Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ (НИ ТГУ)
Факультет психологии
Кафедра психотерапии и психологического консультирования

ДОПУСТИТЬ К ПРЕДСТАВЛЕНИЮ ГЭК
Руководитель ООП
д-р психол. наук, профессор
_____ О.М. Краснорядцева
«17» 06 2020 г.

НАУЧНЫЙ ДОКЛАД
об основных результатах подготовленной научно – квалификационной работы (диссертации)

ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ КАК ФАКТОР ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

по основной образовательной программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре
направление подготовки 37.06.01 – Психологические науки

Силаева Анна Владимировна

Научный руководитель
д-р. психол. наук, профессор
_____Т.Г. Бохан
подпись
«15» 06 2020 г.

Автор работы
аспирант
_____А.В. Силаева
подпись

Томск-2020

АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ

Отчет о проверке на заимствования №1

Автор: silaevaav@yandex.ru / ID: 7858336
Проверяющий: (silaevaav@yandex.ru / ID: 7858336)

Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат»- http://users.antiplagiat.ru

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 3
Начало загрузки: 21.06.2020 10:58:12
Длительность загрузки: 00:00:00
Имя исходного файла: Силаева АВ текст НД.pdf
Название документа: Силаева АВ текст НД
Размер текста: 1 кБ
Символов в тексте: 33149
Слов в тексте: 3880
Число предложений: 184

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Последний готовый отчет (ред.)
Начало проверки: 21.06.2020 10:58:13
Длительность проверки: 00:00:03
Комментарии: не указано
Модули поиска: Модуль поиска Интернет

ЗАИМСТВОВАНИЯ	САМОЦИТИРОВАНИЯ	ЦИТИРОВАНИЯ	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ
6,33%	0%	0%	93,67%

Заимствования — доля всех найденных текстовых пересечений, за исключением тех, которые система отнесла к цитированиям, по отношению к общему объему документа.
Самоцитирования — доля фрагментов текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника, автором или соавтором которого является автор проверяемого документа, по отношению к общему объему документа.
Цитирования — доля текстовых пересечений, которые не являются авторскими, но система посчитала их использование корректным, по отношению к общему объему документа. Сюда относятся оформленные по ГОСТу цитаты; общеупотребительные выражения; фрагменты текста, найденные в источниках из коллекций нормативно-правовой документации.
Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.
Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.
Оригинальность — доля фрагментов текста проверяемого документа, не обнаруженных ни в одном источнике, по которым шла проверка, по отношению к общему объему документа.
Заимствования, самоцитирования, цитирования и оригинальность являются отдельными показателями и в сумме дают 100%, что соответствует всему тексту проверяемого документа.
Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые пересечения проверяемого документа с проиндексированными в системе текстовыми источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности заимствований или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в отчете	Источник	Ссылка	Актуален на	Модуль поиска
[01]	1,91%	Психологическая безопасность как фактор психического здоровья люд...	http://ams.tsu.ru	02 Окт 2018	Модуль поиска Интернет
[02]	0%	http://vital.lib.tsu.ru/vital/access/services/Download/vital:10660/SOURCE01	http://vital.lib.tsu.ru	24 Янв 2020	Модуль поиска Интернет
[03]	0,32%	Читать...	http://medpsy.ru	06 Апр 2018	Модуль поиска Интернет

Еще источников: 17
Еще заимствований: 4,1%

I. 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, которая к настоящему моменту достигла около 7 000 000 во всем мире (Faddy M.J., Gosden M.D., Gosden R.G., 2018).

В научной отечественной и зарубежной литературе существуют противоречивые данные в отношении развития и здоровья детей, зачатых с помощью ВРТ, в анте-, интра-, неонатальный периоды, а также в постанатальном периоде раннего детства. Так, одни исследователи отмечают отсутствие существенных различий с естественно зачатыми детьми (Евсюкова И.И. 2005; Пивнева Н.Д. 2012; Berry K.A. 2013; Lehti V. 2013; Ackerman S. 2014; Киселева М.А. 2016; Орлова О.С. 2016), другие констатируют специфичные проблемы внутриутробного развития, перинатальных исходов, физического и психического развития, психического и соматического здоровья (Маслянюк Н.А .2005; Мансимова В.О. 2011; Плаксина А.Н. 2011; Горустович Ю.В., Войтович Т.Н., Ефименко С.Е. 2014; Михеева Е.М., Пенкина Н.И. 2014; Соловьева Е.В. 2016; Пыхтина Л.А. 2017). 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»).

Таким образом, постановка проблемы определяется следующими противоречиями между:

– социальной значимостью и тенденцией к увеличению численности детей от индуцированной беременности и недостаточной разработанностью методологических, теоретических и практических аспектов медико-психологического сопровождения женщин с беременностью посредством ЭКО и после родов;

– недостатком комплексных лонгитюдных исследований и многообразием изолированных исследований здоровья детей, зачатых альтернативно;

- многообразием фактов о влиянии разных условий на показатели здоровья и психического развития детей от беременности ЭКО и неоднозначностью этих данных;

- многочисленными данными об особенностях развития детей группы ЭКО без учета контекста диады «мать-ребёнок»;

– данными о влиянии факторов со стороны здоровья матери и отсутствием сведений комплексных клинико-психологических исследований, подтверждающих и конкретизирующих связи компонентов материнского здоровья и особенности здоровья и развития детей группы ЭКО;

– сведениями о наличии отклонений и рисков развития и здоровья детей группы ЭКО и данными об отсутствии различий по сравнению с детьми от спонтанной беременности.

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

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

Предмет исследования: состояние здоровья женщин-матерей как фактор психического развития и здоровья детей, рожденных с помощью ЭКО, в возрастных периодах новорожденности, младенчества, раннего детства.

Гипотезы исследования.

1. Показатели компонентов здоровья женщин с беременностью ЭКО характеризуются специфическим своеобразием по сравнению с женщинами с естественным зачатием.
2. Состояние компонентов (физического, репродуктивного, психического, психологического) здоровья матери определяет особенности психического развития и здоровья ребёнка в постнатальных периодах развития.
3. Состояние здоровья и психического развития детей группы ЭКО в периодах новорожденности, младенчества и раннего детства соответствует возрастным нормам.
4. Состояние здоровья и психического развития детей группы риска от беременности посредством ЭКО, отклоняющееся от нормы в неонатальном и младенческом периодах компенсируются с возрастом за счет качественных показателей компонентов здоровья 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) и их взаимосвязи 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. Выявить медиаторные факторы в состоянии здоровья матери, опосредующие влияние условия зачатия на показатели психического развития и здоровья детей.
7. Разработать модель системы комплексной психологической помощи женщинам на этапах лечения бесплодия по программе ЭКО, вынашивания беременности, постнатальном периоде, реализующие превентивные, коррекционные и реабилитационные 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 биопсихосоциальной парадигме психического и соматического здоровья (Карвасарский Б.Д., 2000; Незнанов Н.Г., и др., 2007) и его развитии в биопсихосоционоэтическом подходе (Залевский Г.В.); культурно-историческом подходе к психическому развитию (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин).

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования:**

1.Организационные методы: комплексный метод, который предполагает изучение клинических, физических, психических, психологических показателей; лонгитюдный 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 методы: анкетирование, опросники для женщин в период беременности, основанные на Кардиффском исследовании развития ребенка (Hay et al., 2014) и специально адаптированные для российского исследования, Клиническая шкала для самооценки раздражительности, депрессии и тревоги, Irritability, Depression, Anxiety Scale (IDA-Scale; Snaith, 1978), опросник отношений с мужем/партнером на протяжении последнего месяца (Melby, 1989, Фекличева И., 2016), опросник «Отношение к плоду» (Cranley, 1981), опросник о психическом здоровье (Poulin, Hand, 2005); опросник о чувствах и поведении матери по отношению к ребенку (Boivin et al, 2005); опросник о здоровье ребенка (Seguin et al, 2007); опросник о темпераменте ребенка (Bates et al, 1979); опросник о социальном и моторном развитии (Achenbach et al, 1987; Achenbach & McConaughy, 1997; Behar & Stringfield, 1974; Fowler & Park, 1979; Carter et al, 2003; Earls, 1980; Baillargeon et al, 2007), опросник о развитии ребёнка (Boivin et al, 2005).

3. Клинический метод включал: сбор стандартных объективных сведений о состоянии здоровья женщины в период беременности, её ребёнка на протяжении перинатального периода, новорожденности, младенчества и раннего детства путем выкопировки данных из медицинской документации.

4. Методы обработки данных: статистическая обработка данных производилась в программе SPSS Statistics 22 с помощью методов описательной статистики, сравнительного анализа, корреляционного анализа, кластерного анализа, факторного анализа, множественного регрессионного анализа, медиаторного анализа.

Эмпирическая база исследования. Общая выборка исследования – 793 человека. В исследовании приняли участие 334 женщины с физиологически естественной беременностью и 173 женщины с беременностью посредством ЭКО в период третьего триместра вынашивания ребёнка. На возрастных этапах развития детей: новорожденности, младенчества и раннего детства, соответствующие второму, третьему, четвертому и пятому этапам исследования, в выборку вошло 100 детей от индуцированной и 186 детей от спонтанной беременности. Сбор данных проходил на базе НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии (г. Томск), ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко» (г. Томск), Центр 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 взаимосвязи компонентов здоровья матери, как предикторов психического развития и здоровья ребёнка, рожденного с применением ЭКО;

- выявлены и описаны особенности состояния компонентов здоровья, их динамика и взаимосвязь у женщин с индуцированной беременностью на этапах вынашивания плода, а также после рождения ребёнка 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 от беременности посредством ЭКО, в том числе, входящих в группу риска по неонатальным показателям на этапах новорожденности, младенчества и раннего детства;

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

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 компонентов (физического, репродуктивного, психического, психологического) здоровья женщин, получивших лечение по программе ЭКО;

- углублено понимание о влияния факторов, со стороны здоровья матери, определяющих показатели здоровья и психического развития детей в пре- и постнатальные периоды;

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

Практическая значимость подтверждается тем, что:

- 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, постнатальном периоде, реализующие превентивные, коррекционные и реабилитационные цели в системе охраны здоровья матери и ребенка;

- определены направления психолого-реабилитационных мероприятий для детей группы риска с нарушениями психического развития и здоровья в младенческом периоде и раннего детства;

- определены специфические риски в компонентах здоровья матери, связанные с трудностями психического развития и состоянием здоровья детей на этапах раннего онтогенеза, учет которых способен повысить качество психологического сопровождения ВРТ и улучшить условия развития ребёнка;

- создан комплекс методов исследования и исследовательский механизм позволяющий создать 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 «Перинатальная психология и психотерапия», «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 НИ ТГУ. 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, 2-5 июля 2019 г.); XXIX ежегодная международная конференция РАРЧ «Репродуктивные технологии сегодня и завтра» (г. Ростов-на-Дону, 4-7 сентября 2019 г.); III Российская конференция с международным участием

«Психическое здоровье семьи в современном мире» (г. Томск, 24-25 октября 2019 г.); VI-ая 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.); III Всероссийской национальной научной конференции молодых учёных «Молодёжь и наука: актуальные проблемы фундаментальных и прикладных исследований» (г. Комсомольск-на-Амуре, 30 мая 2020 г.); Всероссийская научно-практическая конференция «Психологическое пространство личности» (г. Томск, 20–21 мая 2020 г.).

Исследование было выполнено при поддержке гранта фонда РФФИ № 19-313-90040 «Психическое здоровье и психологическое благополучие матери как фактор психического развития и здоровья ребёнка, рожденного посредством экстракорпорального оплодотворения». Руководитель – доктор психологических наук, профессор Т.Г. Бохан.

Публикации. Материалы исследования отражены в 12 научных публикациях, в том числе 3-х статьях в журналах, включённых в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук (из них 1 статья в российском научном журнале, входящем в Scopus), 9 публикаций в сборниках материалов международных научных и научно-практической конференций, международного и всероссийского конгрессов.

Положения, выносимые на защиту:

1. Компоненты здоровья женщин с беременностью ЭКО и их взаимосвязи на этапах вынашивания плода, в период новорожденности, младенчества и раннего детства имеют качественное своеобразие, по сравнению с компонентами здоровья и их взаимосвязями у женщин с физиологически естественной беременностью.

2. Состояние здоровья и психического развития детей группы ЭКО в периодах новорожденности, младенчества и раннего детства соответствует возрастным нормам, при этом количество детей, относящихся по неонатальным показателям к группе риска относительно больше.

3. Отклонения от нормы состояния здоровья и психического развития детей от беременности посредством ЭКО в неонатальном и младенческом периоде компенсируются с возрастом за счет качественных показателей компонентов здоровья матери.

4. В группе женщин с беременностью ЭКО состояние репродуктивного, физического, психического и психологического здоровья являются предикторами срока гестации, веса и длины тела новорожденного, на этапе младенчества и раннего детства сформированность родительских навыков определяет особенности психического развития ребёнка, проявляющиеся в трудном детском темпераменте.

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

II Основные результаты исследования:

1. На этапе беременности женщины группы ЭКО значимо чаще имели: отягощенный акушерско-гинекологический анамнез; соматические заболевания органов дыхания, эндокринной системы и нарушения обмена веществ, анемии, патологии щитовидной железы; психическое здоровье женщин с беременностью ЭКО характеризовалось отсутствием депрессии, тревоги и раздражительности, однако по приведенным параметрам выявлены женщины, входящие в группу риска; психологическое здоровье характеризовалось удовлетворённостью качеством семейных отношений и

общим состоянием здоровья, значимо большей выраженностью составляющих пренатальной привязанности. В младенческий период развития детей: физическое здоровье женщин-матерей группы ЭКО характеризовалось значимо большей распространенностью заболеваний любых отделов рук или ног, сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы, сердечно-сосудистых заболеваний; психическое здоровье характеризуется значимо меньшей распространенностью симптомов депрессии, агрессивного и навязчивого поведения, следовательно интегральный показатель психического здоровья свидетельствует о значимо более благополучном; психологическое здоровье характеризуется удовлетворенностью общим состоянием собственного здоровья, качеством семейных отношений, значимо более выраженной способностью выполнять задачи, связанные с ролью родителя и более выраженной чрезмерной заботой о безопасности и защите ребёнка. На этапе раннего детства физическое здоровье женщин-матерей группы ЭКО не имеет значимых отличий; психическое здоровье характеризуется значимо меньшей распространенностью симптомов депрессии среди женщин, однако обнаружены женщины входящие в группу риска по выраженности симптомов расстройства; психологическое здоровье характеризуется значимо большей выраженностью родительской самоэффективности, значимо меньшей выраженностью враждебности по отношению к партнеру/супругу, удовлетворенностью состоянием собственного здоровья.

На всех этапах исследования выявлены достоверные взаимосвязи компонентов здоровья у женщин обеих исследуемых групп. В группе женщин с беременностью ЭКО обнаружены специфические связи. На этапе вынашивания беременности у женщин группы ЭКО выявлена тесная связь репродуктивного здоровья с психическим здоровьем, означающая, что способность зачать, выносить и родить ребёнка может быть тесно взаимосвязана с психическим благополучием женщин исследуемой группы. На этапе младенческого периода развития ребёнка у женщин-матерей группы

ЭКО заслуживает внимания обратная связь интегрального показателя психического здоровья с показателем «взаимодействие с ребенком (родительское тепло)», отсутствующая в группе сравнения, которая позволяет предположить, что удовольствие от общения с ребёнком, нежность, проявляемая к нему со стороны матери группы ЭКО зависит от её психического благополучия. Субъективная оценка состояния здоровья после родов отрицательно связана с родительским враждебно-реактивным поведением, что позволяет предположить возникновение репрессивных воспитательных стратегий по отношению к ребёнку в ответ на его свойственные возрасту поступки в связи с неудовлетворенностью собственным состоянием здоровья, что не отмечается у женщин группы сравнения. В период раннего детства детей у женщин группы ЭКО выявлена связь психического здоровья и воспринимаемого влияния родителей, которая может означать, что осознание важности собственного примера для развития и воспитания ребёнка определяется психическим здоровьем и отсутствием симптомов дезадаптации.

Факторный анализ выявления латентной структуры здоровья женщин с беременностью ЭКО и спонтанным зачатием на каждом этапе исследования позволил выявить ведущие факторы. В период беременности основным является фактор, содержащий связи составляющих сформированной пренатальной привязанности, как показатель психологического новообразования у женщин в новом жизненном периоде. Также общими для обеих групп являются факторы: «Семейные отношения» и «Компоненты здоровья». Специфическим фактором структуры здоровья для группы женщины с беременностью ЭКО является фактор с условным названием «Формирование материнской роли», содержащий прямую связь интегрального показателя психического здоровья с ролевым поведением и дифференциацией себя от плода. Можно предположить, что тревожность, имеющая высокие показатели в период ожидания ребёнка и являющаяся самым распространенным психическим состоянием в изучаемой выборке,

определяет выраженность когнитивных (выбор имени для ребёнка, «наблюдение» за его внутриутробным развитием) и поведенческих (представление образа ребёнка, фантазирование о взаимодействии с ребёнком в ближайшем будущем) составляющих привязанности к плоду. Т.е. долгожданная перспектива материнства интенсивно проявляется именно на фоне его тревожного ожидания. В период младенчества ведущим фактором латентной факторной структуре здоровья в обеих исследуемых группах женщин является фактор «семейные отношения», включающий проявляемую эмоциональную теплоту и враждебность по отношению к супругу/партнеру, далее следуют факторы связанные с отношением к ребенку и компонентами здоровья. Специфической особенностью структуры здоровья группы ЭКО является фактор «Родительство» содержащий положительные связи показателей «воспринимаемое влияние родителей», «родительское враждебно-реактивное поведение», «интегральный показатель психического здоровья» и отрицательной связью компонента «гиперопека», что позволяет предположить, что психическое неблагополучие матери увеличивает вероятность использования в воспитании карательных мер на ряду с пониманием примера собственного поведения для ребенка и снижения обеспокоенности родителя о его безопасности. В период раннего детства основной фактор латентной структуры здоровья у женщин обеих исследуемых групп, также как и на предыдущем этапе, связан с составляющими семейных отношений, затем следует фактор «Отношение к ребёнку» и фактор «Компоненты здоровья». Для женщин группы ЭКО в отдельный специфический фактор входит положительная связь с самооценкой здоровья, который можно рассматривать как самостоятельный элемент. Также требует внимания фактор с условным названием «Родительское восприятие ребёнка», связанный с особенностями отношения к ребёнку в виде прямых связей воспринимаемого влияния родителей и восприятия качеств ребёнка. Данное сочетание позволяет предположить, что включенность в воспитание ребёнка, собственный пример демонстрируемый ребёнку, активное взаимодействие с

ним, получение обратной эмоциональной связи увеличивает восприятие собственного ребёнка как лучшего и исключительного по сравнению с другими детьми. Возможно, в дальнейшем это может привести к завышенным ожиданиям матери по отношению к способностям и темпам развития ребёнка.

Для уточнения результатов факторного анализа и выделения типов женщин с разным характером связи показателей компонентов здоровья использовался кластерный анализ, который позволил выделить по два типа женщин в каждой изучаемой группе на этапах исследования. В период гестации между кластерными группами выявлены значимые различия: в выборке женщин с беременностью ЭКО - по показателям психологического компонента здоровья; в группе сравнения – по показателям состояния репродуктивного, психического и психологического компонентов здоровья. На этапе младенческого периода развития ребёнка кластеры обеих исследуемых групп женщин-матерей значимо отличались по физическому, психическому и психологическому компонентам здоровья. На этапе раннего детства кластеры в группе ЭКО различались по показателям психического и психологического здоровья, контрольная группа – по показателям физического, психического и психологического здоровья.

2. Сбор данных о состоянии здоровья и психического развития детей исследуемых групп проводился: в ранний период новорожденности, в младенчестве (9 месяцев), периоде раннего детства (18 месяцев). Антропометрические (вес и длина тела) показатели развития детей группы ЭКО в период новорожденности значимо ниже, чем в группе сравнения, показатели системы быстрой оценки состояния новорождённых (шкала Апгар) обеих групп значимо не различались. Количество детей группы риска от беременности посредством ЭКО, значимо больше, чем в контрольной группе. В период младенчества рост и вес детей обеих групп соответствует возрастной норме физического развития. Дети группы ЭКО достоверно ниже ростом, чем дети контрольной группы. Распространенность и представленность заболеваний, отмечавшихся в соматическом статусе детей в обеих групп

совпадает. При этом в группе ЭКО отмечаются специфические заболевания. Психическое развитие у детей обеих групп соответствует уровню выше среднего, однако у детей группы ЭКО развитие двигательных навыков значимо ниже. У детей обеих групп выражен неприспосабливаемый тип трудного детского темперамента и непредсказуемый тип трудного детского темперамента, который значимо более выражен у детей, родившихся благодаря спонтанной беременности. Физическое развитие детей группы ЭКО в периоде раннего детства соответствует возрастным нормам, при этом они значимо выше по росту, чем дети группы сравнения. Распространенность и представленность заболеваний, отмечавшихся в соматическом статусе детей в обеих групп совпадает. Психическое развитие детей обеих групп, включающее моторное и социальное развитие, коммуникативные способности, соответствует уровню выше среднего. У части детей обеих групп в картине поведения проявляются признаки неприспосабливаемого типа трудного детского темперамента. В группе ЭКО достоверно у меньшего числа детей отмечается суетливый (сложный) тип трудного детского темперамента, чем в контрольной группе.

3. В исследуемой выборке детей группы ЭКО по объективным показателям: срок гестации меньше 38 недель, масса тела менее 2500 грамм, длина тела менее 40 см, оценки по шкале Апгар ниже 7/7 баллов, тяжелое состояние ребенка при рождении, наличие врожденных пороков развития и родовых травм, применение реанимационных мероприятий, перевод на второй этап выхаживания была выделена условная группа риска новорожденных представленная 21,2% детей. Был проведен сравнительный анализ показателей здоровья и психического развития детей на каждом из возрастных этапов. Объективные показатели здоровья новорожденных такие как: гестационный возраст, вес и длина тела ребёнка, оценка состояния новорожденного по шкале Апгар на 1-й минуте жизни значимо ниже, чем в группе условно здоровых детей от беременности ЭКО. Матери детей группы риска характеризуются значимо более худшим состоянием репродуктивного

здоровья, большей выраженностью враждебности по отношению к супругу/партнеру, меньшим самопожертвованием, однако различия в пределах нормативных значений. На этапе младенческого периода показатели здоровья (рост и вес) также соответствовали возрастным нормам, при этом значимых отличий между группами не выявлено, также как и по факту госпитализации. Психическое развитие детей группы риска характеризовалось значимой выраженностью признаков скучного типа трудного детского темперамента по сравнению с условно здоровыми детьми этой же исследуемой группы. Остальные показатели психического развития (моторное и социальное развитие) не имели значимых различий. Компоненты здоровья женщин-матерей детей исследуемых групп от беременности ЭКО значимо не различались. В период раннего детства не выявлены значимые различия в показателях физического и психического здоровья и развития между детьми условной группы риска и условно здоровых детей, также как и в показателях компонентов здоровья их матерей.

4. Определены специфические риски и предикторы в компонентах здоровья матери, связанные с трудностями психического развития и состоянием здоровья детей. Сравнительный анализ психического развития и здоровья детей между кластерами, выделенными в обеих эмпирических группах матерей на этапе беременности показал, что новорожденные группы ЭКО от матерей со значимо низкими показателями психического здоровья входят в группу риска по параметрам: срок гестации, вес, длина тела, системы быстрой оценки состояния новорожденных. В группе сравнения отличия между детьми отсутствуют. В младенческий период развития дети группы ЭКО матери которых значимо различались по уровню психического здоровья и составляющим психологического здоровья имеют значимые отличия по переменной «скучный темперамент». В группе сравнения дети матерей разных кластерных групп различаются между собой по уровню моторного и социального развития и демонстрируют в поведении признаки сложного (суетливого) типа трудного детского темперамента. На этапе раннего детства

обнаружено, что у детей мам с беременностью ЭКО первой кластерной группы, в картине здоровья которых значимо чаще наблюдались симптомы нарушения психического здоровья и психологического благополучия, отмечаются характеристики сложного типа трудного детского темперамента, более низкое моторное и социальное развитие. У детей мам с физиологически естественной беременностью первой кластерной группы, которая характеризовалась меньшим количеством проблем с физическим, психическим здоровьем и высокими показателями психологического благополучия, не выражены характеристики сложного, неприспосабливаемого и скучного типов трудного детского темперамента, также у них отмечается более высокое моторное развитие, чем у детей мам второй кластерной группы, с выраженными нарушениями всех компонентов здоровья.

На этапе новорожденности предикторами срока гестации при беременности ЭКО является удовлетворительное состояние репродуктивного и физического здоровья, а также психологического здоровья в виде составляющей пренатальной привязанности – самопожертвования, заключающейся в способности организовать свой образ жизни в интересах развития внутриутробного ребёнка. С помощью медиаторного анализа были выявлены опосредствующие факторы. Раздражительность, направленная вовне, является опосредствующим фактором, который косвенно влияет на качество репродуктивного здоровья, определяющее срок гестации. Предикторами веса и длины тела новорожденного является состояние репродуктивного здоровья и когнитивная составляющая пренатальной привязанности - дифференциация себя от плода, опосредствующим фактором является раздражительность, направленная вовне, которая косвенно влияет на качество репродуктивного здоровья определяющее в вес и длину тела новорожденного. В период новорожденности и раннего детства предиктором трудного детского темперамента в группе ЭКО является недостаток или снижение родительских навыков.

В группе риска детей от беременности ЭКО предикторами срока гестации является состояние репродуктивного и физического здоровья; предикторами роста новорожденного является состояние репродуктивного и физического здоровья, а со стороны психологического здоровья - взаимодействие с плодом. В младенческом периоде развития ребёнка отсутствие или низкое проявление нежности и любви со стороны матери по отношению к ребёнку во время взаимодействия с ним, проявления удовольствия от проведенного с ребёнком времени является предиктором неприспосабливаемого типа трудного детского темперамента, проявляющегося в сложности адаптации к новому; снижение/отсутствие родительской способности успокоить, развлечь, привлечь внимание ребёнка, осуществить хороший уход за ним является предиктором непредсказуемого типа трудного детского темперамента. Воспринимаемое влияние родителей является прямым предиктором материнской оценки здоровья ребёнка. В период раннего детства проявление нежности и любви со стороны матери по отношению к ребёнку во время взаимодействия с ним является предиктором развития коммуникативных навыков. Представление о качествах личности, интеллектуальных способностях, характеристиках внешности ребёнка как об исключительных является предиктором социального развития ребёнка группы риска. Низкое проявление или отсутствие эмоциональной теплоты со стороны матери по отношению к супругу/партнеру является предиктором сложного (суетливого) типа темперамента, который проявляется частой смене настроения, высокой раздражительности, также эта особенность отношения к ребёнку вносит вклад в проявление скучного типа трудного детского темперамента - склонности избеганию самостоятельной активности и взаимодействию с людьми.

5. Полученные результаты позволили разработать модель системы комплексной психологической помощи женщинам на этапах лечения бесплодия по программе ЭКО, вынашивания беременности, постнатальном

периоде, реализующие превентивные, коррекционные и реабилитационные цели в системе охраны здоровья матери и ребенка.

III Список публикаций по теме исследования:

Статьи, опубликованные в рецензируемых научных журналах, индексированных SCOPUS и Web of Science:

1. Spouses' Psychological States and Family Relations in Families with Natural and Induced Pregnancies / T. G. Bokhan et al. // Psychology in Russia: State of the Art. – 2018. - Vol. 11, Is. 4. - P. 53-70. doi: 10.11621/pir.2018.0404

Статьи, опубликованные в иных рецензируемых научных журналах и сборниках статей

2. Силаева А.В., Ковас Ю.В., Бохан Т.Г., Гайфулина Ж.Ф., Оккель Ю.В. Здоровье матери как фактор психического развития и здоровья детей, родившихся с применением ЭКО // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2019. - Т. 19, № 1. - С. 125-135.
3. Силаева А.В. Психическое здоровье и психологическое благополучие матери как фактор психического развития ребёнка, рожденного с применением экстракорпорального оплодотворения // Национальное здоровье. – 2020. - № 2. URL: https://www.national-zdorov.ru/userfiles/file/hjzlaqj9rlefc3uqdes7zzyq7rgzleei.pdf
4. Ограничения мультидисциплинарных исследований здоровья и психического развития детей, рожденных с помощью экстракорпорального оплодотворения // Поляковские чтения-2018 (к 90-летию Ю.Ф.Полякова). Научно-практическое издание. Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием 15-16 марта 2018 г/под ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной. С.Н.Ениколопова. — М.: ООО «Сам Полиграфист», 2018. — С. 299-300.

5. Внутренняя картина беременности у женщин трех нозологических групп: здоровая беременность, беременность с экстрагенитальной патологией, беременность после ЭКО / Силаева А.В., Наку Е.А., Ульянич А.Л. // Концепции фундаментальных и прикладных научных исследований: сборник статей Международной научно-практической конференции (20 февраля 2019 г, г. Казань). - Уфа: Аэтерна, 2019. – 184 с.
6. Силаева А.В., Бохан Т.Г., Терехина О.В. Динамика самооценки здоровья в период беременности и спустя 9 месяцев после родов у женщин с естественным и индуцированным зачатием // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : материалы VI-й Международной научно-практической конференции (г. Красноярск, 22-23 ноября 2019 г.) / под общ. ред. И. О. Логиновой. – Красноярск : Версо, 2019. – С. 222-228.
7. Силаева А.В. Соматическое здоровье, пищевое поведение и качество сна детей от индуцированной беременности в период новорожденности и двенадцати месяцев // Репродуктивные технологии сегодня и завтра. Материалы XXIX Ежегодной Международной конференции Российской Ассоциации Репродукции Человека (4—7 сентября 2019 г., Ростов-на-Дону) — С. 110-111.
8. Terekhina O.V., Leshhinskaya S.B., Kovas Y., Bokhan T.G., Silaeva A.V. Psychological states pregnant women and maternal attachment to fetus as a factor of childs psychophysiological development //Book of abstracts : XVI European Congress of Psychology (ECP 2019), 2–5 july 2019, Moscow. Moscow: Moscow University Press, 2019. P. 621.
9. Силаева А.В., Лещинская С.Б. Психоэмоциональное состояние женщин в период индуцированной беременности // III Российская конференция с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире», Томск, 24–25 октября 2019 г. – С. 255-257.
10. Силаева А.В., Терехина О.В., Лещинская С.Б. Предикторы формирования трудного темперамента в период раннего онтогенеза // XVII

Международная конференция студентов, аспирантов и молодых ученых «Перспективы развития фундаментальных наук» Россия, Томск, 21–24 апреля 2020 г. (в печати).

11. Силаева А.А., Бохан Т.Г., Терехина О.В. Психологическое здоровье женщин с беременностью ЭКО // Всероссийская заочная научно-практическая конференция «Психологическое пространство личности», Томск, 20–21 мая 2020 г. (в печати).

12. Силаева А.В. Связь психического здоровья и психологического благополучия с оценкой репродуктивного здоровья у женщин с беременностью ЭКО // III Всероссийской национальной научной конференции молодых учёных «Молодёжь и наука: актуальные проблемы фундаментальных и прикладных исследований», Комсомольск-на-Амуре, 30 мая, 2020 г. (в печати).