

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2021, №6, Том 9 / 2021, No 6, Vol 9 <https://mir-nauki.com/issue-6-2021.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/24PSMN621.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Аникина, В. О. Психологическое функционирование и отношение к ребенку и их взаимосвязи у беременных женщин, зачавших при помощи вспомогательных репродуктивных технологий и естественным путем / В. О. Аникина, М. Е. Блох, С. С. Савеньшева, И. В. Грандилевская // Мир науки. Педагогика и психология. — 2021. — Т. 9. — № 6. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/24PSMN621.pdf>

For citation:

Anikina V.O., Blokh M.E., Savenysheva S.S., Grandilevskaya I.V. Psychological functioning and prenatal attachment and their correlations in groups of women pregnant using assisted reproductive technologies and spontaneous conception. *World of Science. Pedagogy and psychology*, 9(6): 24PSMN621. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/24PSMN621.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

Исследование проводится при поддержке гранта РФФИ № 20-013-00859 А

УДК 159.95

ГРНТИ 15.31.31

Аникина Варвара Олеговна

ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия
Факультет «Психологии»

Доцент кафедры «Психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей»
Кандидат психологических наук

E-mail: v.anikina@spbu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>

РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=156136

Блох Мария Евгеньевна

ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия
Факультет «Психологии»

Старший преподаватель кафедры «Психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей»
ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта»,
Санкт-Петербург, Россия

Психотерапевт, перинатальный психолог
Кандидат медицинских наук

E-mail: blohme@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>

РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=745012

Савеньшева Светлана Станиславовна

ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия
Факультет «Психологии»

Доцент кафедры «Психологии развития и дифференциальной психологии»
Кандидат психологических наук

E-mail: owlsveta@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>

Researcher ID: <https://www.researcherid.com/rid/G-1517-2015>

РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=426291

Грандилевская Ирина Владимировна

ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия
Факультет «Психологии»

Доцент кафедры «Медицинской психологии и психофизиологии»

Кандидат психологических наук

E-mail: grandira@inbox.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9672-5134>

РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=302548

Психологическое функционирование и отношение к ребенку и их взаимосвязи у беременных женщин, зачавших при помощи вспомогательных репродуктивных технологий и естественным путем

Аннотация. В статье приводятся результаты научного исследования, посвященного изучению характеристик психологического функционирования и его нарушений, а также отношения к ребенку и пренатальной привязанности и взаимосвязей этих характеристик у беременных женщин, использовавших вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) для зачатия ($n = 36$) в сравнении с группой женщин, зачавших естественным путем (ЕСБ) ($n = 78$). Методы: Шкала оценки пренатальной привязанности (Condon J., 2015); Тест отношений беременной (Добряков, 2010); Шкала психологического функционирования (ASEBA, Achenbach T., Rescorla L., 2003). Семантический дифференциал с понятиями «Мой ребенок», «Я как мама», «Мои отношения с мамой в детстве» (Osgood, 1969, Шмелев, 1983), «Родительские оценки детей» (Ланцбург, Дудина, 2014), социально-демографическая анкета, а также вопросы о беременности и отношении к плоду. Результаты показали, что что беременные женщины группы ВРТ, по сравнению с женщинами с естественной беременностью более удовлетворены своей профессиональной деятельностью и материальным положением, но чувствуют себя более слабыми в роли матери. При этом отношение к шевелению ребенка в утробе в крайних его проявлениях (очень приятно и очень неприятно) одинаковым образом связано с нарушениями психологического функционирования, в частности, с нарушением внимания и тревожным расстройством. Группу риска в обоих изучаемых группах представляют женщины, которые относятся к шевелению ребенка как к неприятному — у женщин группы ВРТ это маркер соматических расстройств, а у женщин с естественной беременностью — замкнутости, нарушенного мышления и делинквентного поведения. Также группой риска являются женщины с естественной беременностью, имеющие тревожное отношение к беременности и ребенку. В обеих группах качество привязанности не дало значимых взаимосвязей с особенностями психологического функционирования.

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии; экстракорпоральное оплодотворение; беременность; психологическое функционирование; пренатальная привязанность; отношение к ребенку; тревожная доминанта; шевеление плода

Введение

По данным Федеральной службы государственной статистики в Российской Федерации с 2016 года отмечается естественная убыль населения, снижение рождаемости. При этом, доля женщин с диагнозом «бесплодие» растет начиная с 2015 года и составляет 88–94,2 на 100 000 женщин. С 2013 года финансовое обеспечение лечения бесплодия с применением ВРТ включено в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по полису ОМС. Количество медицинских организаций,

осуществляющих процедуры ЭКО в 2020 году, выросло на 12 % по сравнению с 2018 г., причем в основном за счет повышения доли частных организаций. Прирост циклов ЭКО составляет около 10–15 % каждый год. Доля женщин, встающих на учет по беременности после процедуры ЭКО, составляет 30–33 %^{1,2}. Использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) для зачатия становится все более популярным и возможным благодаря государственной поддержке. Проводятся многочисленные исследования в медицине, направленные на изучение различных аспектов этих технологий для повышения качества данной медицинской процедуры. Тем не менее, продолжаются дискуссии относительно того, как именно процедура ВРТ сказывается на здоровье ребенка, в том числе и его психическом здоровье.

Многочисленные исследования в психологии показывают, что эмоциональное состояние матери во время беременности, ее психологическое функционирование и отношение к ребенку является залогом ее эмоционального состояния и отношения к ребенку после его рождения, сказывается на качестве протекания беременности и исходе родов (числе прерываний беременности, кесаревых сечений, недоношенности) [1; 2], а также качестве отношений матери и ребенка и, таким образом, влияет на психическое здоровье детей [3; 4]. Изучение характеристик эмоционального состояния, таких как тревожность, депрессивность, стресс у женщин, прибегающих к вспомогательным репродуктивным технологиям для зачатия, показывает неоднородную картину. Зарубежные исследования свидетельствуют, что в целом женщины группы ВРТ значимо не отличаются по состоянию тревожности, депрессивности от женщин с естественной беременностью (ЕСБ). При этом, важным фактором, оказывающим влияние на их эмоциональное состояние, является результативность ВРТ: при положительном исходе ниже показатели депрессивности и стресса; другим значимым фактором является количество попыток ВРТ: те, у кого было 3 попытки и более, длительно остаются в состоянии повышенной тревожности, стресса, депрессии [5]. Зачатие при помощи ВРТ является одним из важных факторов антенатальной депрессии (наряду с жизнью в сельской местности, нехваткой информации о развитии ребенка в утробе и необходимой медицинской помощи [6]). При этом, в ряде работ показана связь длительного периода бесплодия у женщин-участниц программ ЭКО с психологическими факторами: снижением самооценки, изменениями в настроении и сексуальном функционировании, также наблюдается депрессия, гнев, тревога, социальная изоляция и чувство вины. Примерно у 54 % женщин бесплодие приводит к возникновению депрессивного синдрома легкой степени, примерно у 50 % — расстройств адаптации и около 25 % — тревожных расстройств; более выраженные значения депрессии наблюдаются у тех, у кого был впервые установлен диагноз «бесплодие» [7]. Вотгстен и коллеги, оценивая эмоциональное состояние пар спустя 5 лет после процедуры ВРТ, обнаружили, что из 278 женщин и 183 мужчин у 11,5 % и 5,5 % соответственно наблюдаются признаки психиатрических проявлений, из них аффективных расстройств — у 9,4 % женщин и 4,4 % мужчин. Основным фактором риска данного расстройства было наличие аффективных или тревожных расстройств в момент процедуры ВРТ. При этом авторы отмечают, про процент психических расстройств спустя пять лет после процедуры ВРТ ниже, чем в период проведения данной процедуры и не зависит от успешности ВРТ [8].

Отечественные исследования, в частности, Тювина и коллег, показывают, из 700 женщин с различными формами бесплодия только около 17 % не имели никаких психических расстройств, у 50 % были выявлены пограничные психические расстройства. При этом

¹ Регистр ВРТ. Отчет Российской Ассоциации Репродукции Человека за 2018 год.
https://rahr.ru/d_registr_otchet/RegistrART2018.

² Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования в 2019 году и истекшем периоде 2020 года при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения» <https://ach.gov.ru>.

женщины отмечали, что сам диагноз «бесплодие» являлся личностно значимой и психотравмирующей ситуацией, сказывающейся на самооценке и самоидентичности [9]. Скворцова и коллеги отмечают, что у женщин, прибегнувших к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) оптимального репродуктивного возраста в сравнении с аналогичной возрастной группой более выражена тревожная составляющая (23,3 % и 5,0 % соответственно, $p = 0,0026$). У женщин старшей возрастной группы, забеременевших после ЭКО, отмечается тенденция к тревожности, отсутствующая в группе аналогичного возраста с естественной беременностью ($p = 0,05$), им более свойственен гипогестогнозический компонент гестационной домананты (ПКГД), чем в аналогичной по возрасту подгруппе сравнения — 36,7 % против 10,0 % ($p = 0,035$), то есть женщины группы ЭКО более склонны игнорировать свою беременность и ребенка [10]. В другом исследовании, Кочеровой и соавторов, было выявлено, что женщины, зачавшие с помощью ЭКО, чаще, чем женщины с естественной беременностью (ЕСБ), характеризуются тревожностью, импульсивностью, гипертимностью. У таких женщин чаще проявляется тревожное отношение к беременности и ребенку, эйфорическое отношение к родам, после рождения они часто излишне опекают своих детей [11].

Как показывают исследования Маленовой и Кытьковой, в ситуации искусственного оплодотворения наблюдается высокий уровень готовности к материнству, при этом проявляется озабоченность своим здоровьем и стремление соответствовать социальным ожиданиям. Отмечается переоценка собственных родительских качеств при сравнении с образом идеальной матери. Число женщин, склонных к эйфорическому типу переживаний, преобладает среди будущих матерей в группе ЭКО. В целом роль матери для женщин этой группы имеет особую ценность, что может сказываться на стиле воспитания ребенка [12]. Мохаммади и коллеги, анализируя феномен «сверхценности» материнства у женщин, использовавших ВРТ для зачатия, отмечают, что эти женщины хотят быть исключительно хорошей матерью, которая без усталости и раздражения заботится о своем ребенке. Авторы выделяют четыре основные темы такого отношения: (1) чрезмерная забота, которая проявляется в особой озабоченности идеей правильного питания и повседневного ухода за ребенком. Также матери группы ВРТ считают своих детей более уязвимыми, склонными болеть чаще, чем другие дети; (2) сверхзащита, которая касается отслеживания того, что происходит с ребёнком, чем он занимается; (3) сверхэмоциональный вклад, готовность вкладывать много эмоций в своего ребенка, чувство особой связи с ним; (4) чрезмерные ожидания от себя и других: женщины группы ВРТ ожидают, что родственники, друзья, воспитатели будут выказывать особое отношение к их ребенку [13]. Штро и коллеги, проводя обзор зарубежных работ, описывают, что матери-участницы программ ВРТ ещё в период беременности испытывают повышенную тревогу по отношению к будущему ребёнку, воспринимают его как более уязвимого; а сила тревоги за будущего ребёнка напрямую зависит от возраста матери. При этом отмечается, что после рождения ребенка женщины, прибегнувшие к ВРТ, демонстрируют более высокий уровень эмоциональной вовлечённости во взаимодействие с новорожденным [7]. Лещинская и коллеги отмечают, что у женщин, использовавших ЭКО для зачатия, общий показатель привязанности к плоду, а также характеристики привязанности — общение с ребенком в утробе, самопожертвование, приписывание определенных характеристик ребенку, были более выражены по сравнению с женщинами с ЕСБ [14]. Аналогичные данные получены и Фекличевой и колл., при этом, авторы отмечают, что значимым предиктором привязанности к ребенку являются отношения в паре [15].

Раньбара и коллеги, проводя систематический обзор зарубежных научных исследований, посвященных оценке пренатальной привязанности у женщин, прибегнувших к ВРТ, отмечают, что у этих женщин может наблюдаться задержка формирования привязанности к ребенку из-за потенциально возможной утраты плода, его аномального развития, так как

врачи не гарантируют имплантацию и успешную беременность. В связи с этим женщины стремятся избежать возможной фрустрации и горя. Авторы отмечают, что результаты научных исследований противоречивы: в ряде исследований степень привязанности к плоду у женщин из группы ВРТ выше по сравнению с женщинами с ЕСБ, в ряде исследований — ниже, а в других исследованиях эти уровни не различаются. Они также отмечают, что отношение к воспитанию ребенка значимо связано с уровнем привязанности к плоду, и негативное отношение связано с низким уровнем привязанности. При этом, независимо от типа зачатия, если у женщины амбивалентное отношение к беременности, то и уровень привязанности к ребенку на сроке 36 недель у нее будет ниже [16].

Исследуя отношение к беременности и будущему ребенку, Якупова и Захарова, отмечают, что женщины из группы ЭКО характеризуются амбивалентным отношением к беременности, при этом могут идеализировать беременность и материнство, часто не видят себя в роли матери, склонны игнорировать возникающие и возможные трудности [17]. Аналогичные данные получены в исследованиях Соловьевой, свидетельствующие о том, что представления о будущем ребенке и о себе в роли матери у женщин, прибегнувших к ЭКО, носят эйфорический характер, при этом у них чаще выявляются индифферентное отношение к внутриутробным шевелениям плода, они чаще предъявляют к детям неадекватные их возрасту требования и имеют более высокие ожидания от своих детей [18].

Таким образом, результаты исследований эмоционального состояния, отношения к ребенку и пренатальной привязанности носят противоречивый характер. Тем не менее, многие авторы отмечают у женщин группы ВРТ сверхценный характер беременности и повышенную готовность стать матерью в силу длительного периода бесплодия и долгого ожидания материнства. С другой стороны, именно длительное бесплодие приводит к изменению эмоционального состояния женщины, повышенного стресса (связанного и с самой, довольно сложной процедурой ВРТ, требующей выполнения всех назначений, а также вероятностью беременности только примерно в трети случаев), напряжения в супружеских отношениях, снижения самооценки, в некоторых случаях — депрессии. Высокий уровень напряжения в связи с ожиданием ребенка может приводить к амбивалентному отношению к беременности и ребенку: с одной стороны, эйфорическому его характеру, с другой стороны, в силу действия психологических защит — игнорированию своего состояния и ребенка во время беременности, сверхожиданиям от себя как от матери, от родственников и знакомых, а также от ребенка, повышенная требовательность и контроль. Все эти аспекты образуют симптомокомплекс переживаний беременной женщины, прибегнувшей к ВРТ для зачатия, и требует дальнейшего изучения.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей и взаимосвязи характеристик психологического функционирования (тревожности, депрессивности, адаптации), отношения к ребенку и пренатальной привязанности у женщин, зачавших при помощи ВРТ, и женщин с естественной беременностью.

Выборка

36 женщин, зачавших при помощи ВРТ ($33,50 \pm 4,66$), 75 % — в 3 триместре, средний срок гестации — 27,09 недель; 78 женщин с естественной беременностью (ЕСБ) ($30,79 \pm 4,69$), 85 % — в 3 триместре, средний срок гестации — 31,8 недель. Сбор данных проводился с мая 2020 по июнь 2021 года через женские консультации и один роддом г. Санкт-Петербурга. Бумажные анкеты раздавались женщинам во время их визита в клинику, и они приносили заполненные анкеты на следующий прием. Поскольку женщины заполняли анкеты самостоятельно, а между приемами проходило около 4 недель, то некоторые вопросы, а иногда

и блоки методов оказались пропущенными. Этим обусловлены разное число участников (n), представленное в результатах исследования, в зависимости от метода.

Методы

Шкала оценки пренатальной привязанности (Condon J., 2015); Тест отношений беременной (Добряков, 2010); Шкала психологического функционирования (ASEBA, Achenbach T., Rescorla L., 2003). Семантический дифференциал с понятиями «Мой ребенок», «Я как мама», «Мои отношения с мамой в детстве» (Osgood, 1969, Шмелев, 1983), «Родительские оценки детей» (Ланцбург, Дудина, 2014), социально-демографическая анкета, а также вопросы о беременности и отношении к плоду. В качестве методов математической статистики использовался дисперсионный анализ ANOVA и корреляционный анализ Спирмена.

Результаты

При сравнении женщин групп ВРТ и ЕСБ был обнаружен ряд значимых различий (табл. 1), а именно: женщины из группы ВРТ значимо старше, они более удовлетворены своей профессиональной деятельностью и материальным положением, у них менее выражен такой синдром как нарушения мышления, им более свойственно эйфорическое отношение к своей беременности, а качество привязанности к ребенку выше. При этом, они оценивают своего ребенка как менее активного, а себя как мать как менее сильную.

Таблица 1
Значимые различия по социально-демографическим параметрам, характеристикам психологического функционирования, отношения к себе и ребенку между группами женщин ВРТ и ЕСБ

	n, ВРТ	M	SD	n, ЕСБ	M	SD	Уровень значимости, p
Возраст	34	33,50	4,568	78	30,79	4,694	0,006
Удовлетворенность профессиональной деятельностью	33	83,33	14,930	76	69,62	28,734	0,011
Удовлетворенность материальным положением	34	74,85	16,025	77	65,58	21,151	0,025
Мой ребенок «активность»	24	17,00	6,193	55	20,18	5,271	0,022
Я как мама «сила»	23	19,83	6,429	54	22,09	3,383	0,046
Качество привязанности	26	45,27	3,219	62	43,53	3,718	0,041
ТОБ эйфорическая доминанта	34	2,50	1,846	77	1,79	1,481	0,034
Синдром нарушений мышления	28	53,18	5,292	71	56,00	6,007	0,032

Составлено автором

Корреляционный анализ Спирмена между характеристиками психологического функционирования (Шкала Ахенбаха), пренатальной привязанности (опросник Кондона) и отношения к ребенку и беременности (ТОБ, Родительские оценки детей, Семантический дифференциал, анкета) показал следующие результаты. Было обнаружено большое количество взаимосвязей в обеих группах между отношением к шевелению ребенка в утробе и характеристиками психологического функционирования женщины, ее эмоционального состояния, однако характер этих взаимосвязей различный (рис. 1 и 2). Также в обеих группах обнаружено большое количество взаимосвязей между тревожным компонентом гестационной доминанты и характеристиками психологического функционирования, характер этих взаимосвязей имеет некоторые сходства (рис. 3 и 4). Помимо этого, в группе ЕСБ обнаружено большое количество взаимосвязей между характеристиками психологического

функционирования и оптимального и отдельно — депрессивного компонента гестационной доминанты. Оптимальный компонент имеет значимые и отрицательные взаимосвязи с 4 из 8 шкал синдромов, а именно: с тревожностью/депрессивностью ($r = -0,374$, $p = 0,009$), агрессивностью ($r = -0,374$, $p = 0,001$), соматическими проблемами ($r = -0,280$, $p = 0,017$) и на уровне тенденции, близкой к значимой с нарушениями мышления ($r = -0,234$, $p = 0,052$), а также с 5 из 6 шкал DSM-ассоциированных расстройств таких как тревожность ($r = -0,273$, $p = 0,019$), депрессивность ($r = -0,363$, $p = 0,002$), соматические ($r = -0,252$, $p = 0,033$) и антисоциальные ($r = -0,246$, $p = 0,037$) расстройства, СДВГ ($r = -0,258$, $p = 0,031$). Депрессивный компонент гестационной доминанты имеет значимые и положительные взаимосвязи с 5 из 8 шкал синдромов, а именно: с тревожностью/депрессивностью ($r = -0,496$, $p = 0,000$), агрессивностью ($r = 0,448$, $p = 0,000$), соматическими проблемами ($r = 0,285$, $p = 0,015$), замкнутостью ($r = 0,266$, $p = 0,022$), нарушениями мышления ($r = 0,419$, $p = 0,000$) и внимания ($r = 0,313$, $p = 0,008$), а также с 5 из 6 шкал DSM-ассоциированных расстройств: тревожность ($r = 0,374$, $p = 0,001$), депрессивность ($r = 0,404$, $p = 0,000$), антисоциальные расстройства ($r = 0,331$, $p = 0,005$) и СДВГ ($r = 0,293$, $p = 0,014$) и на уровне тенденции — с соматическими расстройствами ($r = 0,217$, $p = 0,068$). Аналогичные взаимосвязи в группе ВРТ не проявились.

Рассматривая корреляции изучаемых характеристик, мы получили, что в группе ВРТ такие характеристики психологического функционирования как синдром нарушения внимания, а также DSM-ассоциированные шкалы тревожного расстройства и СДВГ оказались значимым ($p < 0,05$) и положительным образом связаны с кардинально противоположными проявлениями отношения к шевелению ребенка — приятно и невыразимо неприятно (рис. 1). При этом, отношение к шевелению как к неприятному тесно взаимосвязано с соматическим компонентом нарушений психологического функционирования женщины — как на уровне синдрома ($p = 0,009$), так и в высокой степени выраженности, доходящей до уровня, возможного для постановки диагноза по DSM ($p = 0,036$). Связь эйфорической компонента гестационной доминанты и отношения к шевелению как невыразимо приятному отрицательная ($p = 0,049$) (рис. 1).

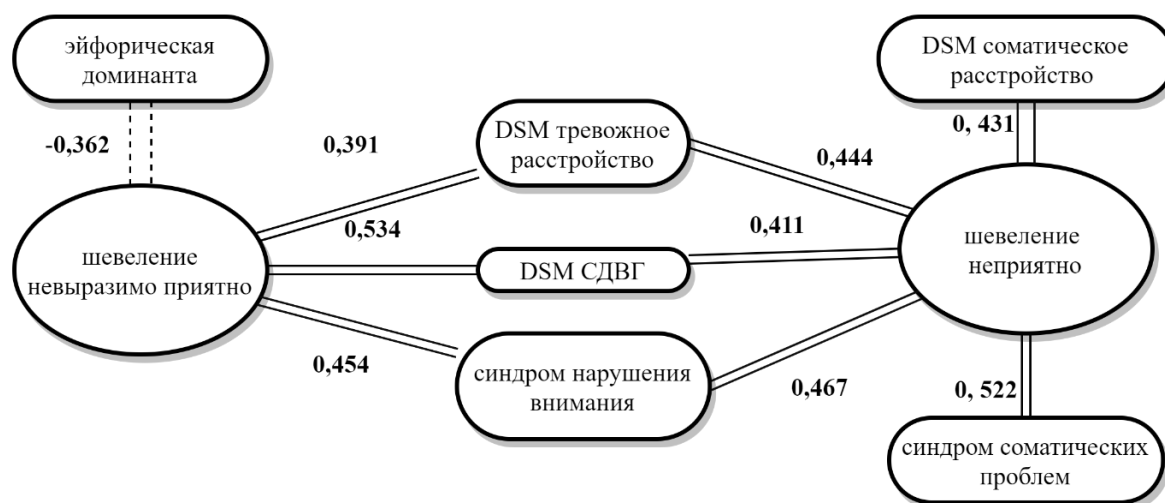


Рисунок 1. Корреляционные взаимосвязи между характеристиками психологического функционирования и отношения к ребенку в утробе в группе ВРТ (составлено автором)

Отношение к шевелению ребенка в группе ЕСБ дало иные взаимосвязи. В частности, чем чаще женщина оценивает шевеление ребенка как скорее неприятное, тем более у нее выражены нарушения психологического функционирования по типу замкнутости ($p = 0,035$), нарушения мышления ($p = 0,028$) и делинквентности ($p = 0,042$), а также на уровне постановки диагноза по DSM со шкалой «антисоциальные расстройства» ($p = 0,026$), тем более тревожно

она чувствовала себя в третьем триместре ($p = 0,030$); верно и обратное (рис. 2). При этом, чем более положительно женщина оценивает себя как мать, тем менее выражены у нее нарушения психологического функционирования по типу замкнутости ($p = 0,005$) и клинических проявлений антисоциальных расстройств ($p = 0,007$), а чем выше оценка ее отношений с собственной матерью, тем меньше у нее проявлений замкнутости ($p = 0,028$); верно и обратное (рис. 2).

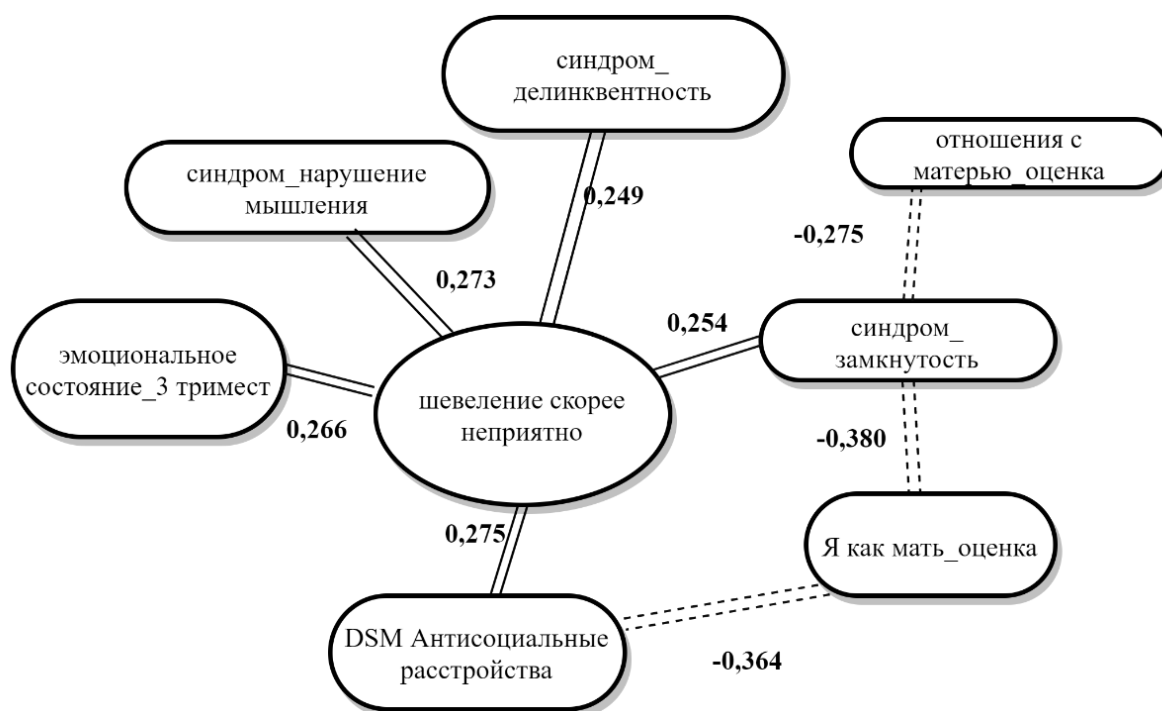


Рисунок 2. Корреляционные взаимосвязи между характеристиками психологического функционирования и отношения к ребенку в утробе в группе ЕСБ (составлено автором)

Также было обнаружено (рис. 3), что в группе ВРТ тревожный компонент гестационной доминанты значимо и положительно коррелирует с нарушениями психологического функционирования — замкнутостью ($p = 0,040$) и тревожно-депрессивными переживаниями ($p = 0,002$), а также с DSM-ассоциированными расстройствами: тревогой ($p = 0,032$), депрессией ($p = 0,016$) и избеганием ($p = 0,006$); отрицательная корреляция с эмоциональным состоянием во 2 триместре ($p = 0,007$): чем меньше женщина тревожится по поводу своей беременности, тем лучше ее эмоциональное состояние во 2 триместре и наоборот. При этом, чем более выражена у женщины замкнутость, тем как менее активные она оценивает отношения со своей матерью ($p = 0,040$); чем более выражено у нее избегание, тем менее положительно она оценивает внешность своего ребенка в настоящем (в момент беременности) ($p = 0,048$); чем более ей свойственна клинически выраженная тревога, тем более позитивно она оценивает себя как мать ($p = 0,050$); верно и обратное (рис. 3).

Анализ взаимосвязей в группе ЕСБ между тревожным компонентом гестационной доминанты и характеристиками психологического функционирования показало, что чем более выражен у женщины тревожный компонент, тем более ей свойственны синдромальные нарушения по типу тревожности/депрессивности ($p = 0,000$), замкнутости ($p = 0,033$), агрессивности ($p = 0,001$), нарушений мышления ($p = 0,007$), соматических проблем ($p = 0,013$), а также связанные с этими синдромами DSM-ассоциированные расстройства — тревожное ($p = 0,010$), депрессивное ($p = 0,000$), соматические ($p = 0,017$) и антисоциальные расстройства ($p = 0,013$); верно и обратное.

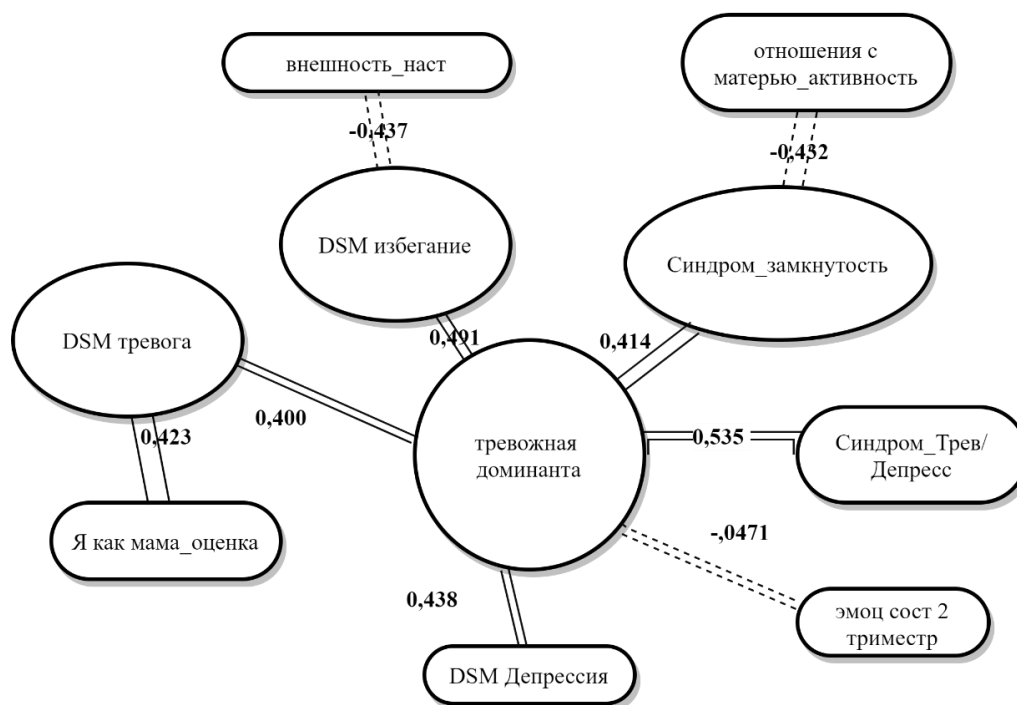


Рисунок 3. Корреляционные взаимосвязи характеристик психологического функционирования, эмоционального состояния, отношения к себе и ребенку у женщин в группе ВРТ (составлено автором)

Отрицательная взаимосвязь между тревожной доминантой и эмоциональным состоянием в 3 триместре ($p = 0,043$) означает, что более выраженная тревога по поводу своей беременности связана с менее положительным эмоциональным состоянием в 3 триместре и наоборот.

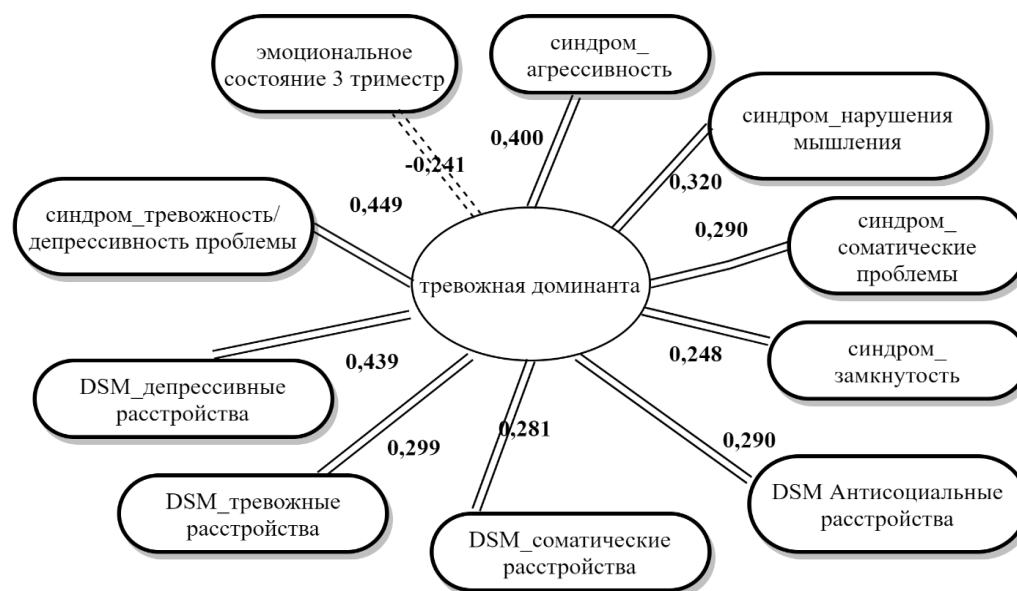


Рисунок 4. Корреляционные взаимосвязи характеристик психологического функционирования, эмоционального состояния, отношения к себе и ребенку у женщин в группе ЕСБ (составлено автором)

Обсуждение результатов

Сравнение характеристик психологического функционирования, пренатальной привязанности, отношения к ребенку в группах ВРТ и ЕСБ выявил, что женщины из группы ВРТ значимо старше, они более удовлетворены своей профессиональной деятельностью и материальным положением, у них менее выражен такой синдром как нарушения мышления, им чаще свойственно эйфорическое отношение к своей беременности, а качество привязанности к ребенку выше. Это соответствует результатам ряда исследований [11; 14; 18]. При этом, они оценивают своего ребенка как менее активного, а себя как мать как менее сильную. Это также показано в ряде исследований, свидетельствующих, что женщины группы ВРТ склонны видеть своего ребенка как более уязвимого [13]. Наши данные могут говорить о том, что женщины из группы ВРТ более преуспели в профессиональной деятельности, но менее уверены в себе как в матери, что вполне оправданно их длительным периодом бесплодия.

Анализ корреляционных взаимосвязей показал, что характеристики привязанности к ребенку не дали значимых взаимосвязей с характеристиками психологического функционирования, представлений о ребенке и отношения к нему и беременности. Это может говорить о том, что данные конструкторы имеют различную структуру, где в оценке привязанности ведущим является когнитивный компонент, в то время как остальные методы оценивают эмоциональные аспекты функционирования женщины.

Интересными оказались взаимосвязи между отношением к шевелению ребенка в утробе и характеристиками психологического функционирования. Наши данные показали, что в группах ЕСБ и ВРТ эти связи отличаются. В группе ВРТ выделились одинаковые взаимосвязи между рядом показателей психологического функционирования и кардинально противоположным отношением к шевелению плода (неприятно и невыразимо приятно), что может говорить о том, что сам факт активного внимания к шевелению ребенка может быть связан со сверхзабоченностью, тревогой женщины, вплоть до нарушений концентрации внимания, тем, что происходит с ее ребенком в утробе. Более того, неприятные ощущения от шевеления плода тесно связаны, вплоть до клинического уровня, с соматическими проблемами, что может ставить женщину в ситуацию риска прерывания или осложненной беременности, сверхзабоченностью физическим состоянием ребенка, что согласуется с некоторыми данными [13]. В группе ЕСБ выявлены взаимосвязи только с неприятным отношением к шевелению плода и с синдромом замкнутости, делинквентного поведения, вплоть до антисоциального расстройства, нарушениями мышления. Такие когнитивные искажения и нарушения социальных границ в связи с отторжением физических ощущений от шевеления ребенка, тревожным состоянием в третьем триместре могут свидетельствовать о риске пренебрежения потребностями ребенка после его рождения.

Нами были получены схожие взаимосвязи между группами ВРТ и ЕСБ в части связи тревожной доминанты и таких эмоциональных проблем как тревога, депрессия, замкнутость, однако в группе ЕСБ гораздо больше проблем психологического функционирования, связанных с тревожной доминантой, в том числе достигающих уровня, соответствующего критерию психических расстройств. Этом может говорить о том, что женщины обеих групп, имеющие выраженные проявления тревожности, депрессивности, замкнутости, испытывают высокий уровень тревоги в связи со своей беременностью и нуждаются в более внимательном психологическом сопровождении беременности. При этом, в большем внимании нуждаются именно женщины с ЕСБ с тревожной доминантой, поскольку у них выявлено гораздо больше нарушений психологического функционирования. Наши данные показывают взаимосвязь этой характеристики и многих характеристик, в том числе клинического уровня, нарушений психологического функционирования. Возможно, женщины группы ВРТ, получая длительное медицинское сопровождение в процессе протокола ВРТ и на этапе подготовки к нему, имея

возможность обсуждать свои тревоги с врачами, таким образом, получают возможность снизить уровень интенсивности своих эмоциональных переживаний, в то время как женщины с естественной беременностью, получая плановую помощь, состоящую из кратких визитов в женскую консультацию, такой возможности не имеют. Другой группой риска являются женщины с естественной беременностью и депрессивным отношением к беременности ребенка. У них наблюдаются выраженные нарушения психологического функционирования как на уровне синдромов, так и на клиническом уровне.

На основе полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Беременные женщины, прибегнувшие в вспомогательным репродуктивным технологиям, по сравнению с женщинами, зачавшими естественным путем, более удовлетворены своей профессиональной деятельностью и материальным положением, но оценивают себя как мать как более слабую.
2. В группе женщин, прибегнувших к вспомогательным репродуктивным технологиям, противоположные типы отношения к шевелению ребенка в утробе одинаковым образом оказались связанными с тревожным расстройством и нарушениями внимания.
3. Отношение к шевелению ребенка как к неприятному у женщин в группе ВРТ и ЕСБ различно и может являться маркером риска: в группе ВРТ оно оказалось в одном симптомокомплексе с соматическим расстройством, а у женщин с естественной беременностью связано с нарушением мышления, замкнутостью и антисоциальным поведением.
4. Тревожное отношение к беременности и ребенку в обеих изучаемых группах выявило большое количество взаимосвязей с характеристиками нарушений психологического функционирования, при этом в группе женщин с естественной беременностью такие взаимосвязи выявлены практически со всеми шкалами психологического функционирования, что выделяет эту группу женщин с тревожным отношением к беременности как группу риска.
5. Другой группой риска являются женщины с естественной беременностью и депрессивным отношением к беременности ребенка. У них наблюдаются выраженные нарушения психологического функционирования как на уровне синдромов, так и на клиническом уровне.

Заключение

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что беременные женщины, использовавшие вспомогательные технологии, имеют свою специфику: по сравнению с женщинами с естественной беременностью они более удовлетворены своей профессиональной деятельностью и материальным положением, но чувствуют себя более слабыми в роли матери. При этом, отношение к шевелению ребенка в утробе в крайних его проявлениях одинаковым образом связано с нарушениями психологического функционирования. Группу риска в обеих изучаемых группах представляют женщины, которые относятся к шевелению ребенка как к неприятному — у женщин группы ВРТ это маркер соматических расстройств, а у женщин с естественной беременностью — замкнутости, нарушенного мышления и делинквентного поведения. Также группой риска являются женщины с естественной беременностью, имеющие тревожное и депрессивное отношение к беременности и ребенку. Качество привязанности не дало значимых взаимосвязей с особенностями психологического функционирования в обеих группах.

Требуется дальнейшее изучение этих групп женщин после рождения ребенка и того, как их эмоциональное состояние и отношение к плоду сказывается на характеристиках взаимодействия с младенцем. Особое внимание стоит уделить выявленным группам и факторам риска, поскольку они могут негативно сказаться как на соматическом здоровье, так и на качестве взаимодействия, включая пренебрежение, насильственное обращение с ребенком и сверхконтроль.

ЛИТЕРАТУРА

1. Sanchez S.E., Puente G.C., Atencio G., Qiu C., Yanez D., Gelaye B., & Williams M.A. (2013). Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal depressive, anxiety and stress symptoms. *Journal of reproduction medicine*, 58(1–2), 25–33.
2. Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., & Sydsjö, G. (2014). Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors. *Archives of women's mental health*, 17(3), 221–229. DOI: 10.1007/s00737-013-0409-0.
3. Spinelli M., Poehlmann J., Bolt D. Predictors of parenting stress trajectories in premature infant-mother dyads. *The Journal of Family Psychology*, 2013, 27(6): 873–883
4. Crugnola, C.R., Ierardi, E., Ferro, V., Gallucci, M., Parodi, C., & Astengo, M. (2016). Mother-Infant emotion regulation at three months: the role of maternal anxiety, depression and parenting stress. *Psychopathology*, 49(4), 285–294. DOI: 10.1159/000446811.
5. Аникина В.О., Блох М.Ю., Савеньшева С.С. Эмоциональное состояние женщин, использующих вспомогательные репродуктивные технологии: обзор современных зарубежных исследований. // Мир науки. Педагогика и психология, 2020 № 6, <https://mir-nauki.com/PDF/76PSMN620.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.
6. Chen, J., Cross W.M., Plummer, V., Lam, L., Sun, M., Qin, Ch., Tang, S., The risk factors of antenatal depression: A cross-sectional survey. // *Journal of Clinical Nursing*. 2019, Vol. 28 Issue 19/20, p. 3599–3609.
7. Штро Р.С., Гуткевич Е.В., Психологические риски вспомогательных репродуктивных технологий и особенности отношения родителей к детям, рождённым с помощью ВРТ (литературный обзор). // *Сибирский Вестник психиатрии и наркологии*. 2020. Номер 2(107), с. 51–59.
8. Volgstena, H., Svanberg, A.S., Schmidt, H. L., Ekselius, L., Poromaaa, S., Inger. Psychiatric disorders in women and men up to five years after undergoing assisted reproductive technology treatment. // *Human Fertility*. 2019, Vol. 22, No. 4, p. 277–282 / <https://doi.org/10.1080/14647273.2018.1474279>.
9. Тювина Н.А., Николаевская А.О. Бесплодие и психические расстройства у женщин. Сообщение 2. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2020; 12(1): 93–99.

10. Скворцова М.Ю., Прилуцкая С.Г., Барская Е.С. Особенности психоэмоционального состояния женщин во время беременности, наступившей в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий // Доктор.Ру. 2018. № 10(154). С. 62–67. DOI: 10.31550/1727-2378-2018-154-10-62-67.
11. Кочерова О.Ю., Пыхтина Л.А., Гаджимурадова Н.Д., Филькина О.М., Малышкина А.И. Психологические особенности матерей детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения. // Клиническая специальная психология. 2016. Том 5, номер 3, с. 69–77.
12. Маленова А.Ю., Кытькова И.Г. Отношение женщин в ситуации ЭКО к беременности, ребенку, материнству. // Педиатр. 2015. Том 6, номер 5, с. 97–104.
13. Mohammadi, N., Shamshiri, M., Mohammadpour, A., Vehviläinen-Julkunen, K., Abbasi, M. and Sadeghi, T. 'Super-mothers': the meaning of mothering after assisted reproductive technology. // Journal of Reproductive and Infant Psychology, 2015. Vol. 33, No. 1, 42–53, <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2014.970152>.
14. Лещинская С.Б., Стоянова И.Я., Бохан Т.Г. Взаимодействие родителей, их психическое здоровье и отношение к ребенку в контексте проблем и ресурсов семьи с нарушением репродуктивного здоровья. // Вестник психотерапии. 2021. Номер 78(83), с. 79–97.
15. Фекличева И.В., Чипеева Н.А., Воронина И.Д., Солдатова Е.Л., Масленникова Е.П., Шабаловская М.В., Агаркова Л.А., Малых С.Б., Ковас Ю.В. Взаимосвязь между отношением к будущему ребенку и отношениями между родителями в семьях со спонтанной и индуцированной беременностью. // Акушерство и гинекология. 2017. Номер 10, с. 78–83.
16. Ranjbar F., Warmelink., J. C. and Gharacheh, M. Prenatal attachment in pregnancy following assisted reproductive technology: a literature review. // Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2020, Vol. 38, No. 1, 86–108 <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1705261>.
17. Якупова В.А., Захарова Е.И. Особенности переживания беременности при ЭКО. // Сборник тезисов VI-ой Международной научной конференции «Психологические проблемы современной семьи». 2015. с. 527–531.
18. Соловьева Е.В. О материнском отношении к детям раннего возраста, зачатым посредством экстракорпорального оплодотворения. // Психологическая наука и образование. 2014. Том 6, номер 4. с. 147–156.

Anikina Varvara Olegovna

Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia
E-mail: v.anikina@spbu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>

RSCI: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=156136

Blokh Mariia Evgenievna

Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia
D.O. Ott Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproduction, Saint-Petersburg, Russia

E-mail: blohme@list.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>

RSCI: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=745012

Savenysheva Svetlana Stanislavovna

Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia
E-mail: owlsveta@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>

Researcher ID: <https://www.researcherid.com/rid/G-1517-2015>

RSCI: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=426291

Grandilevskaya Irina Vladimirovna

Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia
E-mail: grandira@inbox.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9672-5134>

RSCI: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=302548

Psychological functioning and prenatal attachment and their correlations in groups of women pregnant using assisted reproductive technologies and spontaneous conception

Abstract. The article describes results of the study of psychological functioning, attitude to a child and prenatal attachment and correlations of these characteristics in groups of women pregnant with assisted reproductive technologies (ART), $n = 36$ and those who conceived spontaneously (SC), $n = 78$. Methods: Achenbach System of Empirically Based Assessment (Achenbach T., Rescorla L., 2003), Semantic Differential with notions “My child”, “I as a mother”, “My relationships with my mother” (Osgood, 1969, Shmelev, 1983), “Parental Evaluation of a Child” (Lantsburg, Dudina, 2014), socio-demographic data, information about an attitude to a child. Results show that ART women are more satisfied with their career and financial status, but feel weaker as a mother than SC women. Their attitude to the fetal movements evaluated as opposite categories (very pleasant and very unpleasant) has identical correlations — with such problems of psychological functioning as anxiety and attention problems. Risk group is constituted of women who experience fetal movements as unpleasant — in ART group it is correlated with clinical level of somatic problems; in SC it is associated with withdrawal, thought problems and antisocial behavior. Another risk group — is women with anxious attitude to fetus and own pregnancy; and most risk is in SC group. In both groups no correlations were found between psychological functioning and prenatal attachment characteristics.

Keywords: assisted reproductive technologies; invitro fertilization; pregnancy; psychological functioning; prenatal attachment; attitude to a child; anxious attitude to pregnancy; fetal movements