

---

## Феномен отложенного материнства и вспомогательные репродуктивные технологии: социально-экономические и демографические аспекты

---

Д.В. СПИРИДОНОВ\*, И.Г. ПОЛЯКОВА\*\*

\***Дмитрий Владимирович Спиридонов** – кандидат филологических наук, доцент, Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия, dmitry.spiridonov@urfu.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8263-5581>

\*\***Ирина Геннадьевна Полякова** – кандидат социологических наук, научный сотрудник, Уральский межрегиональный институт общественных наук, Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, Екатеринбург, Россия, irinapolykova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9619-2152>

**Цитирование:** Спиридонов Д.В., Полякова И.Г. (2024) Феномен отложенного материнства и вспомогательные репродуктивные технологии: социально-экономические и демографические аспекты // Мир России. Т. 33. № 3. С. 75–98. DOI: 10.17323/1811-038X-2024-33-3-75-98

### Аннотация

*В статье анализируются проблемы позднего (отложенного) материнства в современной России, а также готовности женщин к использованию технологий репродуктивного донорства. Результаты исследования, опирающегося на эмпирические данные, подтверждают тренд на постарение материнства, который фиксируется в России с конца 1990-х годов, при этом выявляются некоторые корреляции между репродуктивными намерениями и социально-демографическими характеристиками разных групп женщин. Показаны различия в отношении к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ) у женщин в возрасте 18–35 лет, а также различия в готовности стать донором биологического материала. Исследование позволило реконструировать три социальных портрета женщин в зависимости от их репродуктивных намерений, отношения к ВРТ и репродуктивному донорству, коррелирующие с уровнем образования и социальным статусом респонденток. В статье рассматривается вопрос о роли ВРТ в решении демографической проблемы постарения материнства и, как следствие, роста показателей окончательной бездетности. Анализ зарубежного опыта показывает, что независимо от доступности ВРТ в конкретной стране их применение не является значимым фактором, препятствующим снижению рождаемости. Тем не менее в условиях меняющейся возрастной модели материнства использование ВРТ следует рассматривать не столько как способ повышения рождаемости,*

---

Статья опубликована в рамках проекта НИУ ВШЭ по поддержке публикаций авторов российских образовательных и научных организаций «Университетское партнерство».

Статья поступила в редакцию в октябре 2023 г.

сколько как инструмент ее поддержания и механизм компенсации количества естественных рождений за счет мобилизации женщин более старших возрастных групп, чье репродуктивное поведение ранее в принципе не оказывало никакого значимого влияния на общие демографические показатели. Отмечается, что, в отличие от многих западных стран, в России потенциал использования ВРТ как инструмента поддержания рождаемости в более старших возрастных группах остается достаточно значимым, однако он ограничивается идеологическими рамками государственной политики в области демографии.

**Ключевые слова:** *постарение материнства, феномен отложенного материнства, репродуктивное поведение, вспомогательные репродуктивные технологии, репродуктивное донорство, возраст деторождения, семейная и демографическая политика*

## Введение

Повышение рождаемости является одним из наиболее актуальных аспектов социальной политики России уже более 15 лет. Тем не менее, несмотря на предпринимаемые усилия государства, пронаталистская семейная политика дала весьма скромные результаты, что объясняется глобальными долгосрочными трендами изменения показателей рождаемости, связанными с демографическим переходом [Вишневский 2005; Вишневский 2019], а также институциональными особенностями принятой в России государственной программы [Колбина 2023].

Одним из трендов, определяющих особенности актуальной демографической ситуации, стал феномен увеличения возраста женщины при рождении первого ребенка. Если в 1994 г. на 1000 женщин 35–39 лет приходилось 10,6 рождений ребенка, то в 2014 г. этот показатель составил уже 39,0. Для возрастной группы 30–34 года этот параметр изменился за тот же период с 29,4 до 79,9, тогда как в группе 15–24 лет он заметно снизился со 168,3 до 115,7 [Захаров 2019, с. 224]. В мире этот тренд фиксируется с 1970-х гг., тогда как в России он проявился лишь в конце 1990-х гг., что, по всей видимости, обуславливает и относительное «отставание» России от развитых стран Запада, где средний возраст женщины при первом рождении все же заметно выше [Архангельский, Калачикова 2020, с. 206]. Ожидается, что в России тенденция постарения материнства у женщин 1990-х гг. рождения будет оказывать негативное влияние на общие демографические показатели, а именно на уровень окончательной бездетности (до 15–18%) и, как следствие, на суммарный коэффициент рождаемости [Макаренцева 2022].

Феномен откладывания женщиной беременности на более зрелый возраст неоднократно становился предметом различных исследований. В частности, было продемонстрировано, что откладывание беременности не связано напрямую с простым отказом или отсутствием желания иметь детей: влияние оказывают различные факторы экономического и социального порядка – система общественного труда, современные условия и виды занятости (причем как женщин, так и мужчин), продолжительность получения образования и его стоимость, ценностный потенциал и багаж партнеров, а также особенности межличностной коммуникации в современном обществе, изменение модели семейных отношений [Савинов и др. 2020;

Блох, Хомякова 2022; Goldscheider et al. 2015; Zaidi, Morgan 2017]. Для России значим и такой параметр, как размер города, который коррелирует с уровнем образования и достатка. Этим отчасти объясняется тот факт, что в России не просто поднимается средний возраст материнства, но и отмечается рост разброса возрастов рождения первого ребенка, что отражает неоднородность установок социальных групп, проживающих на разных территориях [Макаренцева 2022, с. 174–176; McLanahan, Jacobsen 2015]. Кроме того, на окончательную бездетность влияют простое отсрочивание беременности, отсутствие планов завести ребенка в ближайшем будущем: «<...> ядро окончательно бездетных представляют не те, кто остался таковым в результате принятия решения не иметь детей, а те, кто никогда не принимал решения иметь детей “сейчас”» [Макаренцева и др. 2021, с. 497].

В демографическом плане опасность стратегии откладывания материнства заключается в том, что с медицинской точки зрения фертильность связана с возрастом женщины и состоянием ее организма: по мере того, как женщина откладывает деторождение, шансы родить снижаются как из-за естественного сокращения числа ооцитов, так и из-за сопутствующих заболеваний [Ермоленко и др. 2016; Жабченко, Сюдмак 2019]. В этой ситуации возрастает роль центров и специалистов по вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ) и донорству, а соответствующие технологии должны становиться частью государственной демографической политики. Отметим, что в России разрешены все виды репродуктивного донорства (донорство спермы, ооцитов, эмбрионов), в том числе на коммерческой основе, успешно работают центры репродуктивного здоровья, в которых проводятся соответствующие медицинские процедуры, в том числе по государственным квотам. Несмотря на это, развитие ВРТ не входит в национальный проект «Демография» и никак не отражено в плане мероприятий по реализации «Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 г.»<sup>1</sup>. Более того, репродуктивное донорство остается не только одним из наименее урегулированных аспектов семейного права в России, но и достаточно закрытой социально-экономической проблемой, о которой очень мало говорят в публичной сфере.

В настоящей статье приводятся результаты эмпирического исследования с целью анализа степени проявленности трендов отложенного материнства, а также отношения и готовности женщин к использованию технологий репродуктивного донорства. Наш исследовательский фокус направлен на выявление социально-демографических корреляций между демографическим поведением женщины и отношением к ВРТ. В то же время полученные данные позволяют поднять редко обсуждаемый в отечественной литературе вопрос о роли ВРТ в системе демографической политики государства.

## Гипотеза

В ходе представленного исследования выяснялось, как различные факторы влияют, с одной стороны, на конструирование стратегии откладывания деторождения на современном этапе, а с другой, на формирование установок, связанных с ВРТ.

---

<sup>1</sup> Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации до 2025 года // Министерство труда и социальной защиты РФ // <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/16>, дата обращения 26.08.2023.

Ранее было показано, что к факторам, влияющим на формирование установок в сфере деторождения, относятся возраст женщины, наличие детей, характер и длительность партнерских отношений, уровень дохода, жилищная обеспеченность, уровень образования, ценности и нормы [Малева, Синявская 2006; Синявская, Тындик 2009; Макаренцева и др. 2021]. Кроме того, вклад в конечное поведение вносят различные интеракциональные факторы (например, влияние семейной модели деторождения, повторение модели поведения подруги<sup>2</sup>, следование желанию партнера<sup>3</sup>) и индивидуальные обстоятельства. В нашем исследовании мы делаем акцент на таких социально-демографических параметрах, как возраст женщины, наличие детей и постоянных отношений, уровень дохода и образования. Этот выбор обусловлен общими положениями теории второго демографического перехода, предсказавшей снижение рождаемости ниже уровня замещения, и опирается на следующие структурные изменения – расширение практики до- и внебрачного сожительства, рост уровня образования среди женщин и, как следствие, повышение экономической независимости женщин [Billari et al. 2006; Lesthaeghe 2020]. Так, отношение к ВРТ среди женщин, имеющих детей, менее толерантное, чем среди женщин, имеющих проблемы с фертильностью [Blaževičienė et al. 2014]. Хотя влияние этого фактора, по всей видимости, менее однозначное (см. [Szalma, Djundeva 2019, p. 61]), его вклад проявляется, например, в том, что женщины, которые сами не нуждаются в ВРТ, менее склонны одобрять использование ВРТ одиночками женщинами, а также финансирование ВРТ из государственного бюджета.

В западных исследованиях отмечается сильная положительная корреляция между принятием ВРТ и уровнем благосостояния и образования [Herrera et al. 2015; Szalma, Djundeva 2019]. Получение образования и построение карьеры, с одной стороны, приводят к откладыванию деторождения, что в конечном счете повышает актуальность использования ВРТ, причем как по медицинским основаниям, так и по причине отсутствия постоянных отношений, что может быть актуально для женщин-руководителей из верхних социальных страт, для которых ВРТ являются относительно доступным способом зачать ребенка. Кроме того, образование положительно сказывается на принятии новых технологий, то есть снижает настороженность женщин в отношении ВРТ, и в нашем исследовании мы хотели бы подтвердить эти наблюдения. В то же время мы ожидаем, что образование и благосостояние будут отрицательно коррелировать с готовностью женщины стать донором биологического материала, поскольку предполагаем сильное влияние финансовой мотивации у доноров половых клеток.

Ранее было показано, что возраст также скорее отрицательно коррелирует с толерантностью к ВРТ, хотя между группами 18–29 и 30–39 лет значительной разницы выявлено не было [Herrera et al. 2015; Szalma, Djundeva 2019]. С одной стороны, влияние возраста может объясняться большей настороженностью и консервативностью женщин старших возрастных групп в отношении как медицинских, так и этических аспектов ВРТ, что особенно хорошо проявляется при сравнении разновозрастных когорт. С другой стороны, эти различия наиболее ярко видны при сравнении полярных возрастных групп («молодые» vs «пожилые») и сглаживаются при сопоставлении близких по возрасту категорий. В нашем исследова-

<sup>2</sup> О корреляциях между репродуктивным поведением индивида и его дружеского круга см. [Balbo, Barban 2014].

<sup>3</sup> Отметим, что большой и очень плохо исследованной темой остается мужское репродуктивное поведение (см. небольшой обзор в [Almeling 2015]), особенно в контексте его влияния на решение женщины о зачатии или прерывании беременности.

нии эмпирическим объектом выступают молодые женщины в возрасте 18–35 лет, то есть в фокус исследования попадает лишь небольшая возрастная группа, внутри которой сложно выявить достоверные возрастные отличия, учитывая разный социально-экономический статус респонденток. С методологической точки зрения важно учитывать возможность пересечений в оценках, обусловленных разными факторами. Так, для более старших возрастных групп в большей мере характерно наличие детей, что может обуславливать противоречивые оценки, связанные с возрастным фактором (положительная корреляция с толерантностью к ВРТ) и наличием собственных детей (отрицательная корреляция). В то же время молодой возраст предполагает незавершенность стратегий образования и построения карьеры, что, наоборот, должно усиливать в молодом возрасте общее отрицательное отношение к ВРТ. Поскольку наша выборка не выравнена по социально-экономическим параметрам, возраст не будет рассматриваться авторами как изолированный фактор в силу невозможности достоверной оценки его влияния.

## Материалы и метод

В исследовании приняли участие 414 респонденток, жительниц Екатеринбурга в возрасте 18–35 лет: этот возраст считается наиболее благоприятным с биомедицинской точки зрения для деторождения, и этим возрастным интервалом ограничивается по нормативам группа тех, кто может выступать не только в качестве потребителя, но и донора биологического материала. Екатеринбург (с учетом вышеуказанных особенностей демографической ситуации в России) может служить моделью крупного (нестоличного) города-миллионника: в таких населенных пунктах проживает около четверти населения страны, что существенно в плане генерализации результатов исследования, а также именно в крупных городах тенденция постарения материнства наиболее проявлена.

Метод сбора данных – уличный опрос, который осуществлялся в два этапа. На первом был произведен случайный вероятностный отбор точек проведения опроса (торговых центров, остановочных комплексов) с целью обеспечения участия респонденток, проживающих в разных районах с различными типами деловой активности. Распределение выборки по районам осуществлялось пропорционально проценту населения от общей численности населения города (по данным РосИнфоСтат) (*таблица 1*). На втором этапе проходил систематический случайный отбор с контролем квотных параметров – женский пол и возраст 18–35 лет. Опрос осуществлялся в рабочее время (с 11:00 до 18:00) в течение июня–июля 2022 г.

Средний возраст опрошенных женщин составил 27,7 лет. Более половины опрошенных женщин (58,0%) имеют высшее образование (9% из них – незаконченное), еще четверть (23,4%) – среднее специальное образование. В разрезе профессиональных статусов среди опрошенных преобладают специалисты (35,5%) и рабочие (21,5%), 12,3% – студенты, остальные категории малочисленны. По критерию профессионального статуса большинство опрошенных (79,9%) – работающие на неруководящих должностях (специалисты, служащие, ведущие специалисты, рабочие, фрилансеры), еще 7,2% приходится на неработающих, 10,4% – на руководителей разного уровня.

Таблица 1. Распределение респондентов по районам города Екатеринбурга

Наименование района	% от общей численности населения города	Количество респондентов
Верх-Исетский	14,9	62
Железнодорожный	11,1	46
Кировский	15,4	64
Ленинский	10,6	44
Октябрьский	10	42
Орджоникидзевский	19,4	80
Чкаловский	18,6	76
<b>Всего</b>	<b>100</b>	<b>414</b>

По критерию материального благосостояния интересующая нас аудитория женщин в большей степени представлена двумя основными категориями: 53% – среднеобеспеченные (те, кому доступна покупка вещей длительного пользования, однако не покупка квартиры или машины) и 38% – обеспеченные (те, кому денег хватает чаще всего только на продукты и одежду). Крайне «бедные» и крайне «богатые» встречаются среди опрошенных редко – в 3,6 и 3,9% случаев соответственно.

## Репродуктивные установки в зеркале опроса

По результатам опроса выявлено, что 64% опрошенных женщин состоят в разного рода отношениях с мужчинами (преобладает официальный брак – 41,1%, почти в три раза реже встречается гражданский брак – 14,5%). Более чем у половины респонденток (60%) детей еще нет, пятая часть имеет одного ребенка. 85% опрошенных, состоящих в официальном браке, уже являются матерями, но только 48% гражданских жен имеют детей. Средний возраст рождения первого ребенка составил 24,2 года<sup>4</sup>. Большинство запланированных детей (64%) родились, когда женщинам было 23–32 года, а большинство незапланированных детей (63%) родились, когда женщинам было от 16 до 22 лет. Таким образом, осознанное материнство, как правило, немного более зрелое в возрастном аспекте, а «случайное» – более молодое.

Результаты исследования в целом фиксируют некоторые особенности репродуктивного поведения молодых женщин, связанные с откладыванием материнства. Так, 42% женщин в возрасте 18–35 лет, участвовавших в исследовании, на момент опроса указали, что в основном не имеют детей и пока их не планируют (рисунки 1, стр. 82). При этом основная доля (74,2%) приходится на тех, кому до 25 лет, при этом среди лиц от 25 до 35 доля таких женщин значительно ниже – только 21,7%. С одной стороны, это можно считать вполне естественным результатом, поскольку в группу 18–25 лет попадает значительное количество молодых девушек, которые

4 В 2019 г. средний показатель по России составил 25,94 года [Архангельский, Калачикова 2020, с. 206].

относительно недавно начали делать карьеру или еще продолжают учебу. С другой стороны, данный факт свидетельствует, что классическая модель репродуктивного поведения, в которой начало репродуктивной активности должно приходиться на этот возрастной период, действительно изменилась. Как демонстрирует опрос, в основном не планируют детей женщины, находящиеся в возрасте до 25 лет<sup>5</sup>. Женщины, сообщающие о планах завести детей, немного старше: их средний возраст составляет 27 лет. Те, у кого есть дети, в основном отмечают, что их появление было запланировано (34%). Планируют рождение ребенка 11% опрошенных. 3% опрошенных уже столкнулись с репродуктивными проблемами: они планируют детей, но не могут забеременеть. Опрошенные, у которых уже есть дети, в среднем чуть старше 30 лет. Женщинам, отмечающим репродуктивные проблемы, в среднем около 29 лет (*рисунок 2*, стр. 82).

Результаты исследования фиксируют различия в сложившейся ситуации материнства среди женщин репродуктивного возраста и самооценкой их здоровья в зависимости от их профессионального, материального, образовательного и семейного статуса. В то же время наблюдается связь между установкой женщин на создание семьи и готовности к деторождению: так, планируют материнство те, кто уже состоит в браке либо в постоянных отношениях (*таблица 2*, стр. 83). Они же указывают на наличие проблем, связанных с зачатием, что, вероятно, объясняется вниманием этих женщин к данному вопросу. В свою очередь, незамужние в большинстве случаев не имеют и не планируют детей вне зависимости от того, были ли у них отношения на момент опроса.

Наибольшая доля планирующих рождение ребенка в ближайшем будущем отмечается в группе среднего класса (среди тех, кто легко приобретает вещи длительного пользования, но не квартиру или машину) – 17%; это самая большая доля относительно других материальных статусов. Примечательно, что процент женщин, имеющих детей, выше всего в группе тех, кто имеет самый низкий уровень материального благосостояния, то есть чем выше уровень обеспеченности, тем менее вероятно, что у женщины есть ребенок (53% в группе тех, кто ниже всех оценивает свои материальное благополучие, имеют детей и только 25% в группе самых «богатых»).

У большинства женщин с низким уровнем образования (общее среднее, ПТУ) детей пока нет (73%), но именно среди них преобладают те, кто пока детей не планирует (в 1,4 раза больше, чем в среднем по выборке), вероятно, по объективным причинам, поскольку в эту группу попали в основном студентки. Тогда как примерно каждая вторая среди опрошенных женщин со средним специальным или высшим образованием уже является матерью, причем в группе со средним специальным образованием доля незапланированных детей относительно высока – 17%, что почти в два раза больше, чем среди женщин с высшим образованием. Наибольшая доля состоявшихся матерей отмечается среди руководителей среднего звена

---

5 Следует иметь в виду, что отрицательный ответ на вопрос о планах иметь детей далеко не всегда отражает фиксированную установку респондента и может сильно меняться под влиянием возраста и текущих обстоятельств как макро- (социально-экономическая обстановка, пандемия), так и микроуровня (состояние здоровья, характер отношений в паре) [Макаренцева, Бирюкова 2023]. Хотя в эту группу попадают и люди с осознанной установкой на бездетность, в 2020 г. их число составляло примерно 17% от всей популяции (включая мужчин). Как правило, это «молодые, проживающие в столицах, не имевшие братьев и сестер, неверующие по самоопределению, сильно вовлеченные в мультитаздачное пользование интернетом и не имеющие стабильных партнерских отношений» [Макаренцева и др. 2021, с. 512].

(причем их материнство преимущественно запланированное). Интересно также, что среди руководителей среднего звена выявлена самая большая доля планирующих рождение ребенка в ближайшем будущем (самая большая доля относительно других профессиональных подгрупп – 20%, из них 3% пока не могут забеременеть). При этом группа женщин, не имеющих и не планирующих детей, в среднем более молодая (23,3 года), менее образованная, с большой долей неработающих студенток и тех, кто на момент опроса не состоит в постоянных отношениях.



Рисунок 1. Репродуктивная ситуация женщин фертильного возраста, % от числа опрошенных

Источник: составлено авторами по результатам опроса.

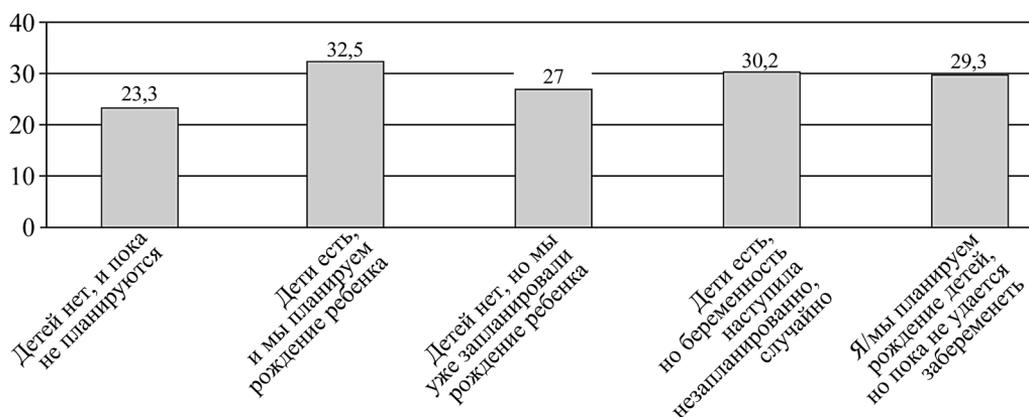


Рисунок 2. Средний возраст респонденток, находящихся в разных репродуктивных ситуациях

Источник: составлено авторами по результатам опроса.

Таблица 2. Репродуктивная ситуация респонденток в зависимости от их семейного положения, % от числа ответивших по столбцу<sup>6</sup>

	Состо- ят в офи- циаль- ном браке	Не состоят в офици- альном браке, но есть партнер, с которым вместе прожи- вают	Никогда не состояли в браке, но есть постоян- ные отноше- ния	Разведены/ вдовцы, новых отноше- ний пока нет	Разведены/ вдовцы, но состоят в новых отноше- ниях	Не заму- жем, отноше- ний в настоя- щее время нет
Детей нет и пока не планируются	7,3	41,3	79,3	9,1	16,7	90,5
Дети есть и планировали рождение ребенка	59,3	22,2	6,9	81,8	50,0	1,5
Дети есть, но беременность наступила незапланировано, случайно	16,7	7,9	3,5	9,1	33,3	2,2
Детей нет, но уже запланировали рождение ребенка	12,0	23,8	10,3	0	0	5,8
Планируют рождение детей, но пока не могут забеременеть	4,7	4,8	0	0	0	0
<b>Всего</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## Отношение к ВРТ

Подавляющее большинство опрошенных (97%) считает применение различных донорских процедур возможным в разных жизненных ситуациях, и только 1,7% категорически отрицают любую возможность их использования. Почти 100% осведомлены о существовании тех или иных процедур, связанных с репродуктивным донорством; но 1,2% респонденток сообщили, что совсем ничего не знают о таких возможностях. К числу наиболее известных респондентам процедур относятся суррогатное материнство (94,6%), ЭКО (91,2%) и донорство спермы (78,8%). При этом половина опрошенных считает, что ЭКО-процедуры – важный шаг в развитии общества и медицины; еще треть в целом демонстрируют положительное отношение, но сомневаются в некоторых аспектах процедуры; отрицательные оценки в отношении к ЭКО высказали только 3%.

<sup>6</sup> Коэффициент Крамера = 0,406; связь между признаками средняя.

В то же время были выявлены некоторые различия, связанные с социальным и экономическим статусом этих женщин: с повышением уровня социального статуса наблюдаются не только рост уровня лояльности женщин к ЭКО и осведомленность о других процедурах, но и установки в отношении их использования. В частности, женщины-руководители различного уровня, считая это важным и полезным шагом в развитии медицины и общества, чаще других положительно относятся к ЭКО (66,7%), что на 10–12% выше, чем среди работающих по найму специалистов и рабочих, а также среди тех, кто в настоящее время не имеет постоянного места работы или является домохозяйкой. Кроме того, именно среди этой группы женщин доминируют (74% внутри группы, что на 10% выше, чем по массиву) те, кто считает, что в случае, когда у человека/пары возникают проблемы с рождением детей, хороши все средства решения вопроса, в том числе использование вспомогательных репродуктивных технологий.

Среди студенток, несмотря на общий положительный тренд в отношении вспомогательных репродуктивных технологий, преобладает число тех, кто сомневается или демонстрирует равнодушно-нейтральное отношение к репродуктивному донорству, вероятно, в силу малой актуальности вопроса в этом возрасте. Из них только треть полностью одобряют ЭКО; в этой же группе реже встречается мнение, что для решения проблемы бесплодия хороши все средства, включая ВРТ. При этом студентки склонны чаще, чем остальные, считать усыновление наиболее подходящим способом решения этой проблемы (32% по сравнению с 19,9% по всему массиву опрошенных).

Следует отметить, что среди женщин-руководителей первого уровня выше, чем у других групп, отрицательное отношение к донорству женских половых клеток и эмбрионов (в 2,5 раза), в то время как среди студенток, временно безработных и домохозяек этот показатель минимален и не превышает 3% (по сравнению с 9% женщин выбранного возраста по массиву в целом).

Выявлена зависимость между отношением женщин к ВРТ и их материальным положением: чем оно ниже, тем сильнее к ним проявляется неприятие. «Крайне бедные» женщины (те, кто считает, что денег хватает только на продукты питания) чаще других отрицательно относятся к ВРТ, считая это лишь крайней мерой в случае невозможности зачать ребенка по состоянию здоровья (93%), и в 1,5–2 раза реже других допускают применение ВРТ, оправданное одиночеством или неподходящим возрастом супругов. Иными словами, чем выше женщина оценивает свое материальное положение, тем больше причин для использования ВРТ она указывает (*таблица 3*). Среди наиболее обеспеченных чаще встречается установка на осознанное рождение ребенка путем использования репродуктивных технологий при условии отсутствия постоянного партнера или в позднем возрасте.

Большинство женщин в возрасте 18–35 лет имеют положительное отношение к донорству репродуктивного биоматериала, хотя среди них проявляется повышенная настороженность к донорству эмбрионов (*таблица 4*). При этом более 60% молодых женщин сами не готовы стать донорами яйцеклеток или эмбрионов, лишь 2% заинтересованы в приобретении такого опыта. Каждая пятая в настоящее время не готова дать однозначный ответ на данный вопрос, потому что пока не задумывалась об этом.

Таблица 3. Ситуации допустимого применения вспомогательных репродуктивных технологий, % от числа опрошенных

Ситуации	По массиву	Денег хватает только на продукты	Денег хватает на продукты и одежду	Без труда могут покупать вещи длительного пользования	Могут позволить покупку любых вещей, в том числе достаточно дорогостоящих
Когда супружеская пара осознанно хочет ребенка, но зачать естественным путем не позволяет здоровье	94,7	93,5	95,6	93,2	100,0
Когда женщина/мужчина осознанно хочет ребенка, но они одиноки, у них нет партнера	62,3	46,2	58,2	64,4	81,3
Когда супружеская пара осознанно хочет ребенка, но зачать его естественным путем не позволяет возраст	63,3	38,5	55,1	68,9	81,3
Другое	0,2	0	0	0,5	0
Ни при каких условиях, против применения этих технологий	1,7	0	0,6	2,7	0

Таблица 4. Отношение женщин 18–35 лет к донорству репродуктивных биоматериалов, % от числа опрошенных

Отношение	Донорство эмбрионов	Донорство спермы	Донорство ооцитов
Резко отрицательно	8,0	2,2	3,1
Скорее отрицательно	7,1	3,7	6,5
Скорее положительно	45,2	58,9	52,9
Очень положительно	18,4	20,0	19,1
Сложно сказать	21,3	15,2	18,4

Также находит подтверждение гипотеза о зависимости мотивации женщин к донорству ооцитов от их материального, профессионального и образовательного статуса. Желание просто помочь незнакомым людям стать родителями потенциально свойственно каждой пятой опрошенной женщине, однако практически не встречается у наиболее обеспеченных из них, а также среди руководителей высшего звена (для них более весомым обстоятельством может выступить острая нехватка денежных средств), при этом чаще наблюдается среди женщин, которые низко оценивают уровень своего материального состояния. Для последних также весьма характерно желание бесплатно проверить свое здоровье и сделать

«хорошее дело» (практически треть, что в 1,5 раза больше среднего показателя по выборке). Иными словами, самая малообеспеченная подгруппа женщин репродуктивного возраста является самой альтруистически мотивированной в отношении возможного донорства ооцитов.

Финансовая мотивация к донорству ооцитов характерна также примерно для пятой части опрошенных женщин, причем она наиболее значима для наиболее обеспеченных и наиболее образованных женщин. Примечательно, однако, что финансовая мотивация существенно менее характерна для руководителей среднего звена, специалистов различного уровня (среди которых много матерей и много планирующих материнство): для них важнее возможность пройти бесплатное углубленное медицинское обследование, необходимое при подготовке к донации биологического материала.

Таблица 5. Установки женщин на использование «остаточных» эмбрионов, % от числа опрошенных

Возможные действия	По массиву	Денег хватает только на продукты	Денег хватает на продукты и одежду	Без труда могут покупать вещи длительного пользования	Могут позволить покупку любых вещей, в том числе дорогостоящих
Оплачивали бы их хранение – может быть, потом пригодится	27,9	38,5	27,2	29,5	6,3
Приняли решение об их утилизации	23,8	0,0	29,1	21,4	25,0
Продали бы их за деньги	12,4	15,4	10,1	12,3	31,3
Постарались бы забыть об их существовании и ничего не решать	5,1	7,7	5,1	4,1	12,5
Передали бы их в дар клинике для медицинских экспериментов	13,8	30,8	11,4	14,5	12,5
Передали бы их в дар клинике для незнакомых людей	25,7	30,8	21,5	29,1	25,0
Передали бы их в дар людям, которые хотят стать родителями при условии знакомства с ними	23,1	7,7	25,3	24,1	6,3
Другое	0,2	0,0	0,6	0,0	0,0
Затруднились ответить	2,9	7,7	3,2	2,7	0,0

Также нужно уточнить, что чем выше женщина воспринимает свое материальное положение, тем более высоко она оценивает свое состояние здоровья в аспекте потенциального донорства ооцитов (88% в группе самых обеспеченных, что на 15% больше, чем в среднем по выборке). Относительно большая доля женщин, считающих, что они вполне способны стать донорами ооцитов, зафиксирована среди руководителей высшего звена/собственников бизнеса и неработающих (в среднем по 87%, что на 14% больше, чем в среднем по выборке).

Обращает на себя внимание тот факт, что когда речь заходит о продаже эмбрионов, то половина женщин дает негативные оценки этому явлению; чуть больше трети считают скорее допустимой продажу эмбрионов за деньги, поскольку видят в этом шанс для кого-то стать родителями; полное одобрение высказали лишь 10% опрошенных. Интересно, что обеспеченные женщины (которые без труда могут покупать вещи длительного пользования или даже недвижимость) и те, кто находится на руководящих позициях, чаще других положительно относятся к репродуктивному донорству эмбрионов, и если у них в результате медицинских процедур образовались бы остаточные эмбрионы, они приняли бы решение об их утилизации или продаже за деньги (*таблица 5*).

## Обсуждение

Проведенное исследование показывает, что молодые женщины в целом позитивно относятся к ВРТ как к способу решения проблем с фертильностью в различных жизненных ситуациях, что в основном соответствует результатам недавнего межстранового исследования [Szalma, Djundeva 2019], согласно которому Россия демонстрирует достаточно высокие показатели по уровню толерантности в ВРТ<sup>7</sup>. Также в целом подтверждается гипотеза о существовании корреляции между уровнем образования, благосостояния и возрастом, с одной стороны, и демографическим поведением, с другой. Наиболее явно планы рождения ребенка проявляются в группе женщин среднего класса с высшим образованием: чаще это специалист или руководитель среднего звена, имеющий постоянные отношения, находящийся в возрастной группе 26–35 лет. Откладывание деторождения у такой женщины обычно связано с необходимостью получения образования, достижения профессионального статуса и определенного уровня материальной обеспеченности, построения долгосрочных отношений. Более молодой возраст, а также более низкий или, наоборот, более высокий социальный и материальный статус коррелируют с отсутствием планов стать матерью в ближайшем будущем (таких планов либо нет, либо они относятся к неопределенному будущему). Кроме того, готовность иметь ребенка положительно связана с наличием постоянных отношений.

Как мы и предполагали, если женщины более высокого социального статуса и уровня достатка в целом достаточно лояльно относятся к ВРТ, то для более молодых и менее статусных женщин характерно сложное отношение к таким

---

7 При оценке утверждения «Искусственное оплодотворение или экстракорпоральное оплодотворение может быть оправдано всегда, никогда или что-то среднее» в России средний показатель составляет 5,87, что выше, чем, например, в Германии или Австрии; среднее значение среди всех попавших в исследование стран – 6,02 [Szalma, Djundeva 2019, p. 57].

медицинским манипуляциям: они скорее допускают использование ВРТ в ситуации невозможности зачатия по состоянию здоровья, и в меньшей степени – по причине отсутствия отношений или возраста, что резко сокращает возможный набор ситуаций, при которых такие женщины решились бы на использование ВРТ. Важно отметить, что для более молодых и менее статусных женщин характерно более выраженное сдержанное и скептическое отношение к ВРТ.

Обращает на себя внимание и тот факт, что, несмотря на общее положительное отношение к ВРТ среди опрошенных, в целом в популяции относительно невелик процент женщин, желающих стать донором яйцеклеток или эмбрионов. Наибольшая готовность к донорству парадоксально наблюдается у наиболее состоятельных и статусных женщин, которые, напомним, с высокой долей вероятности не планируют в ближайшее время рождение ребенка. Они лучше прочих оценивают состояние своего здоровья и, вероятно, качество своего биологического материала. Для них же более значимой является финансовая мотивация, то есть они более склонны рассматривать свой биологический материал как товар. В то же время эти женщины в силу своего материального статуса с меньшей вероятностью стали бы донорами из-за финансовых проблем: для них мысль о донорстве – это в большей степени виртуальный жизненный сценарий. Подчеркнем также, что донорство ооцитов выглядит в глазах большинства женщин более приемлемым, чем донорство эмбрионов.

Для женщин среднего уровня достатка и средней статусности скорее характерно альтруистическое отношение к донорству ооцитов. В ситуации потенциального донорства материальная мотивация для них скорее не значима, а на первом месте стоит возможность получения медицинского обследования и помощи другим. При этом отношение к донорству эмбрионов у такой женщины скорее отрицательное (принятие же этой практики, если оно и происходит, также связано с альтруистическими мотивами помощи бездетным семьям). Более молодые женщины, не задумывающиеся о рождении ребенка, в принципе более негативно относятся к любой форме репродуктивного донорства, что соответствует наблюдениям, описанным в [Shreffler et al. 2010].

Таким образом, вырисовываются три прототипических социальных портрета:

(1) женщины младшей подгруппы (до 25 лет) с относительно низким профессиональным и материальным статусом, в том числе студентки, женщины без образования. Вероятность наличия ребенка у таких женщин, а также планов родить ребенка в ближайшем будущем незначительна, в то время как отношение к ВРТ скорее нейтральное, а отношение к идее донорства собственного биологического материала либо отрицательное, либо нейтральное. Для таких женщин идея материнства в целом не слишком актуальна, что обуславливает основные характеристики портрета;

(2) женщина средней и старшей подгрупп (от 26 до 35 лет) с высшим образованием, средним уровнем достатка, руководитель среднего звена или специалист. Вероятность наличия ребенка у такой женщины невысокая, однако они чаще остальных проявляют готовность родить ребенка в ближайшем будущем. Поскольку это категория женщин, для которых материнство уже является ближайшим жизненным сценарием, для них в принципе более характерны озабоченность своим репродуктивным здоровьем, а также положительное отношение к ВРТ. Отношение к идее стать донором ооцитов настроженное (мотивация скорее альтруистическая), тогда как отношение к донорству эмбрионов скорее отрицательное;

(3) женщина средней и старшей подгрупп (от 26 до 35 лет) с высшим образованием, высоким уровнем достатка, руководитель, собственник бизнеса. В этой категории наиболее высока вероятность того, что женщина уже рожала, однако вероятность наличия планов родить в ближайшем будущем не велика. Для этой категории в большей мере характерно положительное отношение как к ВРТ в целом, так и к идее стать донором биологического материала (сценарий, который, однако, скорее является виртуальным). При этом мотивация к донорству у них скорее финансовая, а сама вероятность того, что такая женщина в действительности согласится стать донором, не велика.

Исследование показывает, что запрос на ВРТ наиболее проявлен среди женщин старшей подгруппы с высшим образованием и средним уровнем достатка, однако в этой же группе наблюдается настороженное отношение к донорству; более лояльное отношение к нему демонстрируют женщины, которые, однако, с наименьшей вероятностью будут готовы выступить донорами. Поскольку в целом ряде случаев ВРТ предполагает использование чужого донорского материала (ооцитов или эмбрионов), неготовность женщин становиться донорами лимитирует возможности использования ВРТ и как инструмента решения проблемы отдельно взятой семьи, и как инструмента демографической политики государства. Интересно, что в России ВРТ входят в программу обязательного медицинского страхования, что до некоторой степени снимает вопрос доступности этих технологий для категорий граждан с низким и средним уровнем достатка, при этом в программу демографической политики государства репродуктивные технологии не включены, что представляется несколько парадоксальным.

Обсуждение роли ВРТ в качестве элемента государственной демографической политики не связано напрямую с проведенным исследованием, тем не менее авторы предполагают, что для полноты картины такое обсуждение было бы уместно, поскольку оно раскрывает еще одну грань рассматриваемой проблемы.

## **ВРТ в системе демографической политики государства**

В теории широкое применение ВРТ могло бы привести к снижению числа женщин, которые столкнулись с теми или иными медицинскими проблемами в силу откладывания материнства или хотели бы родить ребенка вне постоянных отношений. Однако анализ зарубежного опыта показывает, что возможности ВРТ как инструмента повышения рождаемости ограничены. В развитых странах доля ВРТ-ассистированных родов в суммарном количестве деторождений растет: так, в Австралии в поколении женщин, рожденных в 1968 г., с помощью ВРТ родились 2,1% детей, тогда как для женщин, родившихся в 1986 г., прогнозируется, что этот показатель составит 5,7% [Lazzari et al. 2023]. Однако для развитых стран, где использование ВРТ более распространено и имеет более долгую историю, показано, что влияние ВРТ проявляется главным образом в увеличении числа многоплодных беременностей, но оно почти никак не сказывается на общих демографических показателях [Hoorens et al. 2007; Präg et al. 2017; Yun et al. 2023]. Это объясняется, среди прочего, недостаточной доступностью вспомогательных технологий, а также тем, что ВРТ используется преимущественно в ситуации

рождения первого ребенка, но не второго и не третьего (см. [Esposito et al. 2023]): иными словами, женщина прибегает к использованию сложной и дорогостоящей процедуры для того, чтобы завести хотя бы одного ребенка. Кроме того, было продемонстрировано, что, несмотря на достаточно высокий спрос на ВРТ у женщин старше 35 лет, наибольший вклад вспомогательных технологий в общее количество деторождений наблюдался в группе более молодых женщин, что объясняется естественными процессами, снижающими вероятность успешного зачатия и вынашивания беременности у женщин более старшей возрастной группы даже при использовании ВРТ: смещение возрастного профиля рождаемости за границу в 35 лет неизбежно коррелирует с резким снижением уровня фертильности вне зависимости от уровня доступности ВРТ в конкретной стране [Kocourkova et al. 2014]. Таким образом, рост доли ВРТ-ассистированных деторождений скорее компенсирует снижение количества естественных деторождений, не оказывая при этом прямого положительного влияния на суммарный коэффициент рождаемости. В то же время умалять значимость ВРТ было бы преждевременно.

Если согласиться с тем, что глобальные тенденции, связанные с демографическим переходом, невозможно переломить на национальном уровне, у государства остаются, в сущности, три вида инструментов влияния (пусть и относительного) на рождаемость: (1) экономический (от создания благоприятной экономической среды до прямого финансового стимулирования в виде различных форм материальной поддержки семей); (2) идеологический (создание соответствующего идеологического фона, связанного с материнством и семейными отношениями); (3) технологический, куда следует отнести медицинские технологии, в том числе репродуктивные. Значимость этих инструментов, очевидно, будет разной для разных групп женщин. Так, меры экономического стимулирования, очевидно, более актуальны для наиболее молодых семей, а также для социальных групп, в которых сохранилась установка на многодетность (и потому что сами меры ориентированы на поддержку многодетных семей, и потому что многодетность ассоциирована с большим риском бедности). При этом вполне очевидно, что экономические меры стимулирования рождаемости, принятые в России, оказывают весьма ограниченное положительное влияние на демографические показатели, что неоднократно отмечалось в научной литературе [Бороздина и др. 2012; Захаров 2019; Колбина 2023]: рост суммарного коэффициента рождаемости на фоне реализации демографической политики, провозглашенной в 2007 г., был относительно незначительным и недолгим, а в последующие годы перекрывался негативными календарными факторами (экономическим кризисом, пандемией и прочим). Поскольку материнство в России все еще остается относительно молодым (по сравнению с развитыми странами Западной Европы и США), влияние постарения материнства на общие демографические показатели до недавнего времени было не столь существенным, однако в будущем значимость этого фактора будет расти. Отметим, что смещение среднего возраста рождения первого ребенка само по себе снижает актуальность мер финансового стимулирования в структуре мотивации к материнству<sup>8</sup>, однако именно это явление повышает значимость технологических мер, призванных помочь женщине родить ребенка, у которой по объективным причинам шансы на деторождение ниже. В этих обстоятельствах использо-

---

<sup>8</sup> В отношении многодетности значимость мер финансового стимулирования выглядит более сложной (ср. [Захаров 2019, с. 232–233]).

вание ВРТ следует рассматривать не столько как способ повышения рождаемости, сколько как инструмент ее поддержания и механизм компенсации количества естественных рождений в условиях меняющейся возрастной модели материнства.

Несмотря на тот факт, что в развитых западных странах уже, по всей видимости, достигнуты максимальные показатели вклада ВРТ в общее количество деторождений, в России сохраняется достаточно большой потенциал использования ВРТ как инструмента поддержания рождаемости в более старших возрастных группах. В исследовательской литературе, в частности, неоднократно отмечалось, что основными препятствиями на пути более широкого применения ВРТ являются не столько материальные, сколько культурные и психологические барьеры: сомнения относительно этичности применения донорского материала, страхи, связанные с влиянием процедуры на здоровье матери и ребенка [Исупова 2017; Исупова, Русанова 2021; Ростовская и др. 2022]. В частности, анализ, проведенный О.Г. Исуповой, позволил прийти к выводу, что демографическая значимость ВРТ может быть повышена, если возрастет доступность использования репродуктивных технологий, а также будут преодолены соответствующие предрассудки и религиозные запреты [Исупова 2017, с. 57]. При этом в фокусе внимания должны находиться женщины до 35 лет, у которых применение ВРТ наиболее рационально. Как показывают в том числе и наши наблюдения, значительная часть таких женщин могут проявлять настороженность относительно этических и биологических аспектов медицинской процедуры, и эти особенности репродуктивного поведения необходимо принимать во внимание при разработке семейной политики. Мешает этому, как нам представляется, прежде всего идеологический инструментарий, применяемый государством, а именно патерналистский подход к демографической и семейной политике, основанный на традиционной модели семьи и традиционных семейных ценностях [Печерская 2012]. Как отмечает С.В. Захаров, такой подход не может способствовать реальному решению демографических проблем, поскольку он входит в противоречие с объективно меняющимся характером семейных отношений и демографических реалий [Zakharov 2024]. Ситуация с развитием и распространением ВРТ должна далее рассматриваться в контексте именно этого противоречия прежде всего потому, что использование репродуктивных технологий проблематизирует традиционную модель материнства, обнажая те этические, социальные и психологические вопросы, которые до недавнего времени просто не существовали и которые не могут быть адекватно отрефлексированы в рамках традиционалистской идеологии.

## Заключение

Проведенное исследование подтверждает тенденцию откладывания современными женщинами момента деторождения, что в целом соответствует общемировым тенденциям и может быть объяснено прежде всего изменением модели родительства: сегодня ребенок уже не является естественным продолжением брачных отношений, деторождение воспринимается как сфера самореализации, в которой ребенок выступает в качестве сверхценности, требующей особого отношения и соответствующих материальных ресурсов – инвестиций в его здоровье, образование и будущий

социальный успех (так называемое «интенсивное родительство») (см. [Чернова, Шпаковская 2023, с. 95–96]). Постарение родительства, в свою очередь, определяет отношение к ВРТ: у младшей возрастной подгруппы респонденток отношение к ВРТ скорее нейтральное или негативное в силу неактуальности самой идеи родительства; в то же время в более старшей подгруппе, для которой планы родить ребенка относятся уже к более или менее актуальному настоящему, принятие ВРТ больше. Чем выше уровень благосостояния, тем выше толерантность к ВРТ, тем разнообразнее ситуации, в которых женщина считает допустимым применять ВРТ. Несмотря на общее положительное отношение опрошенных женщин к ВРТ, обращает на себя внимание их настороженное отношение к идее стать донором биологического материала, а также тот факт, что запрос на применение ВРТ наиболее высок в той группе женщин, которые в наименьшей мере были бы готовы сами стать донорами.

Относительно низкая готовность женщин к донорству является важным препятствием на пути распространения ВРТ. В практическом плане решение этой проблемы требует изменения отношения женщин к практике донорства, в том числе через повышение осведомленности женщин об особенностях соответствующих процедур, реальных медицинских рисках, а также через конструирование когерентной общественной риторики, которая бы снимала (хотя бы в какой-то мере) этические противоречия, связанные с репродуктивным донорством. В свою очередь это соображение в очередной раз обнажает несоответствие между консервативной семейной политикой государства, опирающейся на традиционную модель семьи и такой же традиционный образ родительства, и теми социокультурными, этическими, медицинскими реалиями родительства, в которых существует современный человек. Это несоответствие среди прочего ослабляет потенциал ВРТ как инструмента компенсации количества естественных рождений в условиях меняющейся возрастной модели материнства.

В академической плоскости изучение указанной проблемы требует более пристального внимания исследователей к социально-психологическим и культурным аспектам репродуктивного донорства. В отличие от других форм медицинского донорства, репродуктивное донорство затрагивает интимную сферу жизни человека, оно тесно связано с переживанием опыта родительства, с отношением к плоду на разных этапах его развития, с микросоциальным контекстом (отношения с партнером, с родителями, с врачами, работодателями, опосредованные соответствующими культурными и социальными моделями, в которых этический статус репродуктивного донорства может восприниматься очень неоднозначно)<sup>9</sup>. К сожалению, качественных исследований, посвященных этому феномену на российском материале, почти нет. Между тем, применительно к России такие исследования являются и весьма насущными, и довольно сложными, учитывая фактическое культурное, социальное и экономическое разнообразие страны. В частности, представляется важным сфокусироваться на роли религии и модели семьи как факторах, определяющих и актуальное демографическое поведение, и отношение к различным видам ВРТ: эта группа исследовательских вопросов требует учета региональной культурной специфики, позиции соответствующих религиозных институтов. Особого внимания заслуживает упомянутая выше интенсивная модель родительства. Она является значимым фактором, определяющим и мотивацию к использова-

---

<sup>9</sup> Ср. в этой связи синтетический подход к демографическому поведению, предложенный Рене Альмелинг [Almeling 2015].

нию донорского материала (например, как способа самореализации по достижении определенного материального статуса, позволяющего завести и воспитывать ребенка, или как способ снижения риска появления у самостоятельно зачатого ребенка врожденных болезней), и готовность стать донором, в том числе на возмездной основе. В свою очередь этот аспект проблемы тесно связан с неравномерностью модернизационных процессов и экономическим неравенством, что также необходимо принимать в расчет при исследовании мотивации к использованию ВРТ.

## Список источников

- Архангельский В.Н., Калачикова О.Н. (2020) Возраст матери при рождении первого ребенка: динамика, региональные различия, детерминация // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. Т. 13. № 5. С. 200–217. DOI: 10.15838/esc.2020.5.71.12
- Блох М.Е., Хомякова С.Н. (2022) Мотивы отложенного материнства // Психология стресса и совладающего поведения: устойчивость и изменчивость отношений, личности, группы в эпоху неопределенности. Материалы VI Международной научной конференции. Кострома: Костромской государственной университет. С. 353–358.
- Бороздина Е.А., Здравомыслова Е.А., Темкина А.А. (2012) Как распорядиться «материнским капиталом» или граждане в семейной политике // Социологические исследования. № 7. С. 108–118 // [https://www.isras.ru/files/File/Socis/2012\\_7/Borozdina.pdf](https://www.isras.ru/files/File/Socis/2012_7/Borozdina.pdf), дата обращения 31.03.2023.
- Вишневский А.Г. (2005) Демографическая революция // Вишневский А.Г. Избранные демографические труды: в 2-х т. Т. 1. Демографическая теория и демографическая история. М.: Наука. С. 3–214.
- Вишневский А.Г. (2019) Демографический переход и проблема демографического саморегулирования. Ответ А.Б. Синельникову // Социологический журнал. Т. 25. № 4. С. 93–104. DOI: 10.19181/socjour.2019.25.4.6820
- Ермоленко К.С., Радзинский В.Е., Рапопорт С.И. (2016) Современное состояние проблемы реализации фертильной функции женщин позднего репродуктивного возраста // Клиническая медицина. Т. 94. № 1. С. 10–15. DOI: 10.18821/0023-2149-2016-94-1-10-15
- Жабченко И.А., Сюдмак О.Р. (2019) Особенности фертильности у женщин старшего репродуктивного возраста: проблемы отложенного деторождения и методы их коррекции // Репродуктивная медицина. № 3. С. 29–36 // <https://repromed.kz/index.php/journal/article/view/108>, дата обращения 31.03.2023.
- Захаров С.В. (2019) Тенденции рождаемости в России за последние четыре десятилетия: анализ с учетом вероятности рождения очередного ребенка в основных и реальных поколениях // Население. Т. 37. Кн. 1. С. 209–243 // <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/310635470.pdf>, дата обращения 31.03.2023.
- Исупова О.Г. (2017) Вспомогательные репродуктивные технологии: новые возможности // Демографическое обозрение. № 4. С. 35–64. DOI: 10.17323/demreview.v4i1.6987
- Исупова О.Г., Русанова Н.Е. (2021) Восприятие вспомогательных репродуктивных технологий российской студенческой молодежи // Народнонаселение. Т. 24. № 4. С. 34–46. DOI: 10.19181/population.2021.24.4.3
- Колбина Е.О. (2023) Рождаемость в России: кого и как стимулирует демографическая политика? // Мир России. Т. 32. № 3. С. 75–96. DOI: 10.17323/1811-038X-2023-32-3-75-96
- Макаренцева А.О. (2022) Динамика вступления в материнство в современной России // Мир России. Т. 31. № 1. С. 162–182. DOI: 10.17323/1811-038X-2022-31-1-162-182
- Макаренцева А.О., Бирюкова С.С. (2023) Факторы, устойчивость и реализация репродуктивных намерений в России // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. № 2. С. 31–56. DOI: 10.14515/monitoring.2023.2.2379

- Макаренцева А.О., Галиева Н.И., Рогозин Д.М. (2021) (Не)желание иметь детей в зеркале опросов населения // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. № 4. С. 492–515. DOI: 10.14515/monitoring.2021.4.1871
- Малева Т.М., Сиянская О.В. (2006) Социально-экономические факторы рождаемости в России: эмпирические измерения и вызовы социальной политике // SPERO. Социальная политика: экспертиза, рекомендации, обзоры. № 5. С. 70–97 // [https://www.demoscope.ru/weekly/knigi/SPERO/pdf/5/spero5\\_70-97.pdf](https://www.demoscope.ru/weekly/knigi/SPERO/pdf/5/spero5_70-97.pdf), дата обращения 31.03.2023.
- Печерская Н.В. (2012) Мифология родительства: анализ дискурсивного производства идеальной семьи // Журнал исследований социальной политики. Т. 10. № 3. С. 323–342 // <https://jpsps.hse.ru/article/view/3469>, дата обращения 31.03.2023.
- Ростовская Т.К., Кучмаева О.В., Безвербная Н.А. (2022) Особенности отношения к вспомогательным репродуктивным технологиям в Москве: анализ всероссийского социологического исследования // Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение. № 1–3. С. 412–423. DOI: 10.28995/2073-6401-2022-1-412-42
- Савинов Л.И., Соловьева Т.В., Бистяйкина Д.А., Карасева А.С. (2020) Социокультурная детерминация позднего деторождения и меры семейно-демографической политики в области рождаемости (на материалах республики Мордовия) // Женщина в российском обществе. № 1. С. 101–112. DOI: 10.21064/WinRS.2020.1.8
- Сиянская О.В., Тындик А.О. (2009) Рождаемость в современной России: от планов к действиям? // Малева Т.М., Сиянская О.В. (ред.) Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. Вып. 2. М.: НИСП. С. 9–44.
- Чернова Ж.В., Шпаковская Л.Л. (2023) Путевка в жизнь: социологическое эссе об образовании, классовом неравенстве и социальном исключении в России. СПб.: Изд-во Европейского ун-та.
- Almeling R. (2015) Reproduction // *Annual Review of Sociology*, vol. 41, pp. 423–442. DOI: 10.1146/annurev-soc-073014-112258
- Balbo N., Barban N. (2014) Does Fertility Behavior Spread among Friends? // *American Sociological Review*, vol. 79, no 3, pp. 412–431. DOI: 10.1177/0003122414531596
- Billari F.C., Liefbroer A.C., Philipov D. (2006) The Postponement of Childbearing in Europe: Driving Forces and Implications // *Vienna Yearbook of Population Research*, pp. 1–17. DOI: 10.1553/populationyearbook2006s1
- Blaževičienė A., Jakušvaitė I., Vaškelytė A. (2014) Attitudes of Fertile and Infertile Woman towards New Reproductive Technologies: A Case Study of Lithuania // *Reproductive Health*, vol. 11, art. 26. DOI: 10.1186/1742-4755-11-26
- Esposito G., Viganò P., Filippi F., Franchi M., Corrao G., Parazzini F., Somigliana E. (2023) The Modest Impact of Assisted Reproductive Technology on the Second Birth: Insights from a Population-based Study in Lombardy, Northern Italy // *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, vol. 288, pp. 56–60. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2023.06.027
- Goldscheider F., Bernhardt E., Lappegård T. (2015) The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior // *Population and Development Review*, vol. 41, no 2, pp. 207–239. DOI: 10.1111/j.1728-4457.2015.00045.x
- Herrera F., Teitelboim B., Zegers-Hochschild F. (2015) Typologies and Arguments about the Use of Assisted Reproductive Technologies among People Living in Santiago, Chile // *Revista Médica de Chile*, vol. 143, no 12, pp. 1527–1532. DOI: 10.4067/S0034-98872015001200004
- Hoorens S., Gallo F., Cave J.A.K., Grant J.C. (2007) Can Assisted Reproductive Technologies Help to Offset Population Ageing? An Assessment of the Demographic and Economic Impact of ART in Denmark and UK // *Human Reproduction*, vol. 22, no 9, pp. 2471–2475. DOI: 10.1093/humrep/dem181
- Kocourkova J., Burcin B., Kucera T. (2014) Demographic Relevancy of Increased Use of Assisted Reproduction in European Countries // *Reproductive Health*, vol. 11, no 37. DOI: 10.1186/1742-4755-11-37
- Lazzari E., Potančoková M., Sobotka T., Gray E., Chambers G.M. (2023) Projecting the Contribution of Assisted Reproductive Technology to Completed Cohort Fertility // *Population Research and Policy Review*, vol. 42, art. 6. DOI: 10.1007/s11113-023-09765-3

- Lesthaeghe R. (2020) The Second Demographic Transition, 1986–2020: Sub-replacement Fertility and Rising Cohabitation – a Global Update // *Genus*, vol. 76, art. 10. DOI: 10.1186/s41118-020-00077-4
- McLanahan S.S., Jacobsen W. (2015) Diverging Destinies Revisited // *Families in an Era of Increasing Inequality* (eds. Amato P.R., Booth A., McHale S.M., Van Hook J.), New York: Springer, pp. 3–23.
- Präg P., Mills, M.C., Tanturri M., Monden C.W.S., Pison G. (2017) The Demographic Consequences of Assisted Reproductive Technologies // SocArXiv. DOI: 10.31235/osf.io/su49v
- Shreffler K.M., Johnson D.R., Scheuble L.K. (2010) Ethical Problems with Infertility Treatments: Attitudes and Explanations // *The Social Science Journal*, vol. 47, no 4, pp. 731–746. DOI: 10.1016/j.soscij.2010.07.012
- Szalma I., Djundeva M. (2019) What Shapes Public Attitudes towards Assisted Reproduction Technologies in Europe? // *Demográfia*, vol. 62, no 5, pp. 45–75. DOI: 10.21543/DEE.2019.2
- Yun I., Cha W., Nam C.M., Nam J.Y., Park E.C. (2023) The Impact of Assisted Reproductive Technology Treatment Coverage on Marriage, Pregnancy, and Childbirth in Women of Childbearing Age: An Interrupted Time-series Analysis // *BMC Public Health*, vol. 23, art. 1379. DOI: 10.1186/s12889-023-16286-3
- Zaidi B., Morgan S.Ph. (2017) The Second Demographic Transition Theory: A Review and Appraisal // *Annual Review of Sociology*, vol. 43, pp. 473–492. DOI: 10.1146/annurev-soc-060116-053442
- Zakharov S.V. (2024) Three Decades on Russia’s Path of the Second Demographic Transition: How Patterns of Fertility are Changing under an Unstable Demographic Policy // *Comparative Population Studies*, vol. 49, pp. 25–54. DOI: 10.12765/CPoS-2024-02

---

## **The Postponement of Childbearing and Assisted Reproductive Technologies: Socio-economic and Demographic Aspects**

---

D.V. SPIRIDONOV\*, I.G. POLYAKOVA\*\*

**\*Dmitry V. Spiridonov** – PhD in Philology, Associate Professor, Yeltsin Ural Federal University, Yekaterinburg, Russian Federation, dmitry.spiridonov@urfu.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8263-5581>

**\*\*Irina G. Polyakova** – PhD in Sociology, Researcher, Ural Center for Advanced Studies (UCASE), Institute for the Humanities, Yeltsin Ural Federal University, irinapolykova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9619-2152>

**Citation:** Spiridonov D.V., Polyakova I.G. (2024) The Postponement of Childbearing and Assisted Reproductive Technologies: Socio-economic and Demographic Aspects. *Mir Rossii*, vol. 33, no 3, pp. 75–98 (in Russian). DOI: 10.17323/1811-038X-2024-33-3-75-98

### **Abstract**

*Based on empirical research data, this article examines the issue of late maternity in modern Russia, and women’s readiness to use assisted reproductive technologies (ART). The results confirm the trend towards aging motherhood, which has been recorded in Russia since the late*

---

This article was published as part of the HSE University project “University Partnership”, to support publications by authors of Russian educational and scientific organizations.

The article was received in October 2023.

1990s and reveal some correlations between reproductive intentions and the socio-demographic characteristics of different groups of women. The paper shows differences in attitudes towards ART among women between the ages of 18 and 35, and differences in their readiness to become donors of biological material. The study allowed the reconstruction of three social portraits of women depending on their reproductive intentions, attitudes towards ART, and reproductive donation, which correlate with the level of education and social status of the respondents. The article discusses the possible role of ART in solving the demographic problem of late maternity that contributes to the increase of final childlessness rates. As foreign experience shows, regardless of the availability of ART in a particular country, the use of ART does not have any serious impact on overall fertility rates. However, in the context of the changing age patterns of motherhood, the use of ART should be considered not to increase fertility, but rather as a tool for maintaining the number of natural births by mobilizing women of older age groups whose reproductive behavior previously could not have any significant impact on general demographic indicators. Unlike many Western countries, in Russia the potential for using ART as a tool for maintaining the fertility in women of older age groups is quite large, but it remains limited by the ideological framework of the state demographic policy.

**Keywords:** late motherhood, the phenomenon of delayed maternity, reproductive behavior, assisted reproductive technologies, reproductive donation, age of childbearing, family and demographic policy

## References

- Almeling R. (2015) Reproduction. *Annual Review of Sociology*, vol. 41, pp. 423–442. DOI: 10.1146/annurev-soc-073014-112258
- Arkhangelsky V.N., Kalachikova O.N. (2020) Mother's Age at the Birth of Her First Child: Dynamics, Regional Differences, Determination. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, vol. 13, no 5, pp. 200–217 (in Russian). DOI: 10.15838/esc.2020.5.71.12
- Balbo N., Barban N. (2014) Does Fertility Behavior Spread among Friends? *American Sociological Review*, vol. 79, no 3, pp. 412–431. DOI: 10.1177/0003122414531596
- Billari F.C., Liefbroer A.C., Philipov D. (2006) The Postponement of Childbearing in Europe: Driving Forces and Implications. *Vienna Yearbook of Population Research*, pp. 1–17. DOI: 10.1553/populationyearbook2006s1
- Blaževičienė A., Jakušvaitė I., Vaškelytė A. (2014) Attitudes of Fertile and Infertile Woman towards New Reproductive Technologies: A Case Study of Lithuania. *Reproductive Health*, vol. 11, art. 26. DOI: 10.1186/1742-4755-11-26
- Blokh M.E., Khomyakova S.N. (2022) Motives for Delayed Maternity. *Psychology of Stress and Coping Behavior: Stability and Variability of Relationships, Individuals, Groups in an Era of Uncertainty: Proceedings of the 6<sup>th</sup> International Scientific Conference*, Kostroma: Kostroma State University, pp. 353–358 (in Russian).
- Borozdina E.A., Zdravomyslova E.A., Temkina A.A. (2012) How to Manage “Maternity Capital” or Citizens in Family Policy. *Sociological Research*, no 7, pp. 108–118. Available at: [https://www.isras.ru/files/File/Socis/2012\\_7/Borozdina.pdf](https://www.isras.ru/files/File/Socis/2012_7/Borozdina.pdf), accessed 01.04.2024 (in Russian).
- Chernova Zh.V., Shpakovskaya L.L. (2023) *A Start in Life: A Sociological Essay on Education, Class Inequality and Social Exclusion in Russia*, Saint Petersburg: European University Press (in Russian).
- Ermolenko K.S., Radzinsky V.E., Rapoport S.I. (2016) Current State of the Problem of Implementing the Fertile Function of Women of Late Reproductive Age. *Clinical Medicine*, vol. 94, no 1, pp. 10–15 (in Russian). DOI: 10.18821/0023-2149-2016-94-1-10-15

- Esposito G., Viganò P., Filippi F., Franchi M., Corrao G., Parazzini F., Somigliana E. (2023) The Modest Impact of Assisted Reproductive Technology on the Second Birth: Insights from a Population-based Study in Lombardy, Northern Italy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, vol. 288, pp. 56–60. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2023.06.027
- Goldscheider F., Bernhardt E., Lappégård T. (2015) The Gender Revolution: A Framework for Understanding Changing Family and Demographic Behavior. *Population and Development Review*, vol. 41, no 2, pp. 207–239. DOI: 10.1111/j.1728-4457.2015.00045.x
- Herrera F., Teitelboim B., Zegers-Hochschild F. (2015) Typologies and Arguments about the Use of Assisted Reproductive Technologies among People Living in Santiago, Chile. *Revista Médica de Chile*, vol. 143, no 12, pp. 1527–1532. DOI: 10.4067/S0034-98872015001200004
- Hoorens S., Gallo F., Cave J.A.K., Grant J.C. (2007) Can Assisted Reproductive Technologies Help to Offset Population Ageing? An Assessment of the Demographic and Economic Impact of ART in Denmark and UK. *Human Reproduction*, vol. 22, no 9, pp. 2471–2475. DOI: 10.1093/humrep/dem181
- Isupova O.G. (2017) Assisted Reproductive Technologies: New Opportunities. *Demographic Review*, no 4, pp. 35–64 (in Russian). DOI: 10.17323/demreview.v4i1.6987
- Isupova O.G., Rusanova N.E. (2021) Perception of Assisted Reproductive Technologies by Russian Students. *Population*, vol. 24, no 4, pp. 34–46 (in Russian). DOI: 10.19181/population.2021.24.4.3
- Kocourkova J., Burcin B., Kucera T. (2014) Demographic Relevancy of Increased Use of Assisted Reproduction in European Countries. *Reproductive Health*, vol. 11, no 37. DOI: 10.1186/1742-4755-11-37
- Kolbina E.O. (2023) Fertility in Russia: Who is Stimulated by Demographic Policy and How? *Mir Rossii*, vol. 32, no 3, pp. 75–96 (in Russian). DOI: 10.17323/1811-038X-2023-32-3-75-96
- Lazzari E., Potančoková M., Sobotka T., Gray E., Chambers G.M. (2023) Projecting the Contribution of Assisted Reproductive Technology to Completed Cohort Fertility. *Population Research and Policy Review*, vol. 42, no 6. DOI: 10.1007/s11113-023-09765-3
- Lesthaeghe R. (2020) The Second Demographic Transition, 1986–2020: Sub-replacement Fertility and Rising Cohabitation – a Global Update. *Genus*, vol. 76, art. 10. DOI: 10.1186/s41118-020-00077-4
- Makarentseva A.O. (2022) Dynamics of the Maternity Age in Modern Russia. *Mir Rossii*, vol. 31, no 1, pp. 162–182 (in Russian). DOI: 10.17323/1811-038X-2022-31-1-162-182
- Makarentseva A.O., Biryukova S.S. (2023) Factors, Sustainability and Implementation of Reproductive Intentions in Russia. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, no 2, pp. 31–56 (in Russian). DOI: 10.14515/monitoring.2023.2.2379
- Makarentseva A.O., Galieva N.I., Rogozin D.M. (2021) (Un)desire to Have Children in the Mirror of Population Surveys. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, no 4, pp. 492–515 (in Russian). DOI: 10.14515/monitoring.2021.4.1871
- Maleva T.M., Sinyavskaya O.V. (2007) Socio-economic Factors of Fertility in Russia: Empirical Measurements and Challenges to Social Policy. *SPERO. Social Policy: Expertise, Recommendations, Reviews*, no 5, pp. 70–97. Available at: [https://www.demoscope.ru/weekly/knigi/SPERO/pdf/5/spero5\\_70-97.pdf](https://www.demoscope.ru/weekly/knigi/SPERO/pdf/5/spero5_70-97.pdf), accessed 01.04.2024 (in Russian).
- McLanahan S.S., Jacobsen W. (2015) Diverging Destinies Revisited. *Families in an Era of Increasing Inequality* (eds. Amato P.R., Booth A., McHale S.M., Van Hook J.), New York: Springer, pp. 3–23.
- Pecherskaya N.V. (2012) The Mythology of Parenthood: An Analysis of the Discursive Production of an Ideal Family. *Journal of Social Policy Research*, vol. 10, no 3, pp. 323–342. Available at: <https://jsps.hse.ru/article/view/3469>, accessed 01.04.2024 (in Russian).
- Präg P., Mills M.C., Tanturri M., Monden C.W.S., Pison G. (2017) The Demographic Consequences of Assisted Reproductive Technologies. *SocArXiv*. DOI: 10.31235/osf.io/su49v
- Rostovskaya T.K., Kuchmaeva O.V., Bezverbnaya N.A. (2022) On Specificity of Attitudes towards Assisted Reproductive Technologies in Moscow: Analysis of an All-Russian

- Sociological Survey. *Bulletin of the Russian State University for the Humanities. Series: Philosophy. Sociology. Art history*, no 1–3, pp. 412–423 (in Russian). DOI: 10.28995/2073-6401-2022-1-412-42
- Savinov L.I., Solovyova T.V., Bistyaykina D.A., Karaseva A.S. (2020) Sociocultural Determination of Late Childbearing and Measures of Demographic Policy in the Field of Fertility (Based on Materials from the Republic of Mordovia). *Woman in Russian Society*, no 1, pp. 101–112 (in Russian). DOI: 10.21064/WinRS.2020.1.8
- Shreffler K.M., Johnson D.R., Scheuble L.K. (2010) Ethical Problems with Infertility Treatments: Attitudes and Explanations. *The Social Science Journal*, vol. 47, no 4, pp. 731–746. DOI: 10.1016/j.soscij.2010.07.012
- Sinyavskaya O.V., Tyndik A.O. (2009) Fertility in Modern Russia: From Plans to Actions? *Parents and Children, Men and Women in the Family and Society*, vol. 2 (eds. Maleva T.M., Sinyavskaya O.V.), Moscow: NISP, pp. 9–44 (in Russian).
- Szalma I., Djundeva M. (2019) What Shapes Public Attitudes towards Assisted Reproduction Technologies in Europe? *Demográfia*, vol. 62, no 5, pp. 45–75. DOI: 10.21543/DEE.2019.2
- Vishnevsky A.G. (2005) *Selected Works in Demography. Vol. 1. Demographic Theory and Demographic History*, Moscow: Nauka, pp. 3–214 (in Russian).
- Vishnevsky A.G. (2019) Demographic Transition and the Problem of Demographic Self-regulation. A Reply to A.B. Sinelniko. *Sociological Journal*, vol. 25, no 4, pp. 93–104 (in Russian). DOI: 10.19181/socjour.2019.25.4.6820
- Yun I., Cha W., Nam C.M., Nam J.Y., Park E.C. (2023) The Impact of Assisted Reproductive Technology Treatment Coverage on Marriage, Pregnancy, and Childbirth in Women of Childbearing Age: An Interrupted Time-series Analysis. *BMC Public Health*, vol. 23, art. 1379. DOI: 10.1186/s12889-023-16286-3
- Zaidi B., Morgan S.Ph. (2017) The Second Demographic Transition Theory: A Review and Appraisal. *Annual Review of Sociology*, vol. 43, pp. 473–492. DOI: 10.1146/annurev-soc-060116-053442
- Zakharov S.V. (2019) Fertility Trends in Russia over the Past Four Decades: Analysis Taking into Account the Probability of the Birth of Another Child in Conditional and Real Generations. *Population*, vol. 37, no 1, pp. 209–243. Available at: <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/310635470.pdf>, accessed 01.04.2024 (in Russian).
- Zakharov S.V. (2024) Three Decades on Russia's Path of the Second Demographic Transition: How Patterns of Fertility are Changing under an Unstable Demographic Policy. *Comparative Population Studies*, vol. 49, pp. 25–54. DOI: 10.12765/CPoS-2024-02
- Zhabchenko I.A., Syudmak O.R. (2019) Features of Fertility in Women of Older Reproductive Age: Problems of Delayed Childbearing and Methods of their Correction. *Reproductive Medicine*, no 3, pp. 29–36. Available at: <https://repromed.kz/index.php/journal/article/view/108>, accessed 01.04.2024 (in Russian).