

Психологические особенности матерей детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения¹

Кочерова О.Ю.,

доктор медицинских наук, ведущий сотрудник отдела охраны здоровья детей, ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия, ivniidet@mail.ru

Пыхтина Л.А.,

доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела охраны здоровья детей, ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия, ivniidet@mail.ru

Гаджимурадова Н.Д.,

аспирант отдела охраны здоровья детей ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия, ivniidet@mail.ru

Филькина О.М.,

доктор медицинских наук, руководитель отдела охраны здоровья детей ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия, omfilkina@mail.ru

Малышкина А.И.,

доктор медицинских наук, директор ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия, anna_im@mail.ru

Статья посвящена изучению психологических особенностей матерей, родивших детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения. Представлены результаты сравнительного лонгитюдного исследования личностных особенностей, психологического компонента гестационной доминанты и отношения к ребенку 105 матерей детей с 0 до 1 года, зачатых с помощью ЭКО, и 89 матерей детей, зачатых

¹ Работа выполнена на базе ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

естественным путем. Используются методика МИНИ-СМИЛ Л.Н. Собчик, Тест отношений беременной И.В. Добрякова и методика Е.С. Шеффер, Р.К. Белла. Выявлено, что матери детей, зачатых с помощью ЭКО, чаще, чем матери детей, зачатых естественным путем, характеризуются гипертимностью, тревожностью, импульсивностью и реже – мужественными чертами характера и демонстративностью. У таких женщин чаще проявляется тревожное отношение к беременности и ребенку, эйфорическое отношение к родам. После рождения они часто излишне опекают своих детей. Матери, родившие недоношенных детей, чаще, чем матери доношенных детей, имеют оригинальные и гипертимные черты характера. В период беременности у них часто отмечаются гипогностический тип отношения к родам, депрессивный тип отношения к себе и ребенку и тревожное отношение к посторонним людям. Эти факторы являются факторами риска рождения недоношенного ребенка, поэтому требуют психологической коррекции.

Ключевые слова: психологические особенности матерей, экстракорпоральное оплодотворение, психологический компонент гестационной доминанты, отношения матерей к ребенку.

Для цитаты:

Кочерова О.Ю., Пыхтина Л.А., Гаджимурадова Н.Д., Филькина О.М., Малышкина А.И. Психологические особенности матерей детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 3. С. 69–77. doi: 10.17759/psyclin.2016050305

For citation:

Kocherova, O.Ju., Pykhtina, L.A., Gadzhimuradova, N.D., Filkina, O.M., Malyshkina, A.I. Psychological Characteristics of Mothers of Children Conceived With Use of In Vitro Fertilization [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naia psikhologija], 2016, vol. 5, no. 3, pp. 69–77. doi: 10.17759/psycljn.2016050305 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Одним из наиболее перспективных методов лечения бесплодия является метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В последнее время детей, зачатых таким способом, становится все больше. Большое число исследований как в России, так и за рубежом посвящены изучению состояния здоровья таких детей, выявлению факторов, его определяющих [6; 7]. При изучении этих вопросов необходимо помнить, что семьи, прибегнувшие к ЭКО, имеют ряд специфических проблем, которые накладывают отпечаток на психическое состояние родителей и формирующуюся диаду «мать–дитя». Прежде чем зачать ребенка, большинство пар данной категории подвергаются длительным лечебным процедурам. Кроме того, беременность в результате ЭКО часто многоплодная, в связи с чем увеличивается

риск выкидышей, преждевременных родов, задержки внутриутробного развития плода. Большинство исследователей связывают особенности здоровья рожденных после ЭКО детей с течением беременности и родов. Учитывая наметившуюся в последнее время тенденцию к увеличению селективного переноса только одного эмбриона, во многих странах, в том числе и в нашей стране, встает вопрос об изучении состояния здоровья детей, родившихся от одноплодной беременности после ЭКО, и факторах, его определяющих. На состояние здоровья и развитие детей оказывают влияние не только биологические, но и психологические факторы [2; 4; 6]. В связи с этим для профилактики нарушений здоровья у детей, родившихся после ЭКО, необходимо учитывать и семейные психологические факторы.

Целью исследования явилось изучение психологических особенностей матерей детей, зачатых с помощью ЭКО, формирующегося у них психологического компонента гестационной доминанты и их отношения к ребенку.

Методы исследования

Проведено комплексное лонгитюдное психологическое обследование 105 матерей детей, зачатых с помощью ЭКО, которые составили экспериментальную группу (из них 79 матерей родили доношенных детей; 26 – недоношенных, 1-2 степени недоношенности). В контрольную группу вошли 89 матерей детей, зачатых естественным путем. Экспериментальная и контрольная группы были подобраны парно-сопряженным методом и сопоставимы по плодности беременности и доношенности ребенка. В исследование включены только матери с одноплодной беременностью и числом попыток ЭКО от 1 до 3.

Определение варианта психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) проводили в третьем триместре беременности при помощи Теста отношений беременной (ТОБ), разработанного И.В. Добряковым [1]. Личностные особенности матерей и их отношение к ребенку изучали в возрасте ребенка до 1 года.

Личностные особенности матерей изучали после рождения ребенка по шкалам, входящим в методику МИНИ-СМИЛ: 1 – сосредоточенность на плохом самочувствии, ипохондричность; 2 – сниженный фон настроения, депрессия; 3 – демонстративность, истероидные черты; 4 – амбициозность, импульсивность, возбудимые черты; 5 – стремление подчеркнуть решительность, мужественные черты характера, трудности межличностного общения; 6 – упрямство, подозрительность, паранойяльность; 7 – повышенная тревожность, состояние тревоги; 8 – оригинальность, своеобразие, шизотимные особенности; 9 – гипертимные черты, эмоциональная незрелость; 0 – замкнутость, аутичность [5].

Отношение матерей к ребенку изучали посредством трех шкал, входящих в методику Е.С. Шеффер и Р.К. Белла: 1 – оптимальный эмоциональный контакт; 2 – гипоопека; 3 – гиперопека [3].

Статистическая обработка материала проводилась с использованием программ MS Excel XP и Statistica 6,0. Вычислялись средняя арифметическая величина (M), среднее квадратичное отклонение (σ), средняя ошибка (m). Проводилась оценка достоверности различий статистических показателей (p) с использованием критериев Фишера и Стьюдента (t). Расчет относительного риска различных факторов проводился в программе «OpenEpi» с определением 95% доверительного интервала (OR, 95% ДИ).

Результаты исследования

Для психологической помощи беременной и разработки программ дородовой подготовки очень важно знать формирующийся во время беременности психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД). При исследовании ПКГД выявлено, что у матерей детей, зачатых с помощью ЭКО, чаще всего формировался оптимальный (48%) и эйфорический (36%) типы ПКГД. Но в отличие от матерей контрольной группы, у них несколько чаще (в 1,4 раза) выявлялся эйфорический тип (36% и 25%).

По сравнению с контрольной группой, у женщин с ЭКО реже встречалось оптимальное отношение к своей беременности (24% и 41,6%, $p=0,009$) и чаще – тревожное (8% и 1,1%, $p=0,03$), что обусловлено многочисленными медицинскими процедурами и беспокойством за исход беременности. Отношение к родам у них чаще эйфорическое (26% и 18%, $p=0,05$), что, возможно, связано с тем, что они настроены на оперативные роды. И действительно, 98,3% матерей были родоразрешены с помощью операции кесарево сечение.

При изучении отношений в системе «мать–дитя» у матерей детей после ЭКО, по сравнению с контрольной группой, чаще выявлялось тревожное отношение к ребенку (45% и 30,3% $p=0,04$), реже – оптимальное (31% и 50,6% $p=0,006$).

У женщин с ЭКО не регистрировался депрессивный тип отношения к мужу, в отличие от матерей контрольной группы, у которых он встречался в 4,5% случаев ($p=0,03$).

Выявлены личностные особенности матерей детей, зачатых с помощью ЭКО. В отличие от матерей контрольной группы, у них выявлены более высокие балльные оценки по шкале Гипертимные черты характера ($3,96\pm 0,12$ и $3,58\pm 0,12$, $p=0,03$) и более низкие – по шкале Эмоционально-вегетативная неустойчивость, демонстративность ($1,57\pm 0,05$ и $1,80\pm 0,09$, $p=0,02$). У матерей детей, зачатых с помощью ЭКО, чаще регистрировались повышенное настроение (72,7% и 64,0%), тревожность (24,2% и 12,4%, $p=0,04$) и импульсивность (36,4% и 22,5%, $p=0,04$), реже – мужественные черты характера (37,4% и 51,7%, $p=0,05$).

При изучении отношения матерей к ребенку выявлено, что матери экспериментальной группы чаще, чем матери контрольной группы, излишне

опекают своих детей (37% и 20,2%, $p=0,001$) и реже относятся к ним с гипопекой (1,0% и 12,2%, $p=0,001$).

Учитывая тесную взаимосвязь психического состояния матери и плода и ее влияния на течение беременности и родов, были изучены психологические особенности матерей, родивших доношенных и недоношенных детей после ЭКО. При исследовании психологического компонента гестационной доминанты у 13,8% матерей, родивших после ЭКО недоношенных детей, выявлялись гипогностическое отношение к родам и депрессивное отношение к себе и ребенку, в то время как у матерей доношенных детей такие типы отношений отсутствовали ($p=0,001$). Также у матерей недоношенных детей, зачатых с помощью ЭКО, чаще встречался тревожный тип отношения к посторонним людям (17,2% и 1,4%, $p=0,002$). Депрессивный тип отношения к себе и ребенку, то есть склонность пессимистически воспринимать перспективу развития ребенка, с жалостью относиться к себе, обусловлен, по-видимому, частой гинекологической патологией и осложнениями течения беременности (фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, угроза прерывания беременности). Более частое тревожное отношение к посторонним людям, вероятно, связано с многочисленными и не всегда корректными контактами с окружающими, в том числе с медицинскими работниками.

Матери, родившие после ЭКО недоношенных детей, в отличие от матерей, родивших доношенных детей, чаще характеризовались оригинальностью (25,0% и 7,0%, $p=0,01$) и гипертимностью (39,3% и 9,9%, $p=0,004$).

В отношении к детям у них чаще отмечался оптимальный эмоциональный контакт (72,4% и 47,1%, $p=0,02$), реже – гиперопека (24,1% и 44,3%, $p=0,05$), что может быть связано с тем, что в исследование были включены женщины с одноплодной беременностью и 1-2 степенью недоношенности детей, и к 1 году жизни физическое и нервно-психическое развитие детей не отличалось.

Были выделены значимые прогностические психологические факторы для рождения недоношенного ребенка при ЭКО: тревожный тип отношения к посторонним людям (ОР 4,2, 95% ДИ 2,56–6,88); депрессивное отношение к себе и ребенку (ОР 3,4, 95% ДИ 2,33–6,62); гипогностический тип отношения к родам (ОР 3,4, 95% ДИ 2,33–6,62); гипертимные (ОР 3,2, 95% ДИ 1,78–5,87) и оригинальные (ОР 2,9, 95% ДИ 1,53–5,33) черты характера (рис.1).

Таким образом, у женщин с ЭКО чаще наблюдались тревожное отношение к беременности и ребенку и эйфорическое отношение к родам. Им чаще, чем матерям контрольной группы, были свойственны гипертимность (повышенное настроение), тревожность и импульсивность, реже – мужественные черты характера и демонстративность, то есть им были свойственны эмоциональная напряженность и нерешительность. Матери, прибегнувшие к ЭКО, часто излишне опекают своих детей, что может неблагоприятно сказываться на эмоциональном состоянии

последних и иметь следствием формирование у них несамостоятельности и невротических черт в дальнейшем.

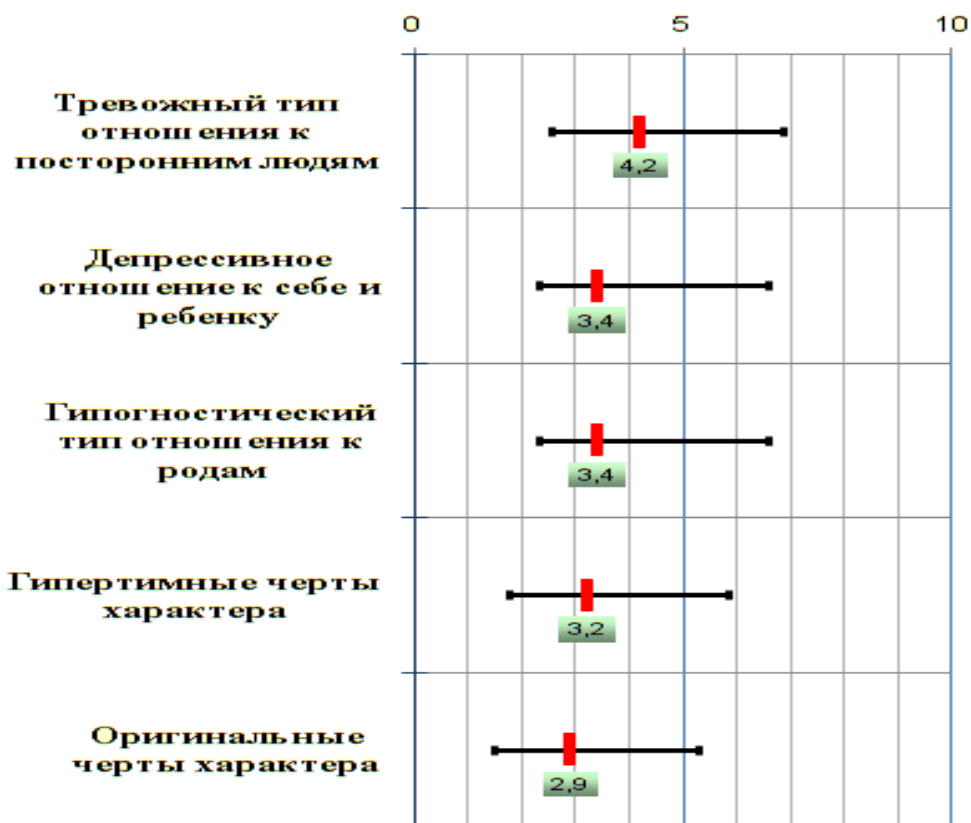


Рисунок 1. Психологические факторы риска рождения недоношенного ребенка при 95% доверительном интервале

Матери после ЭКО, родившие недоношенных детей, чаще, чем матери доношенных детей, демонстрировали оригинальные и гипертимные черты характера, что свидетельствует об их эмоциональной напряженности, наличии проблем и необходимости психологической помощи. В период беременности у них чаще выявлялись гипогностический тип отношения к родам, депрессивный тип отношения к себе и ребенку, тревожное отношение к посторонним людям. Эти особенности являются психологическими факторами риска рождения недоношенного ребенка после ЭКО и могут негативно влиять на его воспитание, поэтому требуют психологической коррекции.

Выявленные особенности свидетельствуют о выраженных эмоциональных тревожно-депрессивных переживаниях у матерей детей, зачатых с помощью ЭКО, особенно при рождении недоношенных детей. Формирование гармоничных отношений в диаде «мать–дитя» у таких женщин требует коррекции их эмоционального состояния с проработкой внутренних конфликтов при подготовке к родам, психологического сопровождения в период беременности с формированием

адекватной внутренней картины беременности и психологической помощи после рождения ребенка.

Литература

1. *Добряков И.В.* Перинатальная психология. СПб., 2011. С. 52.
2. *Дуева А.А.* Взаимодействие с матерью детей, рожденных в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО): привязанность и особенности стиля воспитания [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №1. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Dueva.Phtml> (дата обращения: 02.02.2016).
3. Комплект методик для психологической диагностики кандидатов в приемные родители. Выпуск 1. Ярославль, 2007. С. 11.
4. *Ланцбург М.Е.* Роль психологической подготовки и поддержки в реализации родительских функций // Психологическая наука и образование. 2011. №1. С. 15–26.
5. *Собчик Л.Н.* МИНИ-СМИЛ экспресс-диагностика состояния. М., 2002. 8 с.
6. *Соловьева Е.В.* Дети, зачатые посредством ЭКО: особенности психического развития [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №1. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Soloveva.Phtml> (дата обращения: 10.03.2015).
7. *Giardinelli L., Innocenti A., Benni L., Stefanini M.C., Lino G., Lunardi C. et al.* Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample // Arch. Womens Ment. Health. 2012. Vol. 15. № 1. Pp. 21–30.

Psychological Characteristics of Mothers of Children Conceived with Use of In Vitro Fertilization¹

Kocherova, O.Ju.,

Doctor of medical sciences, Senior Fellow of the Child Health Department, FGBI "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkova", the Ministry of Health of Russian Federation, Ivanovo, Russia, ivniideti@mail.ru

Pykhtina, L.A.,

Doctor of medical sciences, a Leading researcher of the Child Health Department, FGBI "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkova", the Ministry of Health of Russian Federation, Ivanovo, Russia, ivniideti@mail.ru

Gadzhimuradova, N.D.,

Graduate student of the Child Health Department, FGBI "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkova", the Ministry of Health of Russian Federation, Ivanovo, Russia, ivniideti@mail.ru

Filkina, O.M.,

Doctor of medical sciences, Director of the Child Health Department, FGBI "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkova", the Ministry of Health of Russian Federation, Ivanovo, Russia, omfilkina@mail.ru

Malyshkina, A.I.,

Doctor of medical sciences, Director of the State Organization "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkova", the Ministry of Health of Russian Federation, Ivanovo, Russia, anna_im@mail.ru

The article is devoted to the study of the psychological characteristics of mothers who gave birth to children conceived using in vitro fertilization. The results of a comparative study of personality characteristics, gestational dominant psychological component, and parent-child relationship 105 mothers of infants conceived via IVF children and 89 mothers who conceived naturally. The methodology used MINI SMIL L.N. Sobchik, test for pregnant I.V. Dobryakova and methods of E.S. Schaeffer, R.K. Bell revealed that mothers of children conceived via IVF, characterized hyperthymic, anxiety and ambition, at least – masculine traits and deliberately. Women often anxiety related to pregnancy and child euphoric

¹ This work was supported by the "Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkova" the Ministry of Health of Russian Federation.

attitude towards childbirth. After birth, they are often too much care of their children. Mothers who gave birth to premature babies are more likely than mothers of full-term children, are original and hyperthymic traits. During pregnancy, they often «gipognostichesky type» (little conscious) of relationship to leave, depressive attitude towards yourself and your child, anxious attitude towards strangers. These factors are risk factors for premature birth, therefore, require psychological treatment.

Keywords: psychological characteristics of mother, in vitro fertilization, the psychological component of gestational dominant, children – parent relationship.

References

1. Dobrjakov, I.V. Perinatal'naja psihologija [Perinatal Psychology]. St. Peterburg, 2011. 52 p.
2. Dueva, A.A. Vzaimodejstvie s mater'ju detej, rozhdennyh v rezul'tate jekstrakorporal'nogo oplodotvorenija (JeKO): privjazannost' i osobennosti stilja vospitanija [Interaction with the Children's Mother Born as a Result Of In Vitro Fertilization (IVF): Attachment and Parenting Style Features] [Web source]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2014, no. 1. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Dueva.phtml> (Accessed: 02.02.2016).
3. Komplekt metodik dlja psihologicheskoj diagnostiki kandidatov v priemnye roditeli. Vypusk 1 [The Set of Techniques for Psychological Diagnosis Candidates for Adoptive Parents. Issue 1.]. Jaroslavl', 2007. 11 p.
4. Lancburg, M.E. Rol' psihologicheskoj podgotovki i podderzhki v realizacii roditel'skih funkcij [The Role of Psychological Training and Support in the Implementation of Parenting]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2011, no. 1, pp. 15–26.
5. Sobchik, L.N. MINI-SMIL jekspress-diagnostika sostojanija [LN MINI SMIL Diagnosis Status Method]. Moscow, 2002. 8 p.
6. Solov'eva, E.V. Deti, zachatye posredstvom JeKO: osobennosti psihicheskogo razvitija [Children Conceived by IVF: Features of Mental Development] [Web source]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2014, no. 1. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Soloveva.phtml> (Accessed: 10.03.2015).
7. Giardinelli, L., Innocenti, A., Benni, L., Stefanini, M.C., Lino, G., Lunardi, C. et al. Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample. *Arch. Womens Ment. Health*, 2012, vol. 15, no. 1, pp. 21–30.