – С. 48–54. doi: 10.23868/202205009

15. Reproductive conflict and the evolution of menopause / D.P. Croft, R.A. Johnstone, S. Ellis [et al.] // Curr Biol. – 2017. – Vol. 27, no. 2. – P. 298–304. doi: 10.1017/CBO9780511641954.004

16. Demographic and hormonal evidence for menopause in wild chimpanzees / B.M. Wood, J.D. Negrey, J.L. Brown [et al.] // Science. – 2023. – Vol. 382, no. 6669. – P. eadd5473. doi: 10.1126/science.add5473

17. Энгельс Ф. Происхождение семьи, частной собственности и государства / пер. с нем. – М.: АСТ, 2019. – 228 с.

18. Кочepasова А.Ю. Репродуктивные стратегии и формы семьи: к вопросу методологии социологических исследований // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. – 2020. – № 4. – С. 104–107.

19. Мартиросян Я.О., Назаренко Т.А., Силачев Д.Н. Первый опыт применения внеклеточных везикул для терапии ПНЯ // Репродуктивные технологии сегодня и завтра. Материалы XXXIII ежегодной Международной конференции Российской Ассоциации Репродукции Человека (6–9 сентября 2023 г., Нижний Новгород). – С. 21.

20. Активация яичников гидролизатом плаценты человека / А.Н. Рыбина, Е.Н. Аскар, А.Т. Абшекенова [и др.] // Репродуктивные технологии сегодня и завтра. Материалы XXXIII ежегодной Международной конференции Российской Ассоциации Репродукции Человека (6–9 сентября 2023 г., Нижний Новгород). – С. 38–40.

21. Сергиенко Е.А., Эйдельман Г.Н. Возрастная идентификация современной молодежи как фактор самодетерминации // Образование и саморазвитие. – 2015. – № 3. – С. 62–72.

22. Эриксон Э. Детство и общество / пер. с англ. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Ленато; АСТ, 1996. – 592 с.

23. Душкина М.Р. Взаимосвязь структуры Я-концепции ребенка и специфики внутрисемейных отношений: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2003. – 23 с.

24. Бурчакова М.Н., Бурчаков Д.И. «Мурсики» и другие «гости»: как женщины называют менструации [Электронный ресурс] // Женское здоровье и репродукция. – 2019. – № 1 (32). – URL: <https://journalgynecology.ru/statyi/mursiki-i-drugie-gosti-kak-zhenshhiny-nazyvajut-menstruacii/> (дата обращения: 20.01.2024).

25. Дали К. Психология менструации: избранные труды / пер. с англ. и нем.; под науч. ред. С.Ф. Сироткина. – М.: Русское психоаналитическое общество; Ижевск: ERGO, 2006. – 191 с.

References

1. Aleksandrova V.R. Ispol'zovanie ootsitov donora pri lechenii besplodiya v pozdnem reproduktivnom vozraste. Dis. kand. med. nauk. Moscow, 2019. 108 p. (In Russ.).

2. Dolgushina N.V., Adamyan L.V., Sheshko E.L. Late reproductive age of a woman: risks of reproductive dysfunction (literature review). Problemy reproduksii – Russian Journal of Human Reproduction, 2023, vol. 29, no. 4, pp. 99–106. (In Russ.). doi: 10.17116/repro20232904199

3. Ermolenko K.S., Gagaev Ch.G., Solov'eva A.V., Rapoport S.I. Ovarian infertility factor in patients of late reproductive age. Vestnik Rossiiskogo universiteta družby narodov. Seriya: Meditsina, 2013, no. 5, pp. 130–136. (In Russ.).
4. Korsak V.S., Smirnova A.A., Shurygina O.V. VRT v Rossii. Otchet za 2021 god. In: Natsional'nyi Registr VRT. Otchet za 2021 god. St. Petersburg, Rossiiskaya Assotsiatsiya Reproduktsii Cheloveka Publ., 2023, pp. 29–32. (In Russ.).
5. Uryupina K.V., Kutsenko I.I., Kravtsova E.I., Gavryuchenko P.A. Ovarian infertility factor in patients of late reproductive age. Meditsinskii vestnik Yuga Rossii – Medical Herald of the South of Russia, 2020, vol. 11, no. 1, pp. 14–20. (In Russ.). doi: 10.21886/2219-8075-2020-11-1-14-20
6. Khachatryan L.V., Makarova N.P., Kalinin A.P., Smol'nrikova V.Yu. Perspektivy lecheniya besplodiya metodami vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologii u zhenshchin starshe 40 let s sobstvennymi ootsitami. Akusherstvo i ginekologiya – Obstetrics and Gynecology, 2023, no. 4, pp. 12–19. (In Russ.). doi: 10.18565/aig. 2023.34
7. Chizhova M.A. Beremennost', rody i perinatal'nye iskhody u zhenshchin pozdnego reproduktivnogo vozrasta. Avtoref. dis. kand. med. nauk. Moscow, 2012. 25 p. (In Russ.).
8. Filippova G.G. Osobennosti vozrastnoi identichnosti u patsientok pozdnego reproduktivnogo vozrasta. Reproaktivnye tekhnologii segodnya i zavtra. Materialy XXXIII ezhegodnoi Mezhdunarodnoi konferentsii Rossiiskoi Assotsiatsii Reproduktsii Cheloveka (6–9 sentyabrya 2023 g., Nizhnii Novgorod) [XXXIII Annual International Conference of RAHR "Reproductive technologies today and tomorrow" 6–9 September 2023 Nizhny Novgorod. Abstracts]. Pp. 128–130. (In Russ.).
9. Paskar' S.S., Kalugina A.S. Sovremennye tendentsii pozdnego materinstva. Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa – Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist, 2018, vol. 18, no. 3, pp. 9–12. (In Russ.). doi: 10.17116/rosakush20181839-12
10. Filippova G.G. Psikhologiya reproduktivnoi sfery cheloveka: metodologiya, teoriya, praktika. Med. psiol. Ross., 2011, no. 6. (In Russ.). Available at: <http://mprj.ru> (accessed 21 January 2022).
11. Hawkes K., O'Connell F., Blurton Jons N.G., Charnov E.L. Grandmothering, menopause, and the evolution of human life histories. PNAS, 1998, vol. 95, no. 3, pp. 1333–1339. doi: 10.1073/pnas.95.3.1336
12. Filippova G.G. Psikhologiya materinstva [The psychology of motherhood]. 2nd edition. Moscow, Yurait Publ., 2018. 212 p.
13. Mednikova M.B. Bioarkheologiya detstva v kontekste rannezemledel'cheskikh kul'tur Balkan, Kavkaza i Blizhnego Vostoka. Moscow, Club Print, 2017. 223 p. (In Russ.).
14. Boyarskii K.Yu., Skobeeva V.A., Chekhonina O.B., Kakhiani E.I. Proiskhozhdenie menopauzy. Geny i Kletki, 2022, vol. 17, no. 1, pp. 48–54. (In Russ.). doi: 10.23868/202205009
15. Croft D.P., Johnstone R.A., Ellis S., Nattrass S., Franks D.W., Brent L.J.N., et al. Reproductive conflict and the evolution of menopause. Curr Biol, 2017, vol. 27, no. 2, pp. 298–304. doi: 10.1017/CBO9780511641954.004
16. Wood B.M., Negrey J.D., Brown J.L., Deschner T., Thompson M.E., Gunter S., et al. Demographic and hormonal evidence for menopause in wild chimpanzees. Science, 2023, vol. 382, no. 6669, pp. eadd5473. doi: 10.1126/science.add5473
17. Engels F. Der Ursprung der Familie, des Privateigentums und des Staats. Hottingen Zurich, 1884. (Russ. ed.: Engel's F. Proiskhozhdenie sem'i, chastnoi sobstvennosti i gosudarstva. Moscow, AST, 2019. 228 p.).
18. Kochepasova A.Yu. Reproductive Strategies and Family Forms: to the Methodology Issue in Sociological Research. Meditsina. Sotsiologiya. Filosofiya. Prikladnye issledovaniya – Medicine. Sociology. Philosophy. Applied research, 2020, no. 4, pp. 104–107. (In Russ.).
19. Martirosyan Ya.O., Nazarenko T.A., Silachev D.N. Pervyi opyt primeneniya vnekletochnykh vezikul dlya terapii PNYa. Reproaktivnye tekhnologii segodnya i zavtra. Materialy XXXIII ezhegodnoi Mezhdunarodnoi konferentsii Rossiiskoi Assotsiatsii Reproduktsii Cheloveka (6–9 sentyabrya 2023 g., Nizhnii Novgorod) [XXXIII Annual International Conference of RAHR "Reproductive technologies today and tomorrow" 6–9 September 2023 Nizhny Novgorod. Abstracts]. P. 21. (In Russ.).
20. Рыбина А.Н., Аскар Е., Абшекенова А.Т., Карибаева Ш.К., Валиев Р.К., Локшин В.Н. Aktivatsiya yaichnikov gidrolizatom platsenty cheloveka. Reproaktivnye tekhnologii segodnya i zavtra. Materialy XXXIII ezhegodnoi Mezhdunarodnoi konferentsii Rossiiskoi Assotsiatsii Reproduktsii Cheloveka (6–9 sentyabrya 2023 g., Nizhnii Novgorod) [XXXIII Annual

International Conference of RAHR "Reproductive technologies today and tomorrow" 6–9 September 2023 Nizhny Novgorod. Abstracts]. Pp. 38–40. (In Russ.).

21. Sergienko E.A., Eidel'man G.N. Vozrastnaya identifikatsiya sovremennoi molodezhi kak faktor samodeterminatsii. Obrazovanie i samoravitiye – The Journal of Education and Self Development, 2015, no. 3, pp. 62–72. (In Russ.).

22. Erik H. Erikson Childhood and Society. 2nd edition. New York, W. W. Norton & Company, 1963. 445 p. (Russ. ed.: Erikson E. Detstvo i obshchestvo. 2nd edition. St. Petersburg, Lenato Publ.; AST Publ., 1996. 592 p.).

23. Dushkina M.R. Vzaimosvyaz' struktury Ya-kontseptsii rebenka i spetsifiki vnutrisemeinykh otnoshenii. Avtoref. dis. kand. psikhol. nauk. Moscow,, 2003. 23 p. (In Russ.).

24. Burchakova M.N., Burchakov D.I. "Mursiki" i drugie "gosti": kak zhenshchiny nazyvayut menstruatsii. Zhenskoe zdorov'e i reproduksiya – Women's Health and Reproduction, 2019, no. 1. (In Russ.). Available at: <https://journalgynecology.ru/statyi/mursiki-i-drugie-gosti-kak-zhenshhiny-nazyvajut-menstruacii/> (accessed 20 January 2024).

25. Dali K. Psikhologiya menstruatsii: izbrannye trudy [Psychology of menstruation: selected works]. Moscow, Russkoe psikhoana-liticheskoe obshchestvo Publ.; Izhevsk: ERGO Publ., 2006. 191 p. (In Russ.).

The reproductive component of age identity and the phenomenon of "delayed motherhood"

Filippova G.G.1

E-mail: rektor@perinatalpsy.ru

1 Institute of Perinatal and Reproductive Psychology

1 Volokolamskoye shosse, Moscow, 125080, Russia

Phone: +7 (495) 920-62-36

Abstract. The article discusses current trends in changes in reproductive behavior in women and the social and psychological factors influencing this. The relationship between reproductive strategies, reproductive attitudes and reproductive behavior is characterized. The features of reproductive attitudes and reproductive behavior in modern society are described. The recently emerging phenomenon of "delayed motherhood" is associated with a number of social changes, which result in transformations in the content of women's age identity. Based on an analysis of materials from psychological counseling of women planning to have a child at a late reproductive age, it is proposed to highlight the reproductive component in the structure of age identity. A socio-psychological portrait of women who postpone motherhood until later in life is presented. It is noted that there is a contradiction between the decrease in the subjective age of modern women by 10–15 years and the preservation of the biological limitation of female reproductive age. Possible ways to optimize reproductive strategies based on the formation of reproductive attitudes that are adequate for modern social conditions are discussed.

Keywords: reproductive function, delayed motherhood, reproductive strategies, reproductive attitudes, reproductive behavior

For citation

Filippova G.G. The reproductive component of age identity and the phenomenon of "delayed motherhood". Med. psiol. Ross., 2023, vol. 15, no. 2, p. 2. (In Russ.). Available at: <http://mprj.ru>

Дата принятия 11.01.2023

Accepted for publication 11.01.2023 for all articles №2 (79) 2023