

На правах рукописи



**Силаева Анна Владимировна**

**ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ КАК ФАКТОР ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ  
И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПОСРЕДСТВОМ  
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

19.00.04 – Медицинская психология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата психологических наук

Томск – 2021

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет».

**Научный руководитель:** доктор психологических наук, профессор  
Бохан Татьяна Геннадьевна

**Официальные оппоненты:**

**Малых Сергей Борисович**, действительный член Российской академии образования, доктор психологических наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Психологический институт Российской академии образования», лаборатория возрастной психогенетики, заведующий лабораторией

**Гарданова Жанна Робертовна**, доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра психотерапии, заведующий кафедрой

**Савенышева Светлана Станиславовна**, кандидат психологических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», кафедра психологии развития и дифференциальной психологии, доцент

Защита состоится 03 декабря 2021 г. в 12 час. 00 мин. на заседании диссертационного совета «НИ ТГУ19.01», созданного на базе факультета психологии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36 (учебный корпус № 4 ТГУ, аудитория 022).

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке и на официальном сайте федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет» [www.tsu.ru](http://www.tsu.ru).

Материалы по защите диссертации размещены на официальном сайте ТГУ: <https://dissertations.tsu.ru/PublicApplications/Details/1374a4a7-3b69-4263-8539-ff79198f52e0>

Автореферат разослан «\_\_\_» ноября 2021 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета

кандидат психологических наук  Бредун Екатерина Валерьевна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность.** Исследовательский интерес к проблеме факторов психического развития и здоровья детей, рожденных с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), к которым относят экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), обусловлен постоянным ростом численности таких детей, достигшей к настоящему моменту около 8 млн во всем мире (R. Jr. Chmel). В научной отечественной и зарубежной литературе существуют противоречивые данные в отношении развития и здоровья детей, зачатых с помощью ВРТ, в ante-, intra-, неонатальный периоды, а также в постнатальном периоде раннего детства. Так, одни исследователи отмечают отсутствие существенных различий с естественно зачатыми детьми (И. И. Евсюкова, Н. А. Маслянюк; М. А. Киселева; V. Lehti et al., и др.), другие констатируют специфичные проблемы внутриутробного развития, перинатальных исходов, физического и психического развития, психического и соматического здоровья (А. Н. Плаксина; Е. В. Соловьева; C. Bergh, U.-B. Wennerholm и др.).

Существование противоречивых данных относительно развития и здоровья детей, рожденных с помощью ЭКО, вызывает исследовательский интерес к поиску того, какие факторы могут определять такие различия в психическом развитии и состоянии здоровья детей. Знание этих факторов может быть применено в системе комплексного сопровождения и наблюдения за детьми на возрастных этапах развития, что в настоящее время отсутствует в программах катамнестического наблюдения и является необходимым для комплексной системы оценки потенциала здоровья, а также для создания условий раннего развития и охраны здоровья детей как одной из ключевых стратегических задач развития Российской Федерации (Указ Президента РФ от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»).

**Степень разработанности темы исследования.** Вспомогательные репродуктивные технологии реализуются с 1978 г., в России – с 1986 г. К настоящему моменту в литературе имеется ряд систематизированных обзоров (B. C. Fauser et al.; R. Hart, R. J. Norman; L. Qin et al.; A. R. Rumbold et al.), посвященных изучению связи между использованием ЭКО и состоянием здоровья детей. Анализ этих исследований позволяет условно разделить их на пять групп. Первую группу составляют исследования, утверждающие о превышении показателей психического развития, в частности когнитивного и речевого (A. Barbuscia et al.; E. Norman et al.) у детей от индуцированной беременности по сравнению с детьми от естественного зачатия. Другие зарубежные и отечественные исследования утверждают об отсутствии существенных различий в когнитивном (A. Farhi et al.; H. Colpin, S. Soenen; R. Hart, R. J. Norman), эмоциональном (B. A. Печенина; M. L. Heijligers et al.) и социальном развитии (А. Н. Плаксина), состоянии здоровья (М. А. Киселева; Е. М. Михеева, Н. И. Пенкина; Н. О. Новикова, Л. И. Ипполитова; А. И. Малышкина и др.; М. К. Соболева и др.; R. Hart, R. J. Norman) детей группы ЭКО по сравнению с детьми, рожденными в результате спонтанной беременности. Данный факт подтверждается исследованиями, основанными на сведениях национальных регистров, которые опровергают факт

повышения риска задержки развития или неврологической инвалидности у детей, родившихся после ЭКО (A. A. Henningsen et al.; K. J. Middelburg et al.; R. L. Punamäki et al.). Третья группа данных указывает, что наличие отклонений от нормы физического или психического развития, носят временный (А. Ф. Мурзаханова и др.; S. Carson et al.) или неравномерный характер в динамике возрастных изменений (S. Berntsen et al.). Иные исследования выявили гендерную специфику когнитивного, социального развития (M. Knoester et al.) и дезадаптивных симптомов (L.F. Xing) у детей, рожденных посредством ЭКО. Последняя, выделенная нами, группа исследовательских данных констатирует у детей группы ЭКО ряд проблем: нарушение внутриутробного развития (Ю. С. Чехова и др.; J. L. Simpson), частоту преждевременных родов (Ф. К. Тетелютина и др.; L. Qin et al.), меньшую массу тела (N. N. Dhalwani), гипотрофию при рождении (E. Turkgeldi et al.), подверженность сердечно-сосудистым заболеваниям в детском и взрослом возрастах (Y. Wendy et al.), увеличение частоты церебрального паралича (А. Н. Плаксина; S. Sandin et al.; T. Djuwantono et al.), задержку развития нервной системы (Н. Д. Гаджимурадова и др.; D. Hvidtjørn et al.), риски нарушений психического развития (Е. В. Соловьева; R. Klemetti et al.; B. Strömberg et al.), более неблагоприятное соматическое здоровье (В.О. Атласов и др.; Н. О. Новикова, Л. И. Ипполитова; B. Luke et al.), поведенческие и эмоциональные проблемы, повышенный риск аутизма (T. Djuwantono et al.; D. A. Zachor, E. Ben Itzhak) и дефицита внимания (S. Levin et al.; D. Hvidtjørn et al.), психопатологические нарушения (В. С. Битенский, Т. М. Чернова; A. Barbuscia, M. Myrskylä, A. Goisis), задержку речевого (Е.В. Соловьева; D. Hvidtjørn et al.) и нарушения моторного развития (А. М. Meijerink et al.; K. Al-Hathlol et al.), прогнозируются негативные изменения в развитии и состоянии здоровья в более поздних возрастных периодах (M. D. Olivares et al.; S. Berntsen et al., A. R. Rumbold et al.). При этом отмечают методологические ограничения исследований развития детей ЭКО (Л. С. Эверт и др.; M. T. Kamowski-Shakibai et al.), среди которых – изолированное изучение развития в возрастных группах (A. Barbuscia, M. C. Mills), отсутствие отечественных лонгитюдных данных (Е. В. Соловьева) и возможности присоединения к международным исследованиям (Е. С. Кешишян; A. R. Rumbold et al.).

Многими учеными признается необходимость более углубленного изучения особенностей развития таких детей во взаимосвязи с факторами, их обуславливающими (Е. С. Кешишян и др.; Л. А. Мельник и др.; B. C. Fauser et al.). Среди таких факторов, влияющих на развитие и здоровье детей, рожденных с помощью ЭКО, выделяют определенные аспекты репродуктивного (Ю. В. Черненко и др.), соматического (V. V. Derevtsov, S. N. Derevtsova; M.L. Pettersson et al.), психического (J. Eastwood et al.) здоровья матери; социально-экономический статус, интеллектуальный уровень матери (J. Squires, P. Kaplan), отношение к воспитанию ребенка (S. Golombok et al.; C. McMahon et al.; S. Dokuhaki et al.), особенности и становление материнской привязанности (K. Hammarberg et al.), что указывает на междисциплинарный характер проблемы. Однако данные аспекты в большинстве исследований изучаются изолированно, без учета их взаимосвязей. Обращение к состоянию здоровья матери как фактору развития и здоровья детей

определяется также тесной физической и психологической связью ребенка с матерью на ранних этапах постнатального онтогенеза, когда диада «мать-ребенок» представляет «психологическую общность» (Л. С. Выготский), «совмещенную психологическую систему» (В. Е. Ключко).

Таким образом, **постановка проблемы** определяется противоречиями между:

– тенденцией к увеличению численности детей от индуцированной беременности, социальной значимостью проблемы и недостаточной разработанностью методологических, теоретических и практических аспектов медико-психологического сопровождения женщин с беременностью посредством ЭКО, отсутствием комплексных программ способствующих созданию оптимальных условий для психического развития и реализации потенциала здоровья детей группы ЭКО;

– существованием научных данных о различных аспектах психического развития и состояния здоровья детей, рожденных с помощью ЭКО, и отсутствием комплексных лонгитюдных исследований, позволяющих изучить особенности динамики психического развития и здоровья с учетом фактора системы «мать-ребенок» и сравнения с аналогичными показателями и факторами развития и здоровья детей, рожденными женщинами с естественной физиологической беременностью;

– данными о влиянии факторов со стороны здоровья матери и отсутствием сведений комплексных клинико-психологических исследований с учетом системного подхода, подтверждающих и конкретизирующих связи компонентов материнского здоровья и особенностей здоровья и развития детей группы ЭКО.

Приведенные научные аргументы позволяют объективировать проблему состояния здоровья матери как фактора развития и здоровья ребенка в возрастных периодах раннего развития.

**Цель исследования:** выявить особенности состояния здоровья матерей во взаимосвязи репродуктивного, физического, психического и психологического компонентов здоровья и их связь с психическим развитием и здоровьем детей, рожденных с помощью ЭКО, в динамике возрастных периодов новорожденности, младенчества и раннего детства.

**Объект исследования:** факторы психического развития и здоровья детей, зачатых с применением ЭКО.

**Предмет исследования:** взаимосвязь репродуктивного, физического, психического и психологического компонентов состояния здоровья женщин-матерей как фактор психического развития и здоровья детей, рожденных с помощью ЭКО, в возрастных периодах новорожденности, младенчества и раннего детства.

**Гипотезы исследования:**

1. Рассмотрение здоровья как системного феномена, представленного взаимосвязями репродуктивного, физического, психического и психологического компонентов, позволит изучить здоровье женщин-матерей в качестве фактора, определяющего особенности психического развития и здоровья детей, зачатых с помощью ЭКО, на ранних возрастных этапах онтогенеза.

2. Показатели компонентов здоровья женщин с беременностью посредством ЭКО могут характеризоваться специфическим своеобразием по сравнению с женщинами с естественным зачатием.

3. Состояние здоровья матери, представленное взаимосвязями физического, репродуктивного, психического, психологического компонентов может определять особенности психического развития и здоровья ребенка, рожденного с помощью ЭКО, в периоды новорожденности, младенчества, раннего детства.

4. Состояние здоровья и психическое развитие детей группы риска от беременности посредством ЭКО, отклоняющиеся от нормы в неонатальном и младенческом периодах, могут компенсироваться с возрастом за счет качества материнского отношения, базирующегося на здоровье матери.

#### **Задачи исследования:**

1. С позиции современных тенденций развития науки обосновать изучение здоровья как системного феномена, представленного взаимосвязями репродуктивного, физического, психического и психологического компонентов здоровья женщин, как возможного фактора психического развития и здоровья детей, зачатых с помощью ЭКО.

2. Выявить особенности состояния компонентов здоровья (физического, репродуктивного, психического, психологического), их взаимосвязи, закономерности в их динамике у женщин с индуцированной беременностью на этапах вынашивания плода, в период новорожденности, младенчества и раннего детства.

3. Выявить особенности физического и психического развития в периодах новорожденности, младенчества и раннего детства у детей группы ЭКО.

4. Рассмотреть и определить особенности динамики психического развития и состояния здоровья детей.

5. Определить специфические риски в компонентах здоровья матери, связанные с трудностями психического развития и состоянием здоровья детей на этапах новорожденности, младенчества и раннего детства в группах ЭКО.

6. В состоянии здоровья матери выявить факторы, выступающие в различных функциях (предикторы, медиаторы, модераторы), влияющие на показатели психического развития и здоровья детей.

7. Разработать модель системы комплексной психологической помощи женщинам-участницам программы ЭКО на этапах вынашивания беременности и в постнатальном периоде развития их детей, реализующую превентивные и коррекционные цели в системе охраны здоровья матери и ребенка.

**Теоретико-методологические основания исследования.** Принцип системного подхода является общенаучным принципом исследования. Конкретно-научная методология исследования базируется на биопсихосоциальном (Д. Энгель, Б.Д. Карвасарский, А.Б. Холмогорова) и биопсихосоциоэтическом (Г.В. Залевский) подходах; культурно-историческом подходе к психическому развитию Л.С. Выготского; теоретических подходах к психическому здоровью (Б.С. Братусь, В.Я. Семке и др.), психологическому здоровью (В.Э. Пахальян и др.), развитию детей, рожденных с применением ЭКО (С. Голомбок, Г. Колпин и др.).

Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

1. Организационные: комплексный метод, который предполагает изучение клинических, физических, психических, психологических показателей; лонги-

тюдный метод, предполагающий изучение био-психо-социальных факторов психического развития и здоровья детей группы ЭКО, на протяжении перинатального периода, новорожденности, младенчества и раннего детства; сравнительный метод, который предполагает включение контрольной группы, состоящей из репрезентативной выборки женщин со спонтанной беременностью и рожденными ими детей; рекрутирование семей в исследование с подписанием информированного согласия.

2. Психодиагностические: анкетирование, опросники для женщин в период беременности и после родов, основанные на Кардиффском исследовании развития ребенка (D. F. Hay et al.) и специально адаптированные для российского исследования: «Клиническая шкала для самооценки раздражительности, депрессии и тревоги» (R. P. Snaith et al.); «12-пунктовая версия шкалы депрессии Центра эпидемиологических исследований» (C. Poulin); опросник «Ваше отношение к жизни и к людям» (Т. М. Achenbach, L. A. Rescorla); «Шкала супружеских отношений» (J. N. Melby et al.); «Шкала привязанности матери к плоду» (M. S. Cranley); «Шкала родительского восприятия и отношения к ребенку» (M. Boivin); «Самооценка общего состояния здоровья» (World Health Organization); опросник о здоровье ребенка (L. Séguin et al.); опросник о темпераменте ребенка (J. E. Bates et al.); опросник о социальном и моторном развитии (C. Japel et al.); опросник о трудностях кормления ребенка (Dubois L. et al.); опросник о режиме сна ребенка (D. Petit et al.); опросник о речевом и коммуникативном развитии (J. Brousseau et al.); опросник об особенностях поведения ребенка (R. E. Trembla et al.); опросник на речевое, когнитивное, сенсорное и моторное развитие (R. H. Baillargeon); вопросы о моторном развитии из батареи методов диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста (Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт).

3. Клинический, включающий: сбор стандартных объективных сведений о состоянии здоровья женщины в период беременности, ее ребенка на протяжении перинатального периода, новорожденности, младенчества и раннего детства путем выкопировки данных из медицинской документации при условии информированного согласия.

4. Методы обработки данных: статистическая обработка данных производилась в программе SPSS Statistics 26 с помощью методов описательной статистики, сравнительного анализа, корреляционного анализа, кластерного анализа, факторного анализа, множественного регрессионного, медиационного и модерационного анализа с применением макроса PROCESS.

**Эмпирическая база исследования.** Общее количество респондентов составило 794 человека, из них 508 женщин-матерей: в основную группу вошли 174 женщины с беременностью с помощью ЭКО, в контрольную группу – 334 женщины с естественным зачатием, и 286 детей, из которых в основную группу вошли 100 детей от беременности посредством ЭКО, в контрольную – 186 детей от естественного зачатия. Сбор данных проходил на базе НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии (г. Томск), ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И. Д. Евтушенко» (г. Томск), Центра вспомогательных репродуктивных технологий Сибирского государственного медицинского университета

(г. Томск), Медицинского центра «Авиценна» (г. Новосибирск), Сибирского института репродукции и генетики человека (г. Барнаул).

**Научная новизна исследования:**

– разработана научная идея о здоровье матери как системном феномене, представленном взаимосвязями компонентов (физического, репродуктивного, психического, психологического), выступающим в качестве фактора психического развития и здоровья ребенка, рожденного с помощью ЭКО;

– выявлены и описаны особенности состояния компонентов здоровья, их динамика и взаимосвязи у женщин с беременностью с помощью ЭКО на этапах вынашивания плода, а также после рождения ребенка в периодах новорожденности, младенчества и раннего детства; на основе сравнительного анализа данных выделена типология женщин с индуцированной беременностью по параметрам компонентов здоровья;

– описаны особенности и динамика физического, психического развития детей группы ЭКО, в том числе входящих в группу риска по неонатальным показателям, на этапах новорожденности, младенчества и раннего детства;

– определены клиничко-психологические риски в компонентах здоровья матери, связанные с трудностями психического развития и состоянием здоровья детей на этапах новорожденности, младенчества и раннего детства в группах ЭКО;

– выявлены специфические факторы в компонентах состояния здоровья матери, которые могут выступать в качестве предикторов, медиаторов, модераторов показателей психического развития и здоровья детей в группе ЭКО на ранних возрастных этапах;

– обнаружены качественные показатели компонентов здоровья матери, чья беременность наступила с помощью ЭКО, за счет которых к периоду раннего детства компенсируются выявленные в неонатальном и младенческом периоде отклонения от нормы состояния здоровья и психического развития детей группы неонатального риска.

**Теоретическая значимость работы** обоснована тем, что:

– результатами, полученными в рамках лонгитюдного исследования, дополнены мировые данные об особенностях и динамике состояния здоровья и психического развития детей от беременности посредством ЭКО;

– структурированы и обогащены сведения о динамике и особенностях взаимосвязей компонентов (физического, репродуктивного, психического, психологического) здоровья женщин, получивших лечение по программе ЭКО;

– углублено понимание о влиянии системы факторов со стороны здоровья матери, определяющих показатели здоровья и психического развития детей группы ЭКО в пре- и постнатальные периоды;

– расширены теоретические представления о возможностях комплексного междисциплинарного сопровождения программ ЭКО.

**Практическая значимость подтверждается тем, что:**

– методически и организационно разработана и апробирована программа комплексного лонгитюдного исследования, позволяющая изучить особенности психического развития и здоровья детей, рожденных с помощью ЭКО, с учетом био-психо-социальных факторов развития;



– разработана исследовательская модель изучения компонентов здоровья матери, позволяющая обосновать рекомендации для формирования системы комплексной психологической помощи женщинам на этапах лечения бесплодия по программе ЭКО, вынашивания беременности, в постнатальном периоде, реализующие превентивные, коррекционные и реабилитационные цели в системе охраны здоровья матери и ребенка;

– определены специфические риски в компонентах здоровья матери, связанные с трудностями психического развития и состоянием здоровья детей, рожденных с применением ЭКО на этапах раннего онтогенеза, учет которых способен повысить качество психологического сопровождения ЭКО и улучшить условия развития ребенка;

– создан комплекс методов исследования и исследовательский механизм позволяющий разработать и использовать на практике новые технологии клинико-психологического сопровождения женщин и детей группы ЭКО с учетом состояния компонентов материнского здоровья на этапе вынашивания беременности и постнатальном периоде;

– представлены предложения по использованию данных об особенностях психического развития и здоровья детей от индуцированной беременности и компонентов здоровья матери при изучении дисциплин «Психология развития и возрастная психология», «Психология семьи» и «Нарушения психического развития в детском возрасте».

**Апробация результатов работы.** Основные положения и результаты диссертационного исследования изложены на заседании кафедры психологического консультирования и психотерапии факультета психологии Томского государственного университета. Теоретические и эмпирические материалы исследования были представлены на следующих конференциях: Всероссийская научно-практическая конференция «Поляковские чтения-2018» (г. Москва, 15–16 марта 2018 г.); XVI Европейский психологический конгресс (г. Москва, 02–05 июля 2019 г.); XXIX ежегодная международная конференция РАРЧ «Репродуктивные технологии сегодня и завтра» (г. Ростов-на-Дону, 04–07 сентября 2019 г.); III Российская конференция с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире» (г. Томск, 24–25 октября 2019 г.); VI Международная научно-практическая конференция «Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал» (г. Красноярск, 22–23 ноября 2019 г.); XVII Международная конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Перспективы развития фундаментальных наук» (г. Томск, 21–24 апреля 2020 г.); Всероссийская научно-практическая конференция «Психологическое пространство личности» (г. Томск, 20–21 мая 2020 г.); III Всероссийской национальной научной конференции молодых ученых «Молодежь и наука: актуальные проблемы фундаментальных и прикладных исследований» (г. Комсомольск-на-Амуре, 30 мая 2020 г.); Российской конференции с международным участием «Актуальные проблемы нейробиологии психических и аддиктивных расстройств» (г. Томск, 06–08 октября 2020 г.); XVIII Международная конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Перспективы развития фундаментальных наук» (г. Томск, 27–30 апреля 2021 г.).

Результаты исследования получены, в том числе, при выполнении следующих грантов и научных проектов, в которых соискатель являлся исполнителем:

– грант РФФИ № 19-313-90040 «Психическое здоровье и психологическое благополучие матери как фактор психического развития и здоровья ребенка, рожденного посредством ЭКО» (2019-2021 гг., руководитель – Т. Г. Бохан);

– мероприятие 8.1 «Государственная поддержка ведущих университетов Российской Федерации в целях повышения их конкурентной способности среди ведущих мировых научно-образовательных центров (5-100)», проект № 8.1.11.2018 «Состояние здоровья (репродуктивного, физического, психического) во взаимосвязи с минеральным гомеостазом беременных женщин как перинатальный фактор развития и здоровья детей, рожденных с помощью ЭКО» (2018–2020 гг., руководитель – Ю. В. Ковас).

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, в том числе 5 статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук (из них 1 статья в российском научном журнале, входящем в Web of Science), 11 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных и научно-практических конференций.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Междисциплинарный характер проблемы и современные тенденции в методологии клинической психологии позволяют рассмотреть здоровье матери как фактор психического развития и здоровья детей, рожденных с помощью ЭКО, в качестве системного образования, представленного взаимосвязями репродуктивного, физического, психического и психологического компонентов здоровья.

2. Состояние здоровья женщин с беременностью посредством ЭКО, представленное взаимосвязями его составляющих компонентов, на этапе вынашивания плода, в периодах новорожденности, младенчества и раннего детства имеют качественное своеобразие по сравнению с состоянием здоровья женщин с физиологически естественной беременностью.

3. Существуют определенные клинико-психологические риски в компонентах здоровья матери, связанные с трудностями психического развития и состоянием здоровья детей на этапах новорожденности, младенчества и раннего детства в группах ЭКО.

4. Показатели компонентов состояния здоровья матерей в своем системном взаимодействии оказывают различное влияние в качестве предикторов, медиаторов, модераторов на психическое развитие и здоровье детей, рожденных с помощью ЭКО, в периодах новорожденности, младенчества и раннего детства.

5. Отклонения от нормы состояния здоровья и психического развития детей от беременности посредством ЭКО в неонатальном и младенческом периоде компенсируются в возрасте раннего детства, за счет качественных показателей компонентов здоровья матери.

6. Данные о факторах в состоянии здоровья женщин-матерей группы ЭКО на этапах постнатального развития их детей позволяют разработать программу

комплексной психологической помощи женщинам, прошедшим через ЭКО в период беременности и после родов.

**Степень достоверности результатов** обеспечивалась исходными методологическими принципами, теоретической обоснованностью, репрезентативностью объема выборки, надежностью использованных психодиагностических методик, использованием методов статистической обработки эмпирических данных.

**Структура работы.** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы (284 источника, (из них 170 – на иностранном языке), двух приложений. Текст диссертации включает 60 таблиц и 1 рисунок. Объем работы составляет 205 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность представленной работы; определены и сформулированы объект, предмет, цель, задачи и гипотезы исследования; описаны теоретико-методологические основания; дана характеристика выборки, использованных методов исследования; раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость; представлены положения, выносимые на защиту.

**Первая глава** *«Теоретико-методологические основы исследования здоровья матери как фактора психического развития и здоровья детей, рожденных с применением экстракорпорального оплодотворения»* состоит из трех параграфов, в которых осуществлены теоретический анализ научной литературы и систематизация данных по проблеме исследования.

**В параграфе 1.1** *«Проблемы развития и здоровья детей, рожденных с помощью ЭКО и определяющие их факторы»* представлен анализ имеющихся в научной литературе данных о проблемах развития и здоровья детей, рожденных с помощью ЭКО. Показано существование противоречий в отношении развития и здоровья детей, зачатых с помощью вспомогательных репродуктивных технологий в анте-, интра-, и постнатальные периоды онтогенеза от отсутствия существенных различий до специфических проблем внутриутробного развития, перинатальных исходов, физического и психического развития. Указывается на множество факторов определяющих варианты развития и состояния здоровья детей от индуцированной беременности, среди которых наиболее важными являются: репродуктивное, физическое, психическое и психологическое здоровье матери.

**В параграфе 1.2** *«Клинико-психологические характеристики женщин, получающих лечение по программе ЭКО»* даны сведения о состоянии репродуктивного, физического, психического, психологического компонентов здоровья женщин. Показано, что участницы программы ЭКО: старше по возрасту; имеют более отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, осложненное течение индуцированной беременности, хронические соматические заболевания, способные оказывать прямое влияние на течение беременности, состояние плода и показатели здоровья новорожденного; характеризуются допустимым уровнем тревожности, ригидности, агрессии и фрустрации, в ряде случаев отмечаются симптомы легкой, средней, тяжелой депрессии; демонстрируют более выраженную привязанность к внутриутробному ребёнку, более близкие и тесные отношения

внутри семьи, по сравнению с женщинами с физиологически естественной беременностью.

**В параграфе 1.3** «*Методологические подходы к изучению здоровья матери как системного феномена и как фактора психического развития и здоровья ребёнка*» рассматриваются подходы к пониманию и исследованию здоровья, его компонентов и соответствующие им критерии. Констатируется системный характер структуры здоровья и необходимость применения биопсихосоциального подхода, направленного на выявление особенностей состояния здоровья женщины с индуцированной беременностью во взаимосвязи физического, репродуктивного, психического, психологического компонентов.

**Во второй главе** «*Методологическое обоснование исследования*» описаны подходы и теоретические представления, исследовательские модели, методы, методики, этапы исследования, характеристика выборки.

**В параграфе 2.1** представлено теоретико-методологическое основание исследования, включившее биопсихосоциальный подход (Д. Энгель, Б. Д. Карвасарский, А. Б. Холмогорова), биопсихосоциоэтический подход (Г. В. Залевский), культурно-исторический подход к психическому развитию (Л. С. Выготский и др.), системный подход к изучению здоровья А. Г. Щедриной, принцип динамичности, теоретические представления о психологии материнства Г. Г. Филипповой, О. А. Карабановой, М. Е. Ланцбург; концепцию готовности к материнству О. А. Копыл, О. В. Баженовой, Л. Л. Баз; концепцию пренатальной общности Ю. Б. Шмурак, представления о динамике личностных характеристик женщины в период беременности О. А. Соколовой, Е. А. Сергиенко; представления о формировании привязанности матери к ребёнку В. И. Брутмана, М. С. Родионовой; представления об особенностях переживания беременности участницами программы ЭКО Ж. Р. Гардановой, Е. В. Кулаковой, В. А. Якуповой; представления о детско-родительских отношениях в семьях с детьми, рожденными с помощью ЭКО (S. Golombok, H. Colpin, В. А. Якупова); представления о развитии ребенка раннего возраста в диадической системе «мать-ребенок» (Дж. Боулби, Р. Ж. Мухамедрахимов, Д. Винникот); представления об особенностях психического развития детей раннего детства (А. Томас, С. Чесс).

Определено здоровье женщин-матерей как системный феномен, представленный компонентами, изучаемыми в их выраженности и взаимосвязях репродуктивного, физического, психического и психологического. Раскрыто содержание изучаемых компонентов здоровья: репродуктивный – отсутствие заболеваний репродуктивной системы или нарушений репродуктивной функции при возможности осуществления процессов репродукции при полном физическом, психическом и социальном благополучии (В. И. Петленко, Д. Н. Давиденко); физический – уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма, обеспечивающий приспособление организма к воздействию различных факторов (В. И. Петленко, Д. Н. Давиденко); психический – состояние динамического равновесия индивида с окружающей средой, когда все заложенные в его биологической и социальной сущности способности проявляются наиболее полно и все жизненно важные подсистемы функционируют с оптимальной интенсивностью (В. Я. Семке); психологический – состояние субъективного, внутреннего

благополучия личности, обеспечивающее оптимальный выбор действий, поступков и поведения в ситуациях ее взаимодействия с окружающими объективными условиями, другими людьми и позволяющее ей свободно актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности (В. Э. Пахальян). Представлены исследовательская модель изучения компонентов здоровья матери и исследовательская модель изучения психического развития и здоровья детей. Описана процедура подсчета интегральных показателей репродуктивного, физического, психического компонентов здоровья.

**В параграфе 2.2** описано содержание организационного, психодиагностического, клинического, статистического методов, логика статистической обработки данных и этапы исследования.

**В параграфе 2.3** приведено описание выборки исследования.

**В третьей главе 3** «Здоровье матери как фактор психического развития и здоровья детей, рожденных посредством экстракорпорального оплодотворения» представлены результаты эмпирического лонгитюдного исследования особенностей состояния здоровья матерей во взаимосвязи репродуктивного, физического, психического и психологического компонентов и их связи с психическим развитием и здоровьем детей, рожденных с помощью ЭКО в динамике возрастных периодов новорожденности, младенчества и раннего детства.

**В параграфе 3.1** «Состояние здоровья женщин в период беременности как фактор здоровья и психофизического развития новорожденного» в разделе 3.1.1 по результатам сравнительного анализа установлено, что женщины группы ЭКО, в отличие от группы сравнения характеризовались более отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, большим количеством факторов риска угрозы прерывания беременности (хроническая гипоксия, угроза самопроизвольного выкидыша в каждом триместре беременности, гестоз, преждевременный разрыв плодных оболочек, вагинальное кровотечение, маточные аномалии) (интегральный показатель репродуктивного здоровья  $U = 8699$  при  $p = 0,000$ ); большей частотой встречаемости заболеваний органов дыхания ( $\chi^2 = 3,49$  при  $p = 0,042$ , эндокринной системы и нарушения обмена веществ ( $\chi^2 = 16,04$  при  $p = 0,000$ ), крови и кроветворных органов ( $\chi^2 = 3,48$  при  $p = 0,039$ ), органов пищеварения ( $\chi^2 = 4,07$  при  $p = 0,043$ ); менее выраженной раздражительностью ( $U = 21628$  при  $p = 0,035$ ); более выраженной пренатальной привязанностью к внутриутробному ребенку ( $U = 12745,5$  при  $p = 0,000$ ).

В разделе 3.1.2 особенности взаимосвязи компонентов здоровья представлены специфическими для группы женщин с беременностью посредством ЭКО связями: совокупности нарушений репродуктивного здоровья с симптомами нарушений психического здоровья ( $r = 0,625$  при  $p = 0,000$ ) и неудовлетворенностью состоянием здоровья ( $r = -0,304$  при  $p = 0,008$ ), совокупности нарушений физического здоровья с проявлением враждебности к мужу ( $r = 0,243$  при  $p = 0,012$ ); фактором латентной структуры здоровья «тревожность при развитии материнской роли» (объясненная дисперсия – 9,8%). По результатам кластерного анализа выделены типы женщин-матерей группы ЭКО: первый тип «Условно благополучный в отношении психологического здоровья» (65,15%), характеризующийся значимо более выраженными пренатальной привязанностью к плоду, эмоциональной

теплотой по отношению к супругу / партнеру и менее выраженной враждебностью по отношению к нему, в отличие от второго типа – «Риск нарушения психологического здоровья» (34,85%).

В разделе 3.1.3 по результатам сравнительного анализа обнаружено, что дети, рожденные с помощью ЭКО по сравнению с детьми контрольной группы характеризовались значимо более низкими антропометрическими показателями: вес ( $U = 10817$  при  $p = 0,000$ ) и длина тела ( $U = 12101$  при  $p = 0,001$ ) при рождении и значимо меньшим сроком гестации ( $U = 6720$  при  $p = 0,000$ ). По результатам сравнительного анализа между выделенными в группах женщин кластерами обнаружено, что дети группы ЭКО от женщин-матерей типа «Риск нарушений психологического здоровья» характеризовались более низкими показателями веса ( $F = 14,507$ ;  $p = 0,000$ ), длины тела ( $F = 11,169$ ;  $p = 0,001$ ), срока гестации ( $F = 19,977$ ;  $p = 0,000$ ) и оценками состояния новорожденного на 1-й ( $F = 8,494$ ;  $p = 0,005$ ) и 5-й минуте жизни ( $F = 4,620$ ;  $p = 0,035$ ), в отличие от детей женщин-матерей типа «Условно благополучный в отношении психологического здоровья». По результатам регрессионного анализа выявлено, что в группе ЭКО совокупность нарушений репродуктивного, физического и психологического компонентов здоровья матери, являлись факторами риска малого срока гестации (объясненная дисперсия – 40,6%), низкого веса (объясненная дисперсия – 33,4%) и малой длины тела новорожденного (объясненная дисперсия – 39,1%). По результатам анализа медиации обнаружено, что раздражительность матери, направленная вовне, является опосредующим фактором влияния нарушений репродуктивного здоровья на срок гестации, длину тела и вес новорожденного, что определяет важность психологического сопровождения женщин группы ЭКО в период беременности.

**В параграфе 3.2** «Состояние здоровья женщин-матерей, получивших лечение по программе ЭКО, как фактор здоровья и психического развития ребенка в период младенчества» в разделе 3.2.1 доказано, что женщины-матери группы ЭКО характеризовались: большей частотой жалоб на заболевания опорно-двигательного аппарата ( $\chi^2 = 7,09$  при  $p = 0,008$ ), эндокринной системы и обмена веществ ( $\chi^2 = 4,84$  при  $p = 0,028$ ), сердечно-сосудистой системы ( $\chi^2 = 11,89$  при  $p = 0,000$ ); менее выраженными симптомам депрессии ( $U = 8996$  при  $p = 0,006$ ), паттернов агрессивного ( $U = 9266,5$  при  $p = 0,012$ ) и навязчивого поведения ( $U = 8870$  при  $p = 0,002$ ); более выраженной родительской самоэффективностью ( $U = 9686$  при  $p = 0,032$ ) и гиперопекой ( $U = 9887,5$  при  $p = 0,035$ ).

В разделе 3.2.2 установлены специфические особенности взаимосвязи компонентов здоровья женщин группы ЭКО: связь совокупности нарушений психического здоровья с низким уровнем эмоционального взаимодействия с ребенком ( $r = -0,211$  при  $p = 0,042$ ), неудовлетворенности состоянием здоровья с родительским враждебно-реактивным поведением в отношении ребенка ( $r = -0,248$  при  $p = 0,016$ ), и фактор латентной структуры здоровья «нарушения психического здоровья и не эффективное родительское отношение к ребенку» (объясненная дисперсия – 10,4%). С помощью кластерного анализа выделено 2 типа женщин: тип «Условно благополучный в отношении психического и психологического здоровья» (59,6%) и тип «Риск нарушения психического и психологического

здоровья» (40,4%), отличавшихся друг от друга по показателям психического и психологического компонентов здоровья.

В разделе 3.2.3 по результатам сравнительного анализа обнаружено, что в младенческий период дети от беременности посредством ЭКО характеризовались более низким ростом ( $U = 5681,5$  при  $p \leq 0,05$ ), меньшим количеством травм ( $\chi^2 = 7,184$  при  $p = 0,028$ ), менее выраженными признаками, соответствующими «непредсказуемому» трудному детскому темпераменту ( $U = 6290$  при  $p = 0,014$ ), более низким уровнем моторного развития ( $U = 5437,5$  при  $p = 0,002$ ), по сравнению с детьми от естественного зачатия. По результатам сравнительного анализа между кластерами в группе ЭКО дети матерей, относящихся к типу «Условно благополучный в отношении психического и психологического здоровья» характеризовались значимо менее выраженными чертами «скучного» трудного детского темперамента ( $F = 4,495$ ;  $p = 0,037$ ), чем дети матерей типа «Риск нарушения психического и психологического здоровья». По результатам регрессионного анализа в группе ЭКО выявлены факторы-предикторы: снижение или отсутствие родительской самоэффективности является фактором риска выраженности черт «сложного» ( $\beta = -0,412$   $p = 0,002$ ), «непредсказуемого» ( $\beta = -0,434$   $p = 0,001$ ), «скучного» ( $\beta = -0,449$   $p = 0,000$ ) трудного детского темперамента; сочетание высокого уровня взаимодействия с ребёнком ( $\beta = 0,395$   $p = 0,003$ ) и низкая выраженность гиперопеки со стороны матери ( $\beta = -0,294$   $p = 0,011$ ) – позитивные предикторы высокого моторного развития ребёнка. По результатам анализа модерации обнаружено, что опосредующим фактором влияния родительских навыков на формирование «сложного» и «скучного» трудного детского темперамента является проявляемая враждебность со стороны матери по отношению к супругу / партнеру, высокий или средний уровень которой усиливает выявленную связь.

**В параграфе 3.3 «Состояние здоровья матери (физического, психического, психологического) как фактор психического развития и здоровья ребенка в период раннего детства»** в разделе 3.3.1 показано, что состояние здоровья женщин группы ЭКО по сравнению с контрольной группой характеризовалось: значимо менее выраженными симптомами депрессии ( $U = 2881$  при  $p = 0,013$ ); более выраженной родительской самоэффективностью ( $U = 8514$  при  $p = 0,048$ ), менее выраженной враждебностью, проявляемой в адрес супруга / партнера ( $U = 7573,5$  при  $p = 0,013$ ).

В разделе 3.3.2 у женщин группы ЭКО установлены специфические особенности взаимосвязи компонентов здоровья: связь нарушений психического здоровья и низкого уровня воспринимаемого влияния родителя ( $r = -0,298$  при  $p = 0,005$ ), факторы латентной структуры здоровья «самооценка состояния здоровья» (объясненная дисперсия – 8,5%) и «понимание степени собственного влияния на развитие ребёнка и ценность его индивидуальности» (объясненная дисперсия – 8,9%). В группе ЭКО было выделено два типа женщин: тип «Условно благополучный в отношении психического и психологического здоровья» (38%) и тип «Риск нарушения психического и психологического здоровья» (62%), отличавшихся между собой по компонентам психического и психологического здоровья.

В разделе 3.3.3 по результатам сравнительного анализа установлено, что физическое развитие большей части детей группы ЭКО в период раннего детства характеризовалось соответствием нормативным возрастным показателям роста и веса, значимо более высоким ростом ( $F = 0,887$ ;  $p = 0,049$ ), меньшей частотой инфекционных заболеваний: желудочно-кишечных ( $\chi^2 = 10,058$  при  $p = 0,002$ ), ушных ( $\chi^2 = 8,355$  при  $p = 0,005$ ). Психическое развитие детей группы ЭКО в период раннего детства характеризовалось значимо меньшей выраженностью признаков «сложного» трудного детского темперамента ( $U = 4696$  при  $p = 0,037$ ), большей выраженностью способности к конструкторской деятельности ( $U = 6686$  при  $p = 0,045$ ), значимо большим количеством детей не говорящих о прошедших событиях ( $\chi^2 = 4,971$  при  $p = 0,036$ ) и не называющих обладателя вещи в его отсутствие ( $\chi^2 = 7,184$  при  $p = 0,028$ , с медленным развитием речи (по мнению матерей) ( $\chi^2 = 4,099$  при  $p = 0,032$ ), не перешагивающих через препятствия ( $\chi^2 = 7,645$  при  $p = 0,005$ ), в отличие от группы сравнения. По результатам кластерного анализа установлено, что дети женщин-матерей, прошедших через ЭКО, типа «Условно благополучный в отношении психического и психологического здоровья» характеризовались меньшей выраженностью черт «сложного» трудного детского темперамента ( $F = 6,094$ ;  $p = 0,017$ ), более высокими показателями моторного ( $F = 8,442$ ;  $p = 0,05$ ), социального ( $F = 5,850$ ;  $p = 0,019$ ) и речевого развития ( $F = 229,538$ , при  $p = 0,000$ ), в отличии от детей типа «Риск нарушения психического и психологического здоровья». Регрессионный анализ показал, что в период раннего детства значимым предиктором формирования черт «сложного» трудного детского темперамента у детей группы ЭКО являлась низкая способность матери проявлять отзывчивость, чувствительность и своевременно удовлетворять потребности ребёнка ( $\beta = 0,434$  при  $p = 0,046$ ); предиктором эмоциональных нарушений у ребёнка являлись симптомы нарушений психического здоровья матери ( $\beta = 0,287$   $p = 0,012$ ).

**В параграфе 3.4 «Динамика состояния здоровья и психического развития детей группы риска от беременности посредством ЭКО и факторы здоровья матери, влияющие на динамику»** по результатам сравнительного анализа между детьми группы риска и условно здоровых от беременности посредством ЭКО выявлено, что в период новорожденности дети группы риска характеризовались значимо более малым сроком гестации, меньшей длиной тела, меньшим весом и более низким баллом по шкале Апгар в 1-ю минуту жизни. В период младенчества показатели физического развития (рост, вес), моторного развития, социального развития детей группы риска и условно здоровых не имели значимых различий. Установлено, что дети группы риска характеризовались значимо более выраженными чертами «сложного» трудного детского темперамента ( $U = 186,0$  при  $p = 0,015$ ), чем в группе условно здоровых. В период раннего детства по показателям физического и психического развития между детьми обеих групп не обнаружено значимых различий.

Обнаружено, что матери детей группы риска характеризовались более низким уровнем репродуктивного здоровья ( $U = 336,5$  при  $p = 0,022$ ), выраженным проявлением враждебности в адрес супруга / партнера ( $U = 617$  при  $p = 0,032$ ) и меньшим стремлением менять образ жизни в соответствии с состоянием беременности ( $U = 603,5$  при  $p = 0,015$ ).



В неонатальный период совокупность нарушений физического компонента здоровья в частности (при  $p = 0,044$ ) и в сочетании с нарушениями репродуктивного здоровья матери (при  $p = 0,005$ ) являются факторами риска малого срока гестации; нарушения состояния физического (при  $p = 0,02$ ), репродуктивного (при  $p = 0,007$ ), психологического (пренатальная привязанность) (при  $p = 0,002$ ) компонентов здоровья матери выступают негативными предикторами длины тела новорожденного. В период младенчества нарушения физического компонента здоровья матери являются прямым предиктором выраженности черт «неприспособляемого» трудного детского темперамента ( $\beta = 0,725$  при  $p = 0,002$ ) и фактором риска низкого уровня социального развития ( $\beta = -0,534$  при  $p = 0,040$ ); низкий уровень родительской самооффективности у матерей выступает предиктором усиления выраженности признаков «непредсказуемого» трудного детского темперамента ( $\beta = -0,568$  при  $p = 0,002$ ). В период раннего детства высокий уровень гиперопеки ( $\beta = 0,550$  при  $p = 0,013$ ) и высокий уровень родительского враждебно-реактивного поведения матери ( $\beta = 0,478$  при  $p = 0,027$ ) являются прямыми предикторами выраженности черт «сложного» трудного детского темперамента; высокий уровень восприятия матерью качеств ребёнка является прямым предиктором высокого уровня социального развития ребёнка ( $\beta = 0,640$  при  $p = 0,006$ ); низкий уровень понимания степени собственного влияния на развитие ребёнка ( $\beta = -0,514$  при  $p = 0,021$ ) в сочетании с низким уровнем родительской самооффективности ( $\beta = -0,746$  при  $p = 0,007$ ) и высоким уровнем враждебно-реактивного поведения ( $\beta = 0,935$  при  $p = 0,002$ ) со стороны матери по отношению к ребёнку являются факторами риска эмоциональных нарушений. Выявлено, что в группе ЭКО исходные различия между детьми группы риска и детьми группы условно здоровых с течением времени нивелируются за счет факторов психологического и физического компонентов здоровья матери.

**В параграфе 3.5** раскрыто содержание модели системы комплексной психологической помощи женщинам-участницам программы ЭКО (рисунок 1), базирующееся на результатах проведенного исследования.

**В заключении** подводятся итоги диссертационного исследования, формулируются общие выводы:

1. С позиции современных тенденций развития психологической науки, биопсихосоциального, системного и комплексного подходов, теоретически обоснована и эмпирически подтверждена возможность рассмотрения здоровья женщин-матерей в качестве системного феномена, представленного взаимосвязями репродуктивного, физического, психического и психологического компонентов, как определяющего фактора психического развития и здоровья детей, зачатых с помощью ЭКО.

2. Установлены особенности состояния здоровья как системного феномена у женщин с ЭКО на этапах вынашивания беременности и после родов (периоды младенчества и раннего детства ребенка), которые характеризуются качественным своеобразием в отличие от женщин-матерей с естественной физиологической беременностью:



Рисунок 1 – Модель системы комплексной психологической помощи женщинам на этапах лечения бесплодия по программе ЭКО и после родов

– на этапе вынашивания беременности: более отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, большее количество факторов риска угрозы прерывания беременности, большая частота встречаемости определенных соматических заболеваний, менее выраженная раздражительность, более выраженная пренатальная привязанность к внутриутробному ребенку; прямая связь совокупности нарушений репродуктивного здоровья с симптомами нарушений психического здоровья и неудовлетворенностью состоянием здоровья, прямая связь совокупности нарушений физического здоровья с проявлением враждебности к мужу; в латентной структуре здоровья отличительным признаком является наличие фактора «тревожность при развитии материнской роли»;

– на этапе младенческого периода: большая частота проблем опорно-двигательного аппарата, эндокринной системы и обмена веществ, сердечно-сосудистой системы, менее выражены проблемы психического здоровья, более выражена родительская самоэффективность и гиперопека; прямая связь совокупности нарушений психического здоровья с низким уровнем эмоционального взаимодействия с ребенком, прямая связь неудовлетворенности состоянием здоровья с родительским враждебно-реактивным поведением в отношении ребенка; в латентной структуре здоровья выделен отличный фактор «нарушения психического здоровья и не эффективное родительское отношение к ребенку»;

– на этапе раннего детства: менее выражены показатели проблем психического здоровья, более выражена родительская самоэффективность и менее проявляется враждебное отношение к мужу; прямая связь нарушений психического здоровья матери и низкого уровня понимания собственного влияния на развитие ребенка; в латентной структуре здоровья женщин-матерей выделены два отличных значимых фактора «самооценка состояния здоровья» и «понимание степени собственного влияния на развитие ребенка и ценность его индивидуальности».

3. Выделены типы женщин-матерей с индуцированной беременностью. В период беременности первый тип «условно благополучный в отношении психологического здоровья» и второй тип «риск нарушения психологического здоровья», в период младенчества и раннего детства – первый тип «условно благополучный в отношении психического и психологического здоровья» и второй тип «риск нарушения психического и психологического здоровья»; дети матерей первого типа имели значимо лучшие антропометрические неонатальные показатели, менее выраженные характеристики трудного детского темперамента («скучный» в периоде младенчества, «сложный» в периоде раннего детства), более высокие показатели моторного, социального и речевого развития в периоде раннего детства.

4. Выявлены особенности состояния здоровья и психического развития детей, рожденных с помощью ЭКО по сравнению с детьми группы естественного зачатия на возрастных этапах: наличие более низких антропометрических показателей (вес, длина тела) при рождении и малого срока гестации; более низкие показатели роста, менее выраженные черты «непредсказуемого» трудного детского темперамента, более низкий уровень моторного развития в младенчестве; выше показатели роста, меньшая частота инфекционных заболеваний, менее выражены черты «сложного» трудного детского темперамента в раннем детстве.

5. Определены специфические риски в компонентах здоровья матери, связанные с трудностями психического развития и состоянием здоровья детей группы ЭКО:

– в период новорожденности – нарушения репродуктивного, физического и психологического компонентов здоровья являются факторами риска недоношенности; нарушения репродуктивного здоровья в совокупности со сложностью идентификации шевелений и установления контакта с внутриутробным ребенком являются факторами риска малого веса и малой длины тела новорожденного;

– в период младенчества: недостаток или снижение родительской самоэффективности являются фактором риска проявления в поведении ребенка трудного детского темперамента; низкий уровень взаимодействия с ребенком и высокий уровень гиперопеки являются негативными предикторами низкого уровня моторного развития;

– в период раннего детства: недостаток или снижение родительской самоэффективности является фактором риска формирования черт трудного детского темперамента; наличие симптомов нарушений психического здоровья у матери является фактором риска формирования эмоциональных нарушений у ребенка.

6. Выявлены факторы-медиаторы и факторы-модераторы в состоянии здоровья матери, влияющие на показатели психического развития и здоровья детей группы ЭКО в период новорожденности и младенчества:

– в пренатальном периоде раздражительность матери, направленная вовне, является опосредующим фактором влияния нарушений репродуктивного здоровья на срок гестации, длину тела и вес новорожденного, что определяет важность психологического сопровождения женщин группы ЭКО в период беременности;

– в младенчестве опосредующим фактором влияния родительских навыков на формирование трудного детского темперамента является проявляемая враждебность со стороны матери по отношению к супругу / партнеру, высокий уровень которой усиливает связь между материнским отношением к ребенку и проявлением черт «сложного» и «скудного» трудного детского темперамента.

7. В группе неонатального риска детей, рожденных с помощью ЭКО, предикторами показателей здоровья и психического развития выступают:

– в неонатальный период: совокупность нарушений физического компонента здоровья в частности и в сочетании с нарушениями репродуктивного здоровья матери – факторы риска малого срока гестации; нарушения состояния физического, репродуктивного, психологического (пренатальная привязанность) компонентов здоровья матери выступают негативными предикторами длины тела новорожденного;

– в период младенчества: нарушения физического компонента здоровья матери являются прямым предиктором выраженности черт «неприспособляемого» трудного детского темперамента и фактором риска низкого уровня социального развития; низкий уровень родительской самоэффективности у матерей выступает предиктором усиления выраженности черт «непредсказуемого» трудного детского темперамента;

– в период раннего детства: высокий уровень гиперопеки и высокий уровень родительского враждебно-реактивного поведения матери являются прямым

предиктором усиления выраженности черт «сложного» трудного детского темперамента; низкий уровень восприятия матерью качеств ребенка является прямым предиктором низкого уровня социального развития ребенка; низкий уровень понимания степени собственного влияния на развитие ребенка в сочетании с низким уровнем родительской самооффективности и высоким уровнем враждебно-реактивного поведения со стороны матери по отношению к ребенку является фактором риска эмоциональных нарушений.

8. Физическое здоровье матери, высокие качественные показатели проявления материнских чувств и соответствующего отношения к ребенку, включающие родительскую самооффективность, представления о характеристиках внешности ребенка как об исключительных, понимание собственного влияния на развитие ребенка, родительское тепло, с течением времени являются положительными предикторами, позволяющими компенсировать отклонения от нормы состояния здоровья и психического развития детей группы риска на этапе раннего детства.

9. С учетом выявленных особенностей, взаимосвязей и динамики репродуктивного, физического, психического и психологического компонентов здоровья женщин, ставшими матерями с помощью ЭКО, а также выявленных прямых и опосредующих факторов психического развития и здоровья их детей была разработана модель системы комплексной психологической помощи на этапах вынашивания беременности и в постнатальном периоде, реализующая превентивные, коррекционные и реабилитационные цели в системе охраны здоровья матери и ребенка.

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ АВТОРА

*Статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук:*

1. **Силаева А. В.** Здоровье матери как фактор психического развития и здоровья детей, родившихся с применением ЭКО / А. В. Силаева, Ю. В. Ковас, Т. Г. Бохан, Ж. Ф. Гайфулина, Ю. В. Оккель // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. – Т. 19, № 1. – С. 125–135. – 0,66 / 0,46 а.л.

2. **Силаева А. В.** Психическое здоровье и психологическое благополучие матери как фактор психического развития ребенка, рожденного с применением экстракорпорального оплодотворения / А. В. Силаева // Национальное здоровье. – 2020. – № 2. – С. 85–91. – 0,42 а.л.

3. **Силаева А. В.** Психическое здоровье и психологическое благополучие женщин с беременностью ЭКО / А. В. Силаева // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2020. – № 8 (186). – С. 386–393. – 0,48 а.л.

4. Бохан Т. Г. Формирование привязанности к ребенку в период беременности и после родов у женщин-участниц программы ЭКО / Т. Г. Бохан, **А. В. Силаева** // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2021. – № 6 (196). – С. 401–408. – 0,77 / 0,45 а.л.

5. Bokhan T. G. Spouses' Psychological States and Family Relations in Families with Natural and Induced Pregnancies / T. G. Bokhan, O. V. Terekhina, M. V. Shabalovskaya, S. B. Leshchinskaia, **A. V. Silaeva**, E. A. Naku, F. Selita, L. A. Agarkova // *Psychology in Russia: State of the Art.* – 2018. – Vol. 11, № 4. – P. 50–67. – 1,02 / 0,31 а.л. – DOI: 10.11621/pir.2018.0404. (*Web of Science*).

*Публикации в прочих научных изданиях:*

6. **Силаева А. В.** Ограничения мультидисциплинарных исследований здоровья и психического развития детей, рожденных с помощью экстракорпорального оплодотворения / А. В. Силаева // *Поляковские чтения 2018: методологические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 90-летию Ю. Ф. Полякова)* : материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Москва, 15–16 марта 2018 г. – Москва, 2018. – С. 298–300. – 0,18 а.л.

7. **Силаева А. В.** Внутренняя картина беременности у женщин трех нозологических групп: здоровая беременность, беременность с экстрагенитальной патологией, беременность после ЭКО / А. В. Силаева, Е. А. Наку, А. Л. Ульянич // *Концепции фундаментальных и прикладных научных исследований* : сборник статей международной научно-практической конференции. Казань, 20 февраля 2019 г. – Уфа, 2019. – С. 158–165. – 0,48 / 0,16 а.л.

8. Terekhina O. V. Psychological states pregnant women and maternal attachment to fetus as a factor of child's psychophysiological development / O. V. Terekhina, S. B. Leshchinskaya, Y. Kovas, T. G. Bokhan, **A. V. Silaeva** // *Book of abstracts : XVI European Congress of Psychology (ECP 2019)*. Moscow, Russia, July 02–05, 2019. – Moscow, 2019. – P. 620. – 0,06 / 0,01 а.л.

9. **Силаева А. В.** Соматическое здоровье, пищевое поведение и качество сна детей от индуцированной беременности в период новорожденности и двенадцати месяцев / А. В. Силаева // *Репродуктивные технологии сегодня и завтра* : материалы XXIX ежегодной Международной конференции Российской Ассоциации Репродукции Человека. Ростов-на-Дону, 04–07 сентября 2019 г. – Ростов-на-Дону, 2019. – С. 110–111. – 0,06 а.л.

10. **Силаева А. В.** Психоэмоциональное состояние женщин в период индуцированной беременности / А. В. Силаева, С. Б. Лещинская // *Психическое здоровье семьи в современном мире* : сборник тезисов III Российской конференции с международным участием. Томск, 24–25 октября 2019 г. – Томск, 2019. – С. 255–257. – 0,12 / 0,06 а.л.

11. **Силаева А. В.** Динамика самооценки здоровья в период беременности и спустя 9 месяцев после родов у женщин с естественным и индуцированным зачатием / А. В. Силаева, Т. Г. Бокхан, О. В. Терехина // *Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал* : материалы VI Международной научно-практической конференции. Красноярск, 22–23 ноября 2019 г. – Красноярск, 2019. – С. 222–228. – 0,3 / 0,2 а.л.

12. **Силаева А. В.** Связь психического здоровья и психологического благополучия с оценкой репродуктивного здоровья у женщин с беременностью ЭКО / А. В. Силаева // *Молодежь и наука: актуальные проблемы фундаментальных*

и прикладных исследований : материалы III Всероссийской национальной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Комсомольск-на-Амуре, 06–10 апреля 2020 г. – Комсомольск-на-Амуре, 2020. – Т. 3. – С. 482–485. – 0,24 а.л.

13. **Силаева А. В.** Предикторы формирования трудного темперамента в период раннего онтогенеза / А. В. Силаева, О. В. Терехина, С. Б. Лещинская // Перспективы развития фундаментальных наук : сборник научных трудов XVII Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Томск, 21–24 апреля 2020 г. – Томск, 2020. – Т. 4. – С. 79–81. – 0,18 а.л.

14. **Силаева А. В.** Психологическое здоровье женщин с беременностью ЭКО / А. В. Силаева, Т. Г. Бохан, О. В. Терехина // Психологическое пространство личности : материалы всероссийской научно-практической конференции. Томск, 20–21 мая 2020 г. – Томск, 2020. – С. 185–189. – 0,3 / 0,2 а.л.

15. **Силаева А. В.** Связь показателей психического здоровья и отношения к ребенку у женщин, получивших лечение по программе экстракорпорального оплодотворения / А. В. Силаева, Т. Г. Бохан, О. В. Терехина // Актуальные проблемы нейробиологии психических и аддиктивных расстройств : сборник тезисов российской конференции с международным участием. Томск, 06–08 октября 2020 г. – Томск, 2020. – С. 144–147. – 0,18 / 0,12 а.л.

16. **Силаева А. В.** Факторы риска нарушения психического здоровья детей-младенцев, родившихся посредством ЭКО / А. В. Силаева, О. В. Терехина, С. Б. Лещинская // Перспективы развития фундаментальных наук : сборник трудов XVIII Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Томск, 27–30 апреля 2021 г. – Томск, 2021. – Т. 4. – С. 79–81. – 0,18 / 0,12 а.л.

Издание подготовлено в авторской редакции.  
Отпечатано на участке цифровой печати  
Издательства Томского государственного университета  
Заказ № 7346 от «26» октября 2021 г. Тираж 100 экз.  
г. Томск Московский тр.8, тел. 53-15-28