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
«_15_» ___06_____2021 г.

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

СЕМЕЙНЫЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ РОДИТЕЛЕЙ В КОНТЕКСТЕ ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ЗАЧАТЫХ ПОСРЕДСТВОМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

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

Лещинская Светлана Борисовна

Научный руководитель
д-р. психол. наук, профессор
_____ И.Я. Стоянова
подпись
«_15_» ___06____2021 г.

Автор работы
аспирант
_____ С.Б. Лещинская
подпись

Томск-2021

Оглавление

Введение 2

Основные результаты исследования 13

Список публикаций по теме исследования 19

Введение

Актуальность исследования. В настоящее время бесплодие диагностировано у более чем 15% пар в мире, что приводит к увеличению востребованности вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в частности, экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), интраплазматической инъекции сперматозоида (ИКСИ) и др., как наиболее эффективного метода лечения данных состояний. По данным Европейского общества репродукции человека и эмбриологии (ESHRE), ежегодно во всем мире совершается более 1,5 млн. циклов ВРТ, в результате которых рождается свыше 330000 детей. Согласно отчету Российской ассоциации репродукции человека, в 2018 г. в России было выполнено 1082 цикла ВРТ на миллион населения, что на 13,8% превышает показатели 2017 г., а число детей, рожденных в результате ВРТ в 2018 г., составило 37987.

Следовательно, можно говорить об особой категории семей, которая с каждым годом становится более многочисленной – семьи с нарушенным репродуктивным здоровьем, психологическая специфика которых на данный момент изучена недостаточно полно. Тогда как имеется ряд работ, посвященных психологическим характеристикам матерей (Е. А. Наку и соавт., 2016; Ж. Р. Гарданова и соавт., 2019; E. Nagy и B. E. Nagy, 2015, A. Malina и J. A. Pooley, 2017), отмечается дефицит данных, способствующих целостному пониманию такой семьи как системы, что проявляется в недостатке исследований, рассматривающих роль отца, особенности супружеского взаимодействия. С учетом имеющихся данных о роли в развитии детей таких факторов, как психическое здоровье родителей (М. Г. Киселева, 2017; R. Sabates и S. Dex, 2015; Y. Parfitt и соавт, 2014; H. Gül, 2020), качество детско-родительских отношений (Y. Parfitt и соавт., 2014; Т. А. Подольская и А. Д. Дудбарекова, 2016; Л. В. Русанова, 2016), в том числе между отцом и ребенком (C. Hernández-Martínez, 2011; V. Sethna и соавт., 2017; W. Hsin-Yi, 2020), супружеские взаимоотношения (О. А. Сычев и О. А. Казанцева, 2017; A. Parkles и соавт., 2019; A. Bouazizi и соавт., 2019; A. Garriga и F. Pennoni, 2020),

дефицит представлений о вкладе специфики этих семей в последующее развитие ребенка является критическим не только для развития научного знания, но и для организации прикладной деятельности психолога в области психопрофилактики дефицитов развития ребенка на ранних, в т.ч. пренатальных, этапах его развития.

Степень разработанности проблемы.

Отечественные и зарубежные работы, посвященные изучению психологических характеристик семьи с нарушенным репродуктивным здоровьем, фокусируются преимущественно на таких аспектах, как психическое здоровье матери (M. Jongbloed-Pereboom и соавт., 2012; C. A. McMahon и соавт., 2013; E. Nagy и B. E. Nagy, 2015; Е. А. Наку и соавт., 2016; О. Ю. Кочерова и соавт., 2016; M. Vänskä и соавт., 2017; J. Lang и соавт., 2019; Ж. Р. Гарданова и соавт., 2019, Е. В. Былина, 2019) и специфика отношения родителей к ребенку (Е. В. Соловьева, 2014; А. А. Дуева, 2014; N. Mohammadi и соавт., 2014; А. Ю. Маленова и И. Г. Кытькова, 2015; В. Я. Якупова и Е. И. Захарова, 2016, Фекличева И. В. и соавт., 2017; Fata S. и соавт., 2020). Меньше данных получено относительно особенностей взаимоотношений между супругами (S. Gameiro и соавт., 2011; L. Blake и соавт., 2012; Дьячкова Е. С., 2013; B. H. K. Luk и A. Y. Loke, 2014; J. Darwiche и соавт., 2015).

Так, в исследованиях особенностей психического здоровья родителей с нарушениями репродуктивного здоровья, воспользовавшихся ВРТ, получены противоречивые результаты, преимущественно характеризующие состояние матерей: повышенная личностная тревожность и депрессия матери (Е. А. Наку и соавт., 2016; О. Ю. Кочерова и соавт., 2016; Н. Н. Петрова и др., 2016; Ж. Р. Гарданова, 2019), высокий уровень тревожности, связанной с беременностью, при низком уровне личностной тревожности (C. A. McMahon и соавт., 2013), низкий уровень тревожности после рождения ребенка (M. Jongbloed-Pereboom соавт., 2012), повышенный уровень тревожности и биомаркеров стресса, но более низкий уровень депрессии в период беременности (A. García-Blanco и соавт., 2018), наличие корреляции между послеродовой депрессией отца и

депрессией матери, а также низким уровнем удовлетворенности супружескими отношениями (Nishimura A. и соавт., 2015). Отношение родителей к ребенку характеризуется высокой степенью пренатальной привязанности (F. Ranjbar, 2020); наличием у матери завышенных ожиданий от ребенка (Е. В. Соловьева, 2014), склонность матерей к гиперпротекции (А. А. Дуева, 2014; N. Mohammadi и соавт., 2014), гипертрофированный положительный эмоциональный фон беременности и переоценка собственных родительских качеств (А. Ю. Маленова и И. Г. Кытькова, 2015), сомнения в собственной родительской компетентности (В. Я. Якупова и Е. И. Захарова, 2016). Специфика семейных отношений неоднозначна: низкая удовлетворенность браком у женщин с индуцированной беременностью (L. Blake и соавт., 2012; J. Darwiche и соавт., 2015), снижение согласованности между партнерами в восприятии существующих конфликтов в послеродовой период (S. Gameiro и соавт., 2011).

Изучению вклада этих показателей в здоровье и развитие детей от ВРТ посвящено ограниченное число исследований, рассматривавших, преимущественно, психическое здоровье матери: вклад личностной тревожности матери в показатели трудного темперамента ребенка младенческого возраста (C. A. McMahon и соавт., 2013) и его неврологический статус (H. K. Kikkert и соавт., 2010), связь стресса матери во время беременности и гестационного возраста детей, их склонности к антисоциальному поведению (F. Rice и соавт., 2010), связь между тревожными и депрессивными расстройствами матери в первом триместре и низким весом ребенка при рождении (J. Lang и соавт., 2019), вклад симптомов психологического дистресса родителей в нарушения регуляторных процессов ребенка (M. Vänskä и соавт., 2017). При этом, в значительном числе работ была показана связь всех вышеуказанных характеристик с развитием и здоровьем естественно зачатых детей (Е. Н. Токарева и Л. С. Рычкова, 2011; C. Hernández-Martínez, 2011; D. J. Bridjett и соавт, 2013; Y. Parfitt и соавт., 2014; R. Sabates и S. Dex, 2015; Т. А. Подольская и А. Д. Дудбарекова, 2016; Л. В. Русанова, 2016;

V. Sethna и соавт., 2017; М. Г. Киселева, 2017; О. А. Сычев и О. А. Казанцева, 2017; A. Parkles и соавт., 2019; A. Bouazizi и соавт. 2019; H. Gül, 2020; A. Garriga и F. Pennoni, 2020; W. Hsin-Yi, 2020). В том числе, было выявлено наличие сложных взаимосвязей между психическим здоровьем отца и матери, семейными отношениями и психическим развитием ребенка (L. Gutierrez-Galve и соавт., 2015; A. Gulenc, 2018; J. Jeong и Zh Li., 2020), что не проверялось на выборке семей с нарушениями репродуктивного здоровья.

При наличии большого числа противоречивых данных о здоровье (Н. Д. Пивнева, 2012; Y. H. Lu и соавт., 2013; Ю. В.Горустович и соавт., 2014; B.C.J.M. Fauser и соавт., 2014; М. А. Киселева, 2016; Yeung E. H. и соавт., 2016, Е. Н. Михеева и Н. И. Пенкина, 2019; S. G. Da Silva и соавт., 2020) и психическом развитии детей от ВРТ (K. A. Berry и соавт., 2013; Zh. Qi-tao и соавт., 2013; B. Özbaran и соавт., 2013; А. С. Суманеева и соавт., 2016; О. С. Орлова и В. А. Печенина, 2016; A. R. Rumbold и соавт., 2017; Е. В. Соловьева, 2017; A. L. Spangmose и соавт., 2017; A. Barbuscia и M. C. Mills, 2017; M. Hansen, 2018; E. Rissanen, 2020; M. T. Vo и соавт., 2021. A. Farhi и соавт., 2021.), необходимым видится расширение представлений не только об активно изучаемых физиологических (возраст и состояние здоровья матери, курение и употребление алкоголя матерью, многоплодная беременность, недоношенность, лечение методом ВРТ), но и психологических, семейных факторах, учитывающих семью как целостное, системное образование.

Постановка проблемы и цели исследования. Настоящее исследование проведено с целью разрешения следующих проблем:

1) Дефицит данных о семейных и личностных факторах родителей, зачавших ребенка посредством ВРТ;

2) Разрозненный и противоречивый характер данных относительно здоровья и психического развития детей от ВРТ;

3) Представление семейных и личностных показателей родителей, зачавших ребенка посредством ВРТ, в отрыве от изучения их вклада в здоровье и психическое развитие детей;

4) Преимущественный фокус внимания исследователей на роли матери в здоровье и развитии ребенка, без учета роли отца, а также целостной семейной системы;

5) Дефицит лонгитюдных данных о здоровье и развитии детей от ВРТ с учетом факторов риска, вносящих вклад в их динамику.

В соответствии с этим, **цель исследования** – выявить семейные и личностные факторы родителей, которые вносят вклад в показатели состояния здоровья и психического развития детей, зачатых при помощи вспомогательных репродуктивных технологий, в динамике психофизического развития на этапах раннего онтогенеза.

Объект исследования: здоровье и психическое развитие детей раннего возраста, зачатых посредством вспомогательных репродуктивных технологий.

Предмет исследования: семейные и личностные факторы родителей в контексте здоровья и психического развития детей раннего возраста, зачатых посредством вспомогательных репродуктивных технологий.

Гипотезы исследования:

1. В качестве семейных и личностных факторов родителей, которые вносят вклад в здоровье и психическое развитие детей раннего возраста, зачатых посредством ВРТ, выступают: семейные отношения между родителями, психическое здоровье родителей, отношение родителей к ребенку, имеющие специфику в семьях с ВРТ, в отличие от семей с естественным зачатием ребенка

2. Здоровье и развитие детей, зачатых посредством ВРТ, являются многоуровневыми системными образованиями, взаимосвязанными и взаимообусловленными, которые определяются совокупностью факторов, которые включают, но не сводятся к таким характеристикам, как особенности семейных отношений, психическое здоровье родителей, а также их отношение к ребенку.

Цель исследования достигается при решении следующих **задач**:

1. В соответствии с возрастными этапами раннего детства (новорожденность, 9 месяцев и 29 месяцев) обосновать критерии оценки здоровья и развития детей, зачатых при помощи ВРТ, а также семейных и личностных факторов родителей для изучения динамики здоровья детей во взаимосвязи с характеристиками семьи.

2. Определить особенности здоровья и развития детей, зачатых при помощи ВРТ, на возрастных этапах раннего детства с последующим выявлением взаимосвязей и закономерностей в их возрастной динамике.

3. Выявить специфику психологических характеристик родителей и семейной среды, а также определить закономерности в динамике их изменений от начала беременности и далее на протяжении раннего детства.

4. Оценить вклад родительских факторов в здоровье детей, зачатых при помощи ВРТ, на каждом возрастном этапе раннего детства.

5. С учетом выявленных взаимосвязей выделить психологические факторы риска нарушения здоровья и развития детей, зачатых при помощи ВРТ, специфичные для каждого возрастного этапа.

6. Определить мишени программ психопрофилактики и психокоррекции, направленных на гармонизацию развития детей, зачатых посредством ВРТ, задачи и методы сопровождения родителей, воспользовавшихся программой ЭКО.

Теоретико-методологическую основу составили: многоуровневая биопсихосоционоэтическая концепция (Кабрин, Залевский); теории значимых отношений личности (В.Н. Мясищев, M. Klein, D. Winnicott); положения о семье как социальной системе и ее влиянии на здоровье членов семьи (Э.Г. Эйдемиллер, И. М. Никольская, И. В. Добряков, M. Bowen, V. Satir); концепции психологической общности будущей матери и плода (Г. Г. Филиппова, Ю. Б. Шмурак, А.Л. Ульянич, J. Bowlby, M. Ainsworth, R. Rubin, M. S. Cranley, M. Leifer); концепции материнской доминанты И. А. Аршавского и психологического компонента гестационной доминанты И. В.

Добрякова; современные положения о роли детско-родительских отношений в развитии ребенка, в т.ч. о роли отца (W. E. Fthenakis, J. Belsky, M. E. Lamb).

Методы исследования:

1. Клинический метод (клинические данные медицинских карт матери и новорожденного);

2. Данные психодиагностических методик:

2.1 Диагностика здоровья и психического развития ребенка:

2.1.1 Возраст ребенка 9 месяцев: анкета «Здоровье Вашего ребенка» (исследовательская группа Квебекского лонгитюдного исследования детского развития, 1998); шкала двигательного и социального развития (The Motor and Social Development scale, MSD; the National Center for Health Statistics, 1981); опросник характеристик ребенка (The Infant Characteristics Questionnaire, ICQ; J. E. Bates и др., 1979);

2.1.2 Возраст ребенка 2,5 года: анкета «Здоровье Вашего ребенка» (исследовательская группа Квебекского лонгитюдного исследования детского развития, 2003); МакАртуровский тест коммуникативного развития детей раннего возраста (The MacArthur Communicative Development Inventory, 1993, в адаптации кафедры детской речи РГПУ им. А.И. Герцена, 2002); шкала «Особенности коммуникации ребенка» (P. S. Dale, V. M. Bishop, 2003); методика Parent-Administered PARCA (исследовательский коллектив TEDs, 2002); методика диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной (2008); шкала «Поведение ребенка» (R. E. Tremblay и др. 2003).

2.2 Семейные и личностные факторы родителей:

2.2.1 Семейные взаимоотношения: тест Локк-Уоллеса на семейную адаптацию (Marital Adjustment Test, MAT; H. J. Locke и K. M.. Wallace, 1959); шкала теплоты и враждебности методики «Шкала супружеских отношений IOWA» (J. N. Melby & R. D. Conger, 2001); шкала общего семейного функционирования методики McMaster Family Assessment Device (MFAD,

Epstein и др., 1983); сокращенная версия Шкалы диадической согласованности (Dyadic Adjustment Scale, DAS; S. Sabourin, P. Valois, Y. Lussier, 2005).

2.2.2 Психическое здоровье: шкала стресса APA в адаптации F. Rice и соавт., 2010); опросник жизненных событий (T. S. Brugha и R. Conroy, 1985); опросник жизненных событий, связанных с беременностью (B. E. Barnett, B. Hanna и G. Parker, 1983); шкала раздражительности, депрессии и тревоги (IDA; R. P. Snaith и др., 1978); сокращенная версия «The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale» (CES-D, C. Poulin и др., 2005).

2.2.3 Отношение к ребенку: шкала привязанности к плоду (Maternal Fetal Attachment Scale, Cranley, l981); шкала «Восприятие и поведение родителей в отношении ребенка» (Parental Perceptions and Behaviors Regarding the Infant Scale, PPBS; Boivin и соавт., 2000).

3. Методы статистической обработки данных. Статистическая обработка проводилась в программе IBM SPSS Statistics 26 (описательная статистика; частотный анализ, проверка шкал на внутреннюю согласованность (α-Кронбаха), проверка данных на соответствие нормальному распределению (критерий Колмогорова-Смирнова), непараметрические и параметрические методы сравнения с вычислением размера эффекта r для каждого из значимых различий (критерий χ^2 Пирсона с поправкой Йетса на непрерывность, U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Стьюдента, критерий Уилкоксона), корреляционный анализ (критерий Пирсона и критерий Спирмена), z-преобразование Фишера для сравнения коэффициентов корреляций, факторный анализ методом главных компонент с вращением Варимакс, множественный линейный регрессионный анализ с проверкой моделей на мультиколлинеарность посредством вычисления фактора инфляции дисперсии (variance inflation factor, VIF), анализ модерации и медиации).

Эмпирическая база исследования:

Исследование является проспективным и лонгитюдным с 4 диагностическими срезами: период беременности, перинатальный период, возраст ребенка 9 месяцев, возраст ребенка 2,5 года. Периоды, в которые

осуществлялась диагностика, были приведены в соответствие с партнерским исследованием QLSCD (Квебекское лонгитюдное исследование детского развития).

В исследовании приняли участие 248 семей: мать, отец и ребенок. В 160 семьях ребенок был зачат естественным способом, в 88 – посредством вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО). В анализ были включены только семьи, которые приняли участие во всех диагностических этапах.

Рекрутирование семей проводилось через партнерские клиники в г. Томск, г. Новосибирск и г. Барнаул. Исследование было одобрено Этическим комитетом междисциплинарных исследований. Участие в исследовании является добровольным и анонимным, с заполнением родителями форм информированного согласия на каждом из диагностических срезов и соблюдением всех этических принципов.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечена глубоким теоретико-методологическим анализом исследуемой проблемы, валидностью, надежностью и обоснованностью использованных психодиагностических методов, репрезентативностью выборки исследования, применением корректных методов статистического анализа, релевантных поставленным задачам.

Научная новизна. В контексте предметного поля медицинской психологии впервые:

– Объективирована проблема семейных и личностных факторов родителей, обуславливающих здоровье и психическое развитие детей раннего возраста, зачатых посредством ВРТ;

– Установлены факторы родителей, вносящие вклад в здоровье и психическое развитие детей от ВРТ, в т.ч. взаимоотношения между родителями, психическое здоровье родителей, детско-родительские отношения;

– Определена специфика вклада семейных и личностных факторов родителей в здоровье и психическое развитие детей с разным типом зачатия (естественное зачатие и ВРТ) в период новорожденности, в возрасте 9 месяцев и 2,5 года;

– Определены основные задачи и направления психологической помощи, направленной на превенцию отклонений в траекториях развития детей за счет гармонизации родительской среды.

Теоретическая значимость:

– Расширены теоретические представления о специфике семейных и личностных факторов родителей, которые вносят вклад в здоровье и развитие детей от индуцированной беременности на этапах раннего детства;

– Спроектирована исследовательская модель изучения семейных и личностных факторов родителей в контексте здоровья и развития детей раннего возраста, зачатых при помощи ВРТ;

– Теоретически обосновано положение о системе семейных и личностных характеристиках родителей, являющихся факторами риска для возникновения нарушений здоровья и психического развития детей от ВРТ, что позволяет расширить предметное поле медицинской психологии;

– Разработано теоретическое обоснование системной психологической помощи семье, зачавшей ребенка при помощи вспомогательных репродуктивных технологий;

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования полученных результатов в качестве основы для разработки дифференцированной программы психологического сопровождения семей, беременность в которых наступила в результате применения ВРТ, в дородовый период и на протяжении ранних этапов постнатального развития ребенка. Данные о специфике семейных и личностных факторов родителей, вносящих вклад в здоровье и развитие детей от индуцированной беременности, позволяют дать обоснованные рекомендации для родителей и работников учреждений раннего дошкольного образования, основанные на

факторов риска и ресурсах семьи с индуцированной беременностью, идентифицированных в процессе исследования.

Положения, выносимые на защиту:

1. Психологические характеристики семьи с беременностью, наступившей посредством ВРТ, имеют специфику, проявляющуюся в особенностях семейных (супружеских) отношений, психического здоровья родителей и отношения к ребенку, качественно отличающуюся от семей с естественным зачатием ребенка.

2. Здоровье и психическое развитие детей, зачатых при помощи ВРТ, являются системными феноменами, взаимосвязанными и взаимообусловленными, и на протяжении раннего возраста детей достоверно значимо определяются совокупностью факторов, которые включают, но не сводятся к семейным и личностным характеристикам родителей, таким как супружеские взаимоотношения, психическое здоровье, отношение к ребенку.

3. Психологическое сопровождение семьи с индуцированной беременностью, реализованное в период беременности и послеродовый период, способствует гармонизации развития детей за счет коррекции факторов риска.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись на: III Российской конференции с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире» (г. Томск, Россия, 2019);XII Международном конгрессе по клинической психологии (г. Барселона, Испания, 2019); XVI Европейском конгрессе по психологии (г. Москва, Россия, 2019); международной научно-практической конференции «Зейгарниковские чтения» (г. Москва, Россия, 2020); XVII Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Перспективы развития фундаментальных наук» (г. Томск, Россия, 2020); V Всероссийском форуме «Наука будущего-наука молодых» (г. Москва, Россия, 2020); XVIII Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Перспективы развития фундаментальных наук» (г. Томск, Россия, 2021);

Межрегиональной научно-практической конференции «III Корниловские чтения. Клинические и социально-биологические аспекты аффективной патологии» (г. Кемерово, Россия, 2021); Международной онлайн-конференции «Семья в современном мире» (Россия, 2021).

Публикации. Материалы исследования отражены в 12 печатных работах, 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), 7 публикаций в иных научных изданиях

.

Основные результаты исследования

1. Супружеские отношения в семьях с ЭКО на всех этапах исследования (беременность, возраст ребенка 9 месяцев, возраст ребенка 2,5 года) характеризовались высокой степенью удовлетворенности отношениями, теплоты, поддержки, доверия, низкой конфликтностью супругов. В период беременности общий показатель теплоты по отношению к супруге был значимо более высоким у отцов из семей ЭКО, по сравнению с отцами из семей с естественным зачатием ($U=4978$; $p=0,04$; $r=0,14$). Общий показатель семейных взаимоотношений ($U=10259$; $p=0,01$; $r=0,16$) и показатель воспринимаемого отношения партнера ($U=7931$; $p=0,00$; $r=0,29$) в семьях с естественным зачатием были значимо выше у матерей, чем у отцов, что не наблюдалось в семьях с ЭКО. В обеих группах отцы значимо выше, чем матери, оценивали выраженность враждебности, проявляемой супругой (ЕЗ: $U=9866$; $p=0,01$; $r=0,150$; ЭКО: $U=2038$; $p=0,00$; $r=0,31$). В возрасте ребенка 9 месяцев и 2,5 года все показатели семейных отношений значимо не различались между группами естественного зачатия и ЭКО. В возрасте ребенка 9 месяцев в семьях с естественным зачатием у отцов был выявлен более высокий уровень счастья, испытываемого в отношениях ($U=9070,5$;

p=0,01; r=0,14), более высокие показатели качества взаимодействия между супругами (U=8638,5; p=0,00; r=0,19). Более низкий уровень враждебности, проявляемой по отношению к супруге, был выявлен в обеих группах (ЕЗ: U=8243,5; p=0,01; r=0,22; ЭКО: U=3101; p=0,02; r=0,17). У матерей обеих групп и отцов группы ЭКО показатели уровня счастья значимо не отличались от периода беременности. У отцов из группы естественного зачатия субъективный уровень счастья был выше, по сравнению с периодом ожидания ребенка (Z=2,68; p=0,01; r=0,25). В обеих группах у матерей (ЕЗ: Z=4,26; p=0,00; r=0,36; ЭКО: Z=3,10; p=0,00; r=0,37) и отцов (ЕЗ: Z=2,54; p=0,01; r=0,21; ЭКО: Z=2,50; p=0,00; r=0,30) значимо повысился показатель враждебности по отношению к партнеру. В возрасте ребенка 2,5 года в семьях с естественным зачатием ребенка уровень счастья, испытываемый в отношениях отцами, был значимо выше, чем у матерей (U=9189; p=0,02; r=0,14), как и в возрасте ребенка 9 месяцев. Показатель субъективного счастья в отношениях на данном этапе исследования был ниже по сравнению с обоими предыдущими этапами исследования в обеих группах и у матерей (ЕЗ: z=5,46; p=0,00; r==0,48; ЭКО: z=4,86; p=0,00; r=0,66), и у отцов (ЕЗ: z=5,06; p=0,00; r=0,46; ЭКО: z=4,09; p=0,00; r=0,58).

2. Все показатели психического здоровья (депрессия, тревожность, стресс) в период беременности значимо не различались между группами для обоих членов семьи. У матерей группы ЭКО уровень стресса значимо снижался со второго по третий триместр беременности (Z=-2,73; p=0,01; r=0,28), что не наблюдалось у матерей с естественным зачатием. Значимые различия между супругами были выявлены только для уровня тревожности: в обеих группах матери имели более выраженную тревожность, чем отцы (ЕЗ: U=9704; p=0,00; r=0,18; ЭКО: U=2347; p=0,00; r=0,23). Выраженность послеродовой депрессии у большинства матерей и отцов обеих групп в среднем находилась в пределах низких значений, при этом у матерей с естественным зачатием она была более выражена, чем у матерей с ЭКО (U=5063,5; p=0,00; r=0,20). Различия между показателями матерей и отцов

наблюдались только в группе естественного зачатия: уровень депрессии у матерей был значимо более высоким, чем у отцов (U=8715; p=0,00; r=0,19). В возрасте ребенка 2,5 года у отцов из группы ЭКО был выявлен значимо более высокий уровень тревожности (U=4079,5; p=0,04; r=0,14) и общий показатель негативных эмоциональных состояний (U=2882,5; p=0,01; r=0,17), по сравнению с отцами из семей с естественным зачатием. В семьях, в которых ребенок был зачат естественным способом, матери имели более высокие показатели тревожности (U=8487; p=0,00; r=0,20), раздражения, направленного на окружающих (U=8429,5; p=0,00; r=0,21), и общий показатель негативных эмоциональных состояний (U=9103; p=0,01; r=0,15), по сравнению с отцами. Уровень стресса на данном этапе исследования значимо отличался от уровня стресса матери в 1 триместре только в группе ЭКО (я=-3,75; p=0,00; r=0,41). Уровень раздражения, направленного вовне, в возрасте ребенка 2,5 года был значимо более высоким у матерей (ЕЗ: Z=9,09; p=0,00; r=0,74; ЭКО: Z=5,60; p=0,00; r=0,65) и отцов (ЕЗ: Z=6,87; p=0,00; r=0,61, ЭКО: Z=5,27; p=0,00; r=0,70) обеих групп. Общий показатель негативных эмоциональных состояний превышал показатели периода беременности у матерей с естественным зачатием (z=2,46; p=0,00; r=0,20) и у отцов группы ЭКО (z=2,20; p=0,03; r=0,29).

3. В группах матерей общий показатель привязанности к плоду (U=4257; p=0,00; r=0,29), а также его частные проявления, такие как взаимодействие с плодом (U=5165; p=0,01; r=0,17), самопожертвование (U=4117,5; p=0,00; r=0,31), ролевое поведение (U=4356,5; p=0,00; r=0,28), приписывание характеристик плоду (U=5502,5; p=0,04; r=0,13), были более выражены в группе ЭКО. Для отцов показатели ролевого поведения (U=4988; p=0,04; r=0,13), приписывание характеристик плоду (U=4469,5; p=0,00; r=0,21), а также общий показатель привязанности к плоду (U=4727; p=0,01; r=0,17) в группе ЭКО также превышали показатели контрольной группы. Сравнения, проведенные между супругами внутри семейных групп, выявили значимо большую выраженность всех показателей у матерей, по сравнению с отцами

(низкий размер эффекта). В возрасте ребенка 9 месяцев отношение родителей к ребенку в обеих группах характеризовалось высокой степенью теплоты, заботы, осознанием родителями собственной значимости для ребенка и восприятием себя как родителей, способных успешно заботиться о ребенке. Отцы из группы ЭКО в большей степени, чем отцы из семей с естественным зачатием, считали своего ребенка исключительным, более способным, по сравнению с другими детьми (U=5436,5; p=0,01; r=0,16). Общий показатель отношения к ребенку был выше у матерей и у отцов группы ЭКО, по сравнению с контрольной группой (матери: t=2,27; p=0,03; r=0,16; отцы: U=5321,5; p=0,01; r=0,17). В обеих группах показатели восприятия собственной эффективности в роли родителей, гиперопеки, теплоты были значимо выше у матерей, по сравнению с отцами. При этом показатели враждебно-реактивного поведения по отношению к ребенку (применение наказаний, жесткая дисциплина) также были значимо выше у матерей, по сравнению с отцами (ЕЗ: U=8990,5; p=0,00; r=0,17; ЭКО: U=3125; p=0,01; r=0,19). Общий показатель отношения матерей группы ЭКО к ребенку в возрасте 2,5 года значимо превышал показатели матерей группы естественного зачатия (t=2,16; p=0,03; r=0,14). Внутрисемейные сравнения позволили выявить в семьях ЭКО более высокие показатели самоэффективности у матерей, по сравнению с отцами, как и на предыдущем этапе исследования. Более высокие показатели враждебно-реактивного поведения по отношению к ребенку у матерей, выявленные в возрасте ребенка 9 месяцев только в контрольной группе, в возрасте ребенка 2,5 года присутствовали в семьях обеих групп. В семьях и с естественной, и с индуцированной беременностью у матерей были выявлены значимо более высокие показатели субъективного влияния (уверенность в своей роли в дальнейшем когнитивном, эмоциональном и социальном благополучии ребенка), чем у отцов, чего не было выявлено на предыдущем этапе исследования. Выраженность гиперопеки снизилась по сравнению с возрастом

ребенка 9 месяцев, что является закономерным следствием взросления ребенка.

2. Результаты корреляционного анализа позволили выявить: в период беременности – высокую степень согласованности семейных отношений, психического здоровья и отношения к плоду между супругами обеих групп, с наличием специфики группы ЭКО, характеризующейся большей обособленностью супругов данной группы; в возрасте ребенка 9 месяцев – меньшую согласованность показателей в группе ЭКО, по сравнению с контрольной группой, значимо более высокую корреляцию показателя восприятия качеств ребенка, как исключительных, отрицательную корреляцию между субъективным уровнем счастья матери и благополучием отношения отца к ребенку; в возрасте ребенка 2,5 года – значимая взаимосвязь уровня счастья матери в отношениях с психическим здоровьем отца, в отличие от контрольной группы, снижение согласованности отношения к ребенку между супругами.

3. Здоровье и развитие детей от индуцированной беременности на протяжении раннего возраста, по сравнению с естественно зачатыми детьми, характеризовалось: менее благоприятным протеканием пре- и неонатального периода (значимо более высокая частота угрозы самопроизвольного выкидыша в 3 триместре, перевода на второй этап выхаживания, значимо более низкие срок гестации и масса тела); в возрасте 9 месяцев - более благоприятным соматическим здоровьем, отсутствием различий в социальном развитии, значимо более низким уровнем двигательного развития, отсутствием различий в поведенческих особенностях; в возрасте 2,5 года – значимо более низкой подверженностью инфекционным заболеваниям, отсутствием различий в развитии и психоэмоциональном состоянии.

4. На основе результатов факторного анализа в группах матерей и отцов были выделены факторы для последующего регрессионного анализа. Период беременности, мать: 1) Семейные взаимоотношения; 2) Негативные эмоциональные состояния и уровень стресса во время беременности; отец: 1)

Эмоциональное состояние в семейных взаимоотношениях; оба родителя: 1) Дистресс, вызванный стрессовыми событиями до и во время беременности; 2) Привязанность к плоду. Возраст ребенка 9 месяцев, мать: 1) Отношение к ребенку (самоэффективность, теплота, восприятие качеств ребенка, враждебно-реактивное поведение); 2) Гиперопека (гиперопека с положительным знаком и субъективное влияние с отрицательным знаком); отец: 1) Отношение к ребенку (самоэффективность, гиперопека, теплота); 2) Восприятие качеств ребенка; 3) Субъективное влияние; 4) Враждебно-реактивное поведение; оба родителя: 1) Удовлетворенность семейными взаимоотношениями. Возраст ребенка 2,5 года, мать: 1) Негативные эмоциональные состояния (общий показатель негативных эмоциональных состояний, депрессия, уровень стресса, враждебно-реактивное поведение с положительным знаком и самоэффективность с отрицательным знаком); 2) Гиперопека (гиперопека с положительным знаком и субъективное влияние с отрицательным знаком); отец: 1) Самоэффективность; 2) Гиперопека; 3) Враждебно-реактивное поведение; 4) Субъективное влияние; 5) Негативные эмоциональные состояния; оба родителя: 1) Семейные взаимоотношения.

5. Связь семейных и личностных факторов родителей со здоровьем и психическим развитием детей, зачатых посредством ВРТ, на протяжении раннего возраста оценивалась при помощи корреляционного и регрессионного анализа. С общим показателем пре- и перинатальных нарушений не был связан ни один из исследованных показателей. Предикторы проблем со здоровьем в возрасте ребенка 9 месяцев (R^2=0,16): привязанность матери к плоду (β=-0,40), отношение отца к ребенку (β=0,44), враждебно-реактивное поведение отца по отношению к ребенку (β=0,40), в возрасте ребенка 2,5 года (R^2=0,16) – восприятие отцом качеств ребенка, как исключительных (β=-0,30), гиперопека отца (β=-0,31). Предикторы (R^2=0,28) и корреляты психического развития детей в возрасте 9 месяцев: стрессовые события в жизни отца за год до рождения ребенка (β=-0,31), негативные эмоциональные состояния матери в период беременности (R=-0,24), отношение матери к ребенку (β=-0,15), в

возрасте 2,5 года (R^2=0,15) – стресс матери в 1 триместре беременности (R=-0,23), негативные эмоциональные состояния матери в возрасте ребенка 2,5 года (β=-0,26), гиперопека матери (β=-0,31). Предикторы (R^2=0,29) и корреляты психоэмоционального состояния ребенка в возрасте 9 месяцев: благополучие семейных отношений для матери в период беременности (R=-0,27), для матери (R=-0,29) и отца (R=-0,24) в возрасте ребенка 9 месяцев, негативные эмоциональные состояния и стресс матери в период беременности (β=0,29), отношение матери к ребенку (β=-0,34), восприятие отцом качеств ребенка (β=-0,29), в возрасте ребенка 2,5 года (R^2=0,28) – негативные эмоциональные состояния матери (β=0,56) и отца (R=0,26) в возрасте ребенка 2,5 года, субъективное влияние отца на ребенка (R=-0,29).

6. На основании полученных результатов составлены интегральные модели здоровья и психического развития детей с учетом специфики типа зачатия, разработаны рекомендации для психологического сопровождения семьи с ВРТ.

Список публикаций по теме исследования

Статьи, опубликованные в журналах, включённых в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук:

1. Лещинская С. Б., Стоянова И. Я., Терехина О. В. Динамика здоровья и психического развития детей младенческого возраста, зачатых посредством экстракорпорального оплодотворения // Национальное здоровье. – 2021. – № 2. – в печати.

2. Лещинская С. Б. Факторы, влияющие на развитие детей при вспомогательных репродуктивных технологиях: обзор литературы // Вестник психотерапии. – 2020. - № 75 (80). – С. 130-146.

3. Ульянич А. Л., Наку Е. А., Лещинская С. Б., Силаева А. В., Ивановна Т. А. Психологические факторы и маркеры развития угрозы

прерывания беременности у женщин, беременность которых наступила после ЭКО // Ученые записки университета Лесгафта. – 2020. – № 3 (181). – С. 541-546.

4. Добряков И. В., Лещинская С. Б., Стоянова И. Я., Магденко О. В. Психическое и соматическое развитие детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019. – № 19 (4). – С. 122-131.

Статьи, опубликованные в журналах, индексируемых в международных базах данных и системах цитирования Web of Science и (или) Scopus:

1. Bokhan T. G., Terekhina O. V., Shabalovskaya M. V., Leshhinskaya S. B., Silaeva A. V., Naku E. A., Agarkova L. A., Kovas Y. Spouses Psychological States And Family Relations In Families With Natural And Induced Pregnancy // Psychology in Russia: State of the Art. – 2018. – Vol. 11, is. 4. – P. 50-67.

Статьи, опубликованные в иных научных изданиях и сборниках конференций:

1. Стоянова И. Я., Лещинская С. Б., Терехина О. В., Бохан Т. Г. Динамика психического здоровья родителей, зачавших ребенка посредством вспомогательных репродуктивных технологий // Третьи Корниловские чтения. Клинические и социально-биологические аспекты аффективной патологии: сборник тезисов межрегиональной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора А. А. Корнилова (Кемерово, 29 апреля 2021 г.). – 2021. – в печати

2. Лещинская С. Б., Стоянова И. Я., Бохан Т. Г., Терехина О. В., Силаева А. В. Физическое и психическое развитие детей, зачатых посредством ЭКО: динамика на протяжении первых полутора лет жизни // Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований: Материалы международной научно-практической конференции. Москва, 18–19 ноября

2020 года / Под ред. Холмогоровой А.Б., Пуговкиной О.Д., Зверевой Н.В., Рощиной И.Ф., Рычковой О.В., Сирота Н.А. – М. ФГБОУ ВО МГППУ, 2020. – с. 461-463

3. Силаева А. В., Терехина О. В., Лещинская С. Б. Предикторы формирования трудного темперамента в период раннего онтогенеза // Перспективы развития фундаментальных наук. Сборник научных трудов XVII Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. – Томск, 2020. – С. 79-81.

4. Skalny A. V., Tinkov A. A., Bokhan T. G., Shabalovskaya M. V., Terekhina O. V., Leshchinskaia S. B., Agarkova L. A., Notova S. V., Skalnaya M. G., Kovas Y. The Impact of Maternal Overweight on Hair Essential Trace Element and Mineral Content in Pregnant Women and Their Children // Biological Trace Element Research – 2020. – Vol. 193, is. 1. – P. 1-18.

5. Лещинская С.Б. Проблемы и перспективы психологических исследований здоровья детей, рожденных посредством экстракорпорального оплодотворения. // Психическое здоровье семьи в современном мире. Сб. тезисов III конференции с междунар. уч. (Томск, 24-25 октября 2019 г.) / под ред. Н.А. Бохана, А.В. Семке, Е.В. Гуткевич. – Томск, 2019. – С. 174-177.

6. Leshchinskaia S. B. Predictors of cognitive impairment in children born through assisted reproductive technologies / E. A. Chereneva, S. B. Leshchinskaia // XII Congresso Internacional Y XVII Nacional de Psicología Clínica, (Barcelona, 13-16 November. – 2019 – P. 200.

7. Skalny A. V., Tinkov A. A., Bokhan T. G., Shabalovskaya M. V., Terekhina O. V., Leshchinskaia S. B., Agarkova L. A., Notova S. V., Skalnaya M. G., Kovas Y. Toxicological and nutritional status of trace elements in hair of women within vitro fertilization (IVF) pregnancy and their 9-month-old children // Reproductive Toxicology – 2018. – Vol. 82. – P. 50-56.

Отчет о проверке на заимствования №1

Автор: Leshchinskaia Svetlana
Проверяющий: Leshchinskaia Svetlana (s_leschins94@mail.ru / ID: 5220929)

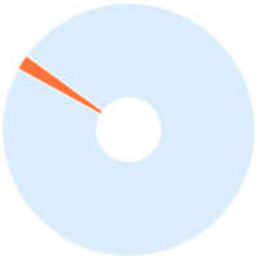
Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - users.antiplagiat.ru

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 4
Начало загрузки: 14.06.2021 07:55:30
Длительность загрузки: 00:00:00
Имя исходного файла: Лещинская_НД.pdf
Название документа: Лещинская_НД
Размер текста: 37 кБ
Символов в тексте: 38165
Слов в тексте: 4776
Число предложений: 577

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Начало проверки: 14.06.2021 07:55:31
Длительность проверки: 00:00:04
Комментарии: не указано
Модули поиска: Интернет



ЗАИМСТВОВАНИЯ	САМОЦИТИРОВАНИЯ	ЦИТИРОВАНИЯ	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ
2,03%	0%	0%	97,97%

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	Доля в тексте	Источник	Актуален на	Модуль поиска	Блоков в отчете	Блоков в тексте
[01]	0,94%	1,52%	Читать... http://medpsy.ru	06 Апр 2018	Интернет	4	5
[02]	0,77%	1,16%	Фауна и экология земноводных и пресмыкающихся Кузнецкого Алатау http://ams.tsu.ru	15 Дек 2018	Интернет	1	3
[03]	0,32%	1,07%	скачать http://rd.uniyar.ac.ru	27 Июл 2020	Интернет	1	4