

На правах рукописи



**ЯКУПОВА Вера Анатольевна**

**ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ  
ПОЗИЦИИ МАТЕРИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ  
ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ  
ТЕХНОЛОГИИ ЭКО**

Специальность: 19.00.13 –

Психология развития, акмеология (психологические науки)

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата психологических наук

Москва – 2015

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»

Научный руководитель: **Захарова Елена Игоревна** - кандидат психологических наук, доцент; доцент кафедры возрастной психологии факультета психологии ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»

Официальные оппоненты: **Филиппова Галина Григорьевна** – доктор психологических наук, профессор; заведующий кафедрой психологии развития и акмеологии факультета психологии и социальной работы АНО ВО «Московский гуманитарный университет»

**Шаграева Ольга Аркадьевна** – кандидат психологических наук, доцент; доцент общеинститутской кафедры психологии образования Института педагогики и психологии образования ГБОУ ВО «Московский городской педагогический университет»

Ведущая организация: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования города Москвы «**Московский городской психолого-педагогический университет**»

Защита состоится 04 декабря 2015 г. в 15.00 на заседании диссертационного совета Д 501.001.95 в ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» по адресу: 125009, г. Москва, ул. Моховая, дом 11, строение 9, аудитория 215.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени М.В. Ломоносова (г. Москва, Ломоносовский просп., д. 27); на сайте факультета психологии (<http://www.psy.msu.ru/science/autoref/>) и на сайте Научно-консультативного совета РПО (<http://www.psy-science-council.ru/>).

Автореферат разослан \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета Д 501.001.95,  
кандидат психологических наук,  
доцент

О.А. Тихомандрицкая

## **Общая характеристика работы**

**Актуальность темы исследования.** Согласно докладу Росстата за 2011 год, посвященного проблемам репродуктивного здоровья граждан РФ около 4% женщин в возрасте от 15 до 44 лет обращались за медицинской помощью по проблемам, связанным с невозможностью зачать ребенка (Репродуктивное здоровье населения России, 2011). Данный показатель увеличивается в возрастной группе от 35 до 44 лет. Проблема мужского и женского бесплодия стоит остро не только в России, но и в других странах. По данным доклада Центра контроля и предотвращения заболеваний США за 2011 год около 6 миллионам женщин в США ставится диагноз «бесплодие» (А. Ray). Бесплодие определяется как невозможность зачать ребенка в течение года регулярных половых контактов без использования средств контрацепции (Е.В. Кулакова). В современном мире существует множество факторов, способствующих развитию репродуктивных сложностей: как ухудшение экологической обстановки и отсутствие здорового образа жизни, так и социо-культурные факторы. В ответ на возрастающее количество проблем, связанных с репродуктивным здоровьем, интенсивно развиваются направления репродуктивной медицины, в частности вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). В основном, ВРТ основаны на процедуре экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). ЭКО является одним из самых эффективных способов лечения бесплодия. С тех пор как в 1978 году путем экстракорпорального оплодотворения родился первый ребенок, процедура ЭКО получила широкое распространение. Благодаря совершенствованию медицинских технологий, родительство стало возможным для пар, которые были обречены на бездетность. Помимо особых соматических условий появления беременности, вынашивание и рождение ребенка с помощью ЭКО происходит в особых психологических условиях. Во-первых, зачастую процедуре ЭКО предшествует длительная история бесплодия, для многих пар ЭКО является последним шансом на родительство. Как следствие продолжительной истории борьбы с бесплодием в анамнезе возраст матери,

участвующей в программе ЭКО, существенно выше среднего возраста рождения первого ребенка при естественной беременности. Вероятность наступления беременности при использовании процедуры экстракорпорального оплодотворения около 50%. Беременность при ЭКО сопровождается повышенным риском выкидыша, возникновения соматических осложнений, нарушением маточно-плацентарного кровотока и т.д. Многие участницы программы ЭКО имеют в анамнезе репродуктивные потери и даже неудачные попытки ЭКО. Таким образом, можно с уверенностью сделать вывод о том, что беременность при ЭКО проходит в стрессовых условиях.

Основное внимание зарубежных исследователей психологического состояния женщин-участниц программы ЭКО сосредоточены на фиксации уровня тревожности и использовании женщинами копинг-стратегий (К. Gourounti, А. Hjelmsled, R.A. Clay, С.Д. Schetter, S.C. Klock и др.). Изучение степени выраженности уровня тревоги во время беременности не раскрывает психологической картины переживаний женщины в этот период. В исследованиях с участием женщин-участниц программы ЭКО мало внимания уделяется изучению их отношения к материнству, к будущему ребенку, личностным смыслам, которые они вкладывают в родительство, поскольку сам факт использования столь дорогостоящей и психотравмирующей репродуктивной технологии признается свидетельством стремления женщины к материнству. Существуют исследования, посвященные особенностям материнства при ЭКО, связанным с возрастом родителей (J. Boivin, V. Aasheim, А. Margaria и др.). Однако, совсем немного внимания уделяется длительной истории бесплодия, которая сопровождает обращение к репродуктивным технологиям (G.L. Lee, K. Eriksen). Длительный период бесплодия, безусловно, оказывает влияние на самосознание женщины, ее самооценку, представление о будущем (R.A. Clay, B.D. Peterson, P. Ferland, D.A. Gerrity, J.C. Daniluk, S.J. Cox и др.). Препятствия на пути к родительству могут стать источником особого отношения к материнству и ребенку. Появляются данные, свидетельствующие о том, что среди психологических причин, приводящих к бесплодию, может

быть дисгармоничное к нему отношение. Бесплодие часто имеет не только физиологические, но и психологические причины. Так, привычное невынашивание беременности связано с психологическим отвержением женщинами материнской роли и себя в этой роли (Е.И. Захарова, К.Д. Хломов, Е.Б. Айвазян, Ю.Г. Себелева). Некоторые женщины проходят процедуру ЭКО не для достижения желанной беременности, а для самоуспокоения, для того, чтобы быть уверенными, что они сделали все, что смогли, но стать родителями не получилось (Ж.Р. Гарданова). Длительное ожидание возможности реализации родительских функций не гарантирует адекватного отношения к материнству.

В фокусе внимания исследователей находится здоровье и психическое развитие детей, рожденных с помощью процедуры ЭКО (S. Golombok, Е.В. Соловьева, Q.-T. Zhan, Н. Colpin, В.С.Л.М. Fauser и др.). Интерес представляют особенности взаимодействия родителей-участников программы ЭКО с детьми на разных возрастных этапах их развития. При этом опрос родителей проводится только после рождения ребенка. За пределами внимания исследователей остается отличительная характеристика рождения ребенка с помощью ЭКО – особые условия протекания беременности. На настоящий момент не существует исследований, которые прослеживали бы динамику развития родительской позиции в период беременности и после рождения ребенка. Выделяются такие аспекты детско-родительских отношений как предоставление автономии, форма опеки, уровень тревоги и стресса родителей (F. van Balen, С.А. McMahon, F. Gibson, S. Golombok, J.E. Frances-Fischer, Z. Papaligoura и др.). Существуют исследования, посвященные особенностям развития и взаимодействия родителей с двойнями, т.к. при ЭКО вероятность многоплодной беременности многократно возрастает (D.A. Nay, Н. Colpin, J.A. Spillman, R.G. Edwards, D.J. Weigel, К.Г. Ломадзе и др.). При этом влияние особенностей детско-родительского взаимодействия на развитие ребенка остается малоизученным.

Становление родительской позиции при ЭКО проходит в условиях, которые могут служить источником особого отношения к ребенку, к материнству и к себе в роли матери. Интерес представляет психологическая картина переживания беременности и материнства, развитие материнской позиции участниц программы ЭКО в период беременности и после рождения ребенка.

**Целью** данной работы является изучение особенностей внутренней материнской позиции женщин, беременность которых наступила с помощью процедуры ЭКО; динамика ее становления в период ожидания ребенка и в первый год его жизни.

**Объект исследования:** внутренняя позиция матери женщин-участниц программы ЭКО.

**Предмет исследования:** специфика, динамика и условия становления внутренней позиции матери при ЭКО.

**Гипотезы исследования:**

1. Материнская позиция женщин, получивших беременность с помощью ЭКО, обладает качественным своеобразием по сравнению с материнской позицией женщин, беременность которых наступила естественным путем: наряду с ярко выраженным в поведении стремлением женщин-участниц программы ЭКО к зачатию и рождению ребенка, их отношения к материнству не является однозначно принимающим.
2. Особые условия возникновения и протекания беременности при ЭКО, такие как бесплодие в анамнезе, осложненная беременность и повышенный возраст женщин, оказывают негативное влияние на формирование принимающей материнской позиции.
3. Особенности детско-родительского взаимодействия, обуславливающие психическое развитие ребенка, рожденного с помощью процедуры ЭКО,

становятся отражением внутренней позиции матери, включающей в себя отношение к ребенку, выполнению родительских функций и себе в роли матери.

В соответствии с целью и гипотезами исследования были поставлены следующие теоретические и практические **задачи**.

1. Теоретический анализ понятия материнской позиции и условий ее становления.
2. Анализ исследований, посвященных переживанию бесплодия и опыта обращения к репродуктивным технологиям.
3. Анализ исследований, посвященных развитию и описанию родительской позиции при использовании ЭКО.
4. Анализ специфики внутренней материнской позиции женщин, получивших беременность с помощью ЭКО.
5. Исследование таких предпосылок становления внутренней материнской позиции как, ценностные ориентации беременных женщин, их эмоциональное состояние во время беременности, отношение к будущему ребенку, беременности и материнству при использовании ЭКО и при спонтанной беременности.
6. Анализ полученных данных и выявление психологических особенностей формирования материнской позиции при использовании ЭКО на этапе беременности.
7. Исследование динамики становления внутренней материнской позиции до и после рождения ребенка при использовании ЭКО и при спонтанной беременности.
8. Исследование особенностей детско-родительских отношений при использовании ЭКО и при спонтанной беременности.
9. Диагностика уровня психического развития младенцев, родившихся с помощью и без помощи репродуктивных технологий.

10. Анализ полученных данных, выявление особенностей материнской позиции участниц программы ЭКО в период реализации родительских функций.

**Теоретико-методологическую основу** работы составляют положения культурно-исторической теории Л.С. Выготского о природе психических свойств человека, обусловленных социальной ситуацией их развития; теория А.Н. Леонтьева о деятельностной природе человеческой психики; концепция развития личности Л.И. Божович, в которой разрабатывается понятие внутренней позиции личности, определяющей его поведение и всю систему его отношений к действительности; представление о внутренней позиции родителя, разработанное Е.И. Захаровой, представления Г.Г. Филипповой, О.А. Карабановой, А.С. Спиваковской, Р.В. Овчаровой о материнстве как о социо-культурном феномене; представления об особенностях переживания беременности участницами программы ЭКО Ж.Р. Гардановой и Е.В. Кулаковой, детско-родительских отношений в семьях с детьми, рожденными с помощью ЭКО S. Golombok, H. Colpin, C. McMahon, F. Gibson, F. van Balen.

**Схема, методы и методики исследования:**

1. метод объективного наблюдения, включающий анкетирование и опрос;
2. методы эмпирического исследования: объективные психодиагностические методы и проективные методы, включая метод анализа продуктов деятельности и контент-анализ, стратегия лонгитюдного исследования;
3. методы статистической обработки, анализа и интерпретации результатов: выявление различий, оценка достоверности изменений, корреляционный анализ с использованием статистического пакета SPSS Windows, графические методы представления полученных данных (коэффициент корреляции Пирсона, коэффициент корреляции Спирмена, критерий хи-квадрат Пирсона, критерий Фишера, критерий Манна-Уитни).



Схема исследования

	Задачи	Методики
I этап исследования (II и III триместр беременности)	<p>1. Анализ специфики внутренней материнской позиции женщин, получивших беременность с помощью ЭКО.</p> <p>2. Исследование таких предпосылок становления внутренней материнской позиции как, ценностные ориентации беременных женщин, их эмоциональное состояние во время беременности, отношение к будущему ребенку, беременности и материнству при использовании ЭКО и при спонтанной беременности.</p>	<p>опросник Г.Г. Филипповой «Стили переживания беременности»;</p> <p>«Рисунок я и мой ребенок» Е.И. Захаровой;</p> <p>методика самооценки психического состояния Айзенка;</p> <p>опрос информационной готовности к родам и анкета с социобиографическими данными; методика диагностики ценностной направленности матери Е.И. Захаровой.</p>
II этап исследования (через 6-12 месяцев после рождения ребенка)	<p>1. Исследование динамики становления внутренней материнской позиции после рождения ребенка при использовании ЭКО и при спонтанной беременности.</p> <p>2. Исследование особенностей детско-родительских отношений при использовании ЭКО и при спонтанной беременности.</p> <p>3. Диагностика уровня психического развития младенцев, родившихся с помощью и без помощи репродуктивных технологий.</p>	<p>методика ОДРЭВ Е.И. Захаровой;</p> <p>авторская методика неоконченных предложений; система наблюдения за детско-родительским взаимодействием; предложенная Е.И. Захаровой и А.И. Тюриной;</p> <p>методический комплекс Денвер II.</p>

**Выборка.** Исследование было проведено на базе Центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова. В исследовании приняло участие 259 женщины второго и третьего триместра беременности, которые находились в стационаре Центра, 197 женщин с физиологической беременностью и 62 женщины, беременность которых наступила с помощью ЭКО. 224 участницы исследования столкнулись с теми или иными соматическими сложностями в период беременности, в связи с чем находились в стационаре под наблюдением врачей. 35 респонденток с физиологической беременностью не имели соматических осложнений во время беременности. Во втором этапе исследования приняли участие 23 матери младенцев, участниц программы ЭКО, и 20 матерей со спонтанной беременностью, обследованных во время ожидания ребенка.

**Научная новизна работы** состоит:

- в описании специфики внутренней позиции матери участниц программы ЭКО в период беременности. Впервые описаны такие особенности материнской позиции участниц программы ЭКО как склонность к идеализации ребенка и материнства, игнорированию предстоящих трудностей, неготовность к выполнению родительских функций;

- установлена связь соматических осложнений с особенностями переживания беременности – женщины, не имеющие соматических осложнений во время беременности, значимо чаще демонстрируют эмоциональное принятие ребенка и себя в роли матери;

- выявлена склонность участниц программы ЭКО к игнорированию тревоги; показано, что интенсификация тревожных переживаний во время беременности связана с наличием опыта репродуктивных потерь и неудачных попыток ЭКО;

- установлено влияние длительного периода бесплодия, порождающего искажения родительской позиции. Женщины, не имеющие длительной истории бесплодия в анамнезе, значимо реже испытывают трудности эмоционального

принятия ребенка и материнства, не склонны к идеализации себя в роли матери и игнорированию предстоящих сложностей;

- разработана авторская методика неоконченных предложений, направленная на диагностику особенностей внутренней позиции матери после рождения ребенка;

- прослежена динамика становления внутренней позиции матери участниц программы ЭКО, выделены траектории развития внутренней позиции матери:

- У большей части респонденток (52,6%) отвергающее отношение к выполнению родительских функций во время беременности сменилось адекватным отношением к материнству после рождения ребенка. У 15,7% отвергающее отношение к выполнению родительских функций во время беременности перешло в эйфоризацию. У 10,5% отвергающее отношение к выполнению родительских функций во время беременности сменилось амбивалентным отношением к материнству.
- У 38,4% участниц программы ЭКО принимающее отношение к себе в роли матери во время беременности сменилось амбивалентным отношением к себе как к родителю после рождения ребенка. У 26% участниц программы ЭКО эйфорическое отношение к себе в роли матери и у 21,7% тревожное отношение к себе в роли матери во время беременности перешло в амбивалентное отношение к себе как к родителю. У 17% участниц группы ЭКО эйфорическое отношение к себе в роли матери и у 11,1% отвергающее отношение к себе в роли матери переросло в принятие себя в роли родителя.
- У 26,3% матерей группы ЭКО эмоциональное отвержение ребенка и у 21% амбивалентное эмоциональное отношение к ребенку во время беременности сменилось принимающим отношением после его рождения. У 21% матерей группы ЭКО амбивалентное отношение к ребенку, зафиксированное во время беременности, осталось неизменным после его рождения. У 47,% респонденток эйфорическое отношение к ребенку во время беременности переросло в эмоциональное принятие

после его рождения. У 17,3% эйфорическое отношение к ребенку во время беременности сменилось амбивалентным отношением после его рождения. Таким образом, положительная тенденция в развитии материнской позиции проявляется в отношении к материнству и ребенку, в динамике отношения к себе в роли матери выявлена тенденция в сторону амбивалентности.

**Теоретическая значимость** состоит в анализе данных мировых исследований особенностей родительства при использовании ЭКО, в обогащении представлений об особенностях переживания беременности, отношения к ребенку и материнству участниц программы ЭКО, выделении источников данного своеобразия; в рассмотрении переживания беременности как условия становления внутренней позиции матери; в анализе внутренней позиции матери как динамического образования, становление которой происходит в период беременности, развитие – после рождения ребенка.

**Практическая значимость** работы заключается в возможности использования данных в психологической практике при подготовке пар к процедуре ЭКО. Информация об областях риска при формировании родительской позиции задает направления практической работы специалиста при психологическом сопровождении беременности и родительства при использовании ЭКО.

**Достоверность и надежность** полученных результатов обеспечивается научно-методологической обоснованностью исследования, использованием комплекса методик, адекватных его предмету, цели, задачам и гипотезам, репрезентативностью выборки, применением статистического аппарата для обоснования достоверности полученных результатов.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Материнская позиция участниц ЭКО, ожидающих рождения ребенка, отличается противоречивым отношением к материнству. На фоне ярко

выраженного стремления к наступлению материнства в период беременности многие участницы программы ЭКО испытывают трудности эмоционального принятия ребенка, демонстрируют сниженный интерес к выполнению родительских функций. Их представление о будущем ребенке и о себе в роли матери далеки от реальности и носят эйфорический характер.

2. На такие искажения внутренней позиции матери, как идеализация будущего материнства на фоне трудностей эмоционального принятия ребенка и себя в роли матери влияет длительный период переживания бесплодия.

3. Участницы программы ЭКО склонны к игнорированию тревожных переживаний.

4. Динамика развития внутренней позиции матери имеет положительную направленность: реализация материнских функций способствует эмоциональному принятию ребенка и материнства.

5. После рождения ребенка матери группы ЭКО демонстрируют высокую способность к безусловному принятию ребенка, их эмоции во взаимодействии с ребенком носят выраженный положительный характер.

6. Участницы группы ЭКО испытывают трудности принятия себя в роли матери после рождения ребенка: предъявляют повышенные требования к себе в роли матери, для них особое значение для них имеет достижение родительской компетентности.

7. Развитие младенцев, рожденных с помощью ЭКО, соответствует возрастной норме. Особенностью психического развития младенцев, рожденных с помощью ЭКО, является выраженное стремление к телесному контакту с матерью и проявление сниженной инициативности в поведении.

8. Такая особенность детско-родительского взаимодействия как поддержка матерью инициативы ребенка связана с успешностью развития локомоций и тонкой моторики.

**Апробация результатов исследования.** Основные результаты диссертационного исследования обсуждались на заседании кафедры психологии развития и возрастной психологии ФГБОУ ВО «МГУ имени

М.В. Ломоносова» (2015 г.); представлены на XXII Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» (Москва, 2015г.), XI Международной научно-практической конференции «Дети России образованы и здоровы» (Москва, 2013), конференции «ОТ ИСТОКОВ К СОВРЕМЕННОСТИ» (130 лет организации психологического общества при Московском университете) (Москва, 2015).

### **Основное содержание диссертации**

Во **Введении** обоснована актуальность темы исследования; сформулированы цель, задачи, гипотезы; определены объект и предмет; указаны методологические основания и методы решения поставленных задач; раскрыта научная новизна и практическая значимость работы; приводятся положения, выносимые на защиту.

В первой главе **«Родительство как психологический феномен»** приведен обзор взглядов, существующих в психологической науке, на природу родительства, функции матери и процесс становления материнства. Освещены такие понятия как родительская позиция, внутренняя позиция матери и готовность к материнству. В работе родительство рассматривается как социокультурный феномен (И.С. Кон, Г.Г. Филиппова, Р.В. Овчарова). В каждом обществе существует определенное представление о роли родителя, его функциях и обязанностях. Так помимо ухода за ребенком и удовлетворения его физиологических потребностей, ключевым для его психического развития является теплый эмоциональный контакт с близким взрослым. Функцией матери является развитие потребности в социальном контакте (М.И. Лисина), забота о ребенке, создание условий для его познавательного и личностного развития (Г.Г. Филиппова, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова). Е.И. Захарова говорит о том, что у человека формируется то или иное отношение к социальной позиции и ее компонентам. Система личностных отношений к роли родителя, задаваемым ею функциям, к себе в этой роли составляет внутреннюю позицию родителя. А.С. Спиваковская вводит понятие родительской позиции

как целостной системы взаимоотношений родителя с ребёнком, которая включает в себя когнитивный, эмоциональный и поведенческий компонент. Когнитивный компонент включает в себя осознанные знания родителя об особенностях развития ребёнка и его индивидуальных качествах. Мотивы воспитания и неосознаваемые установки родителей, полученных в родительской семье, составляют эмоциональный компонент родительской позиции. И наконец, поведенческий компонент включает в себя особенности взаимодействия родителя с ребёнком, развивающиеся на основании двух других компонентов (А.С. Спиваковская).

Переход к родительству влечет за собой не только изменения в образе жизни, но и перестройку потребностно-мотивационной сферы, изменения в семейной системе. Переход к родительству является поворотной, кризисной точкой в развитии взрослого человека, провоцирующие необратимые изменения в его жизни. Появление ребенка требует особой работы личности по освоению новой роли родителя. Присвоение родительской позиции – это не автоматический процесс, который запускается с рождением ребенка. Осознание себя родителем не гарантировано появлением ребенка (Захарова). Во многом успешность освоения материнства зависит от отношений женщины с собственной матерью (Д. Пайнз, К. Эльячефф, Н. Эйниш, И.Ю. Хамитова, Г.Г. Филиппова). При амбивалентных, дистантных отношениях с матерью, женщине сложнее принять себя в роли матери (И.Ю. Хамитова). Девиантные матери зачастую имеют разрушенные, отвергающие отношения с собственной матерью (В.И. Брутман).

Беременность – физиологически регулируемый процесс, происходящий в организме. Однако, переживание беременности носит индивидуальный характер, во многом зависит от личностного склада женщины, ее отношения к ребенку и к материнству. Подчеркивая индивидуальный, вариативный характер переживания беременности, В.И. Добряков вводит понятие психологического компонента гестационной доминанты, Г.Г. Филиппова выделяет 6 стилей переживания беременности: адекватный, амбивалентный, игнорирующий,

эйфорический, тревожный, отвергающий. Стил ь переживания беременности включает в себя отношение женщины к себе беременной, восприятие отношения к беременной близких и посторонних людей, отношение беременной женщины к системе “мать – дитя” (представление о будущем ребенке и о себе как о матери).

Внутренняя родительская позиция начинает свое формирование в период беременности и продолжает развиваться после рождения ребенка. Отношение женщины к беременности и ребенку еще до его рождения является прогностичным в отношении успешности освоения родительской позиции (Г.Г. Филиппова, В.И. Брутман, А.А. Петрова, Е.И. Захарова). Материнские представления о ребенке, стратегиях его воспитания, ценностные ориентации относительно его интересов, зафиксированные во время беременности, оказываются достаточно устойчивыми после рождения ребенка (А.А. Петрова). Благоприятным является принимающее, чуткое отношение матери к ребенку, положительное восприятие его шевелений. Стабильный эмоциональный фон, в целом положительный, нормальное самочувствие и уверенность в собственной родительской компетентности также являются предикторами успешности реализации родительских функций.

Принятие позиции родителя определяется готовностью к реализации социальной позиции, положительным отношением к ее элементам: к себе в роли родителя, к родительским функциям и к самому ребенку (Е.И. Захарова). Выполнение родительских функций осуществляется не под давлением социума, а по внутренней необходимости, человек реализует деятельность, окрашенную личными смыслами и ценностями. Материнство является для женщины сферой самореализации. Амбивалентное или отвергающее отношение препятствует присвоению социальной позиции родителя, превращения ее в элемент собственной потребностной сферы (Е.И. Захарова). О.В. Баженова говорит о готовности матери принять ребенка любого пола и характера, положительном отношении к нему как индикаторе готовности к материнству. Мотивационная



сфера женщины перестраивается в целях заботы о ребенке, интерес вызывает информация, связанная с заботой и развитием ребенка.

Вторая глава **«Условия становления родительства при ЭКО»** посвящена описанию особой ситуации становления родительства при использовании ВРТ. В начале главы приводится краткое описание процедуры ЭКО и возможных показаний к ее применению. Первым условием родительства при ЭКО является повышенный риск возникновения соматических осложнений. Беременность при ЭКО считается медиками заведомо осложненной (Е.В. Соловьева, А.В. Лебедько, Е.В. Кулакова). По данным исследования, проведенного в центре Кулакова в 2005г. у участниц программы ЭКО наблюдается повышенный риск прерывания беременности и преждевременных родов: у 20% процентов женщин в первом триместре, у 37,9% во втором триместре, у 18% угроза преждевременных родов в третьем триместре (В.М. Сидельникова, З.С. Ходжаева). Повышенная частота возникновения соматических осложнений находит свое отражение в интенсификации тревожных переживаний у участниц программы ЭКО. Многочисленные исследования говорят о том, что беременность при ЭКО сопровождается повышенным уровнем тревоги (P. Salvatore, A. Hjelmsstedt, K. Gourounti, А.В. Лебедько). Тревога имеет под собой реальные основания, поскольку беременности при ЭКО является осложненной, к тому же многие пациентки имеют в анамнезе репродуктивные потери. При этом переживания участниц программы ЭКО связаны с благополучным исходом беременности, а не со здоровьем ребенка (А. Hjelmsstedt).

Зачастую женщины группы ЭКО обладают узким спектром стратегий совладания со стрессом, испытывают чувство утраты контроля за собственным здоровьем, ощущают себя беззащитными (К. Gourounti, Е.И. Захарова, А.С. Чуваева, Ж.Р. Гарданова). Склонность к ипохондрии и соматизации тревоги также может затруднять процесс совладания со стрессом, приводить к усугублению соматических осложнений (Е.Б. Айвазян, P. Salvatore).

Вторым условием родительства при ЭКО является предшествующий опыт переживания бесплодия. Опыт бесплодия является крайне травматичным не только для женщины, но и для мужчины, влияющим на многие сферы жизни. Для женщины бесплодие означает потерю части своей женской идентичности, для мужчины оно связано с утратой надежды и веры в будущее (J. Jaffe). Бездетные женщины сталкиваются с глубинным ощущением собственной неполноценности и беспомощности перед лицом репродуктивных проблем (J.C. Daniluk, J. Read). Нередко их преследует чувство вины и стыда, зависти к друзьям и родственникам, имеющим детей (Lee, Peterson). В связи с этим, пары, столкнувшиеся с бесплодием, далеко не всегда могут получить поддержку от социального окружения, оказываясь наедине со своими переживаниями (P. Salvatore). С увеличением срока бесплодия нарастает депрессивная симптоматика и растет разочарование в себе (Ж.Р. Гарданова). Зачастую бесплодие провоцирует возникновение серьезного личностного экзистенциального кризиса, пересмотр фундаментальных взглядов на мир и свое место в мире (J.C. Daniluk, P. Ferland, T. Wischmann). Многие пары планируют попробовать ЭКО и при неудаче оставить попытки забеременеть, однако в реальности, не могут остановиться на одной попытке и продолжают лечение, в конце концов, явственно ощущая желание родить ребенка любой ценой (J.C. Daniluk).

Опыт переживания бесплодия отражается на отношениях в паре. Нередко репродуктивные сложности приводят к снижению сексуального влечения (B.D. Peterson), нарастанию коммуникативных трудностей. Сложности в отношениях между супругами также могут быть связаны с тем, что мужчина, желая оказать поддержку жене, старается не выражать собственного напряжения и тяжелых переживаний, связанных с лечением. Вследствие этого супруге начинает казаться, что муж дистанцируется от нее и не разделяет ее переживаний (L. A. Pasch).

Поскольку лечение от бесплодия, как правило, занимает немало времени, родительство при ЭКО часто является «поздним». В первую очередь, возраст

будущей матери влияет на качество успех процедуры ЭКО, наличие осложнений во время беременности и родов, также на здоровье ребенка. Прогноз в отношении успеха лечения бесплодия является менее благоприятным в отношении пар, возраст которых превышает 35 лет (А. Ray).

«Поздний» хронологический возраст участниц программы ЭКО является серьезным фактором риска благополучного исхода беременности, тогда как «поздний» психологический возраст рождения первого ребенка имеет как положительные, так и отрицательные стороны. Женщины старшей возрастной группы могут лучше справляться со стрессом, связанным с осложнениями во время беременности и родов, они являются психологически устойчивыми по сравнению с молодыми женщинами (К. Gourounti, J. Voivin). «Поздние» матери успешно развивают близкие эмоциональные отношения с детьми, с удовольствием посвящают свое время заботе о ребенке (Е.И. Захарова). Однако, появление детей в зрелом возрасте может совпадать с возрастным кризисом и кризисом в семейных отношениях (Е.В. Кулакова, Е.И. Захарова). Для многих женщин, ставших матерями после 35 лет, первый ребенок остается единственным, что может приводить к развитию гиперопекающего стиля поведения, сверхценного отношения к ребенку (Г. Крайг).

Условия родительства при ЭКО порождают особое отношение к беременности и материнству. Для участниц программы ЭКО характерно противоречивое отношение к материнству: при выраженном стремлении к рождению ребенка он воспринимается как угроза независимости и свободе (К.Д. Хломов). При декларируемом сверхценном статусе беременности женщины группы ЭКО проявляют негативное эмоциональное отношение к беременности, однако, эти чувства не находят отражение в актуальном эмоциональном состоянии (Е.Б. Айвазян). Зачастую их отношения с матерью являются амбивалентными, а женская идентичность не присвоенной (Ю.Г. Себелева). Основной фокус их внимания направлен на сам факт рождения ребенка, а не родительство как сферу самореализации. Так среди беременных с помощью ЭКО нередко встречается индифферентное отношение

к шевелениям ребенка, зачастую они не могут вспомнить и описать характер шевелений, что может свидетельствовать об отсутствии подлинного интереса к ребенку (Е.В. Соловьева). Женщины, прибегающие к ЭКО, нередко обладают истерическими чертами, проявляют инфантильность и склонность к идеализации действительности (S.C. Klock, Е.Б. Айвазян).

В третьей главе **«Детско-родительские отношения в семьях ЭКО»** приводится обзор психологических исследований, посвященных изучению специфики детско-родительских отношений при использовании ВРТ. В исследованиях отечественных и зарубежных психологов присутствуют противоречивые данные. Участницы группы ЭКО оказываются как более чувствительными и вовлеченными во взаимодействие с ребенком (F. Van Balen, Z. Papaligoura), так и наоборот (А.А. Дуева, S. Golombok). Многие исследователи не находят значимых различий в характере детско-родительского взаимодействия в зависимости от участия в программе ЭКО (Н. Colpin, F.L. Gibson, С.-S. Hahn). Возможно, результаты зависят от размера выборки и особенностей экспериментальных процедур. Матери группы ЭКО однозначно испытывают больше тревог за здоровье своего ребенка, воспринимают его как хрупкого и уязвимого, что, возможно, способствует формированию гиперопекающего стиля поведения и затрудняет процесс сепарации с ребенком (J.A. Spillman, С.А. McMahon и др.). Для многих родителей ребенок приобретает сверхценный статус, их жизнь начинает строиться исключительно вокруг ребенка (J. Bernstein, S. Golombok, С.А. McMahon и др.). В таком случае существует риск формирования гиперопекающего стиля воспитания, родители могут испытывать трудности сепарации от ребенка и предоставления ему автономии (Н. Colpin), в установлении системы правил в воспитании (S. Golombok).

История длительного лечения от бесплодия может влиять на формирование идеалистических ожиданий, связанных с родительством (J.E. Frances-Fisher). Многим родителям ребенок представляется как милое существо, постоянно радующее родителей, не требующее особой заботы о себе

(T. DeAngelis). Сталкиваясь с реальностью, родители испытывают разочарование и напряжение, к которому были не готовы (Е.В. Соловьева). Нереалистичные представления, связанные с родительством порождают завышенные требования к себе в качестве родителя. Возможно, поэтому матери группы ЭКО чувствуют себя менее компетентными, больше подвержены депрессиям и испытывают разочарование в себе (F.L. Gibson, L.H. Burns, H. Colpin и др.). Матери, имеющие бесплодие в анамнезе, испытывают повышенную тревогу, связанную с родительской компетентностью. С неадекватными ожиданиями, возможно, связано и восприятие матерями ЭКО характера и темперамента своих детей как более сложных (Е.В. Соловьева).

Важной особенностью родительства при использовании репродуктивных технологий является повышенная вероятность многоплодной беременности (B. Ola). Более того, родители, имеющие в анамнезе бесплодие, охотно соглашаются на подсадку двух эмбрионов, положительно относятся в многоплодной беременности, что может говорить о некотором игнорировании возможных трудностей в воспитании детей и недооценке рисков (H. Colpin, T. DeAngelis). Семьи с двойнями заведомо принадлежат к группе риска, поскольку забота о двух младенцах одновременно требует весомых психологических и материальных ресурсов, ставит семью в ситуацию высокого напряжения. Так матери двоен, участвующие в программе ЭКО, зачастую испытывают более высокий уровень стресса, связанный с родительством, чем матери единственного ребенка, демонстрируют признаки депрессии, глубокой усталости и бессилия в течение года после родов (M. Robin, F.L. Gibson и др.).

В главе также описываются исследования, посвященные изучению особенностей развития детей, появившихся на свет с помощью ЭКО. В большинстве исследований не было обнаружено различий в познавательном развитии детей (A.G. Sutcliffe, I. Banerjee, S.C. Mu, J. Nekkebroeck и др.), рожденных с помощью ЭКО. При этом, моторное и речевое развитие младенцев группы ЭКО может запаздывать по сравнению с контрольной группой (Q.-T. Zhan и др.). Возможной причиной отставания может служить

более низкий вес детей ЭКО при рождении, а также преждевременные роды. При 1-3 попытках ЭКО доля детей с нормативным познавательным развитием возрастает с первого года жизни к третьему от 5% до 56%. При 4-9 попытках ЭКО доля детей с нормативным познавательным развитием остается стабильно низкой от первого к третьему году жизни (Е.В. Соловьева).

Среди детей, рожденных с помощью ЭКО, не было выявлено отставания в социо-эмоциональном (S. Golombok, J. Voivin, Q.-T. Zhan и др.) развитии. Психическое развитие детей группы ЭКО соответствует норме. Дети группы ЭКО не отличаются от детей рожденных с помощью ЭКО, по уровню социальной компетентности и принятия в группе сверстников (S. Golombok, J. Voivin и др.). Однако, в некоторых исследованиях были обнаружены поведенческие и эмоциональных трудностей у детей группы ЭКО (R. Levy-Shiff, H. Colpin и др.). Они демонстрируют высокий уровень тревожности, чаще проявляют агрессию по отношению к сверстникам. Описанные эмоциональные проблемы в большей степени были присущи детям родителей группы ЭКО старшего возраста. Это может быть связано с указанными выше особенностями детско-родительских отношений: родителям группы ЭКО сложно устанавливать границы и правила для ребенка, они склонны больше опекать его и потакать его капризам.

Эмпирическая часть **«Эмпирическое исследование особенностей формирования и динамики материнской позиции при ЭКО»** состоит из 4 разделов, последовательно описывающих полученные результаты в соответствии с гипотезами исследования. В начале эмпирической части описываются цели, гипотезы, задачи исследования, дается подробное описание схемы и методов исследования. **В первой главе эмпирической части «Особенности материнской позиции во время беременности женщин, получивших беременность с помощью ЭКО, в сравнении с женщинами, не прибегавшими к помощи репродуктивных технологий»** представлены результаты первого этапа исследования.

**Гипотеза 1:** *Материнская позиция женщин, получивших беременность с помощью ЭКО, обладает качественным своеобразием по сравнению с материнской позицией женщин, беременность которых наступила естественным путем: наряду с ярко выраженным в поведении стремлением женщин-участниц программы ЭКО к зачатию и рождению ребенка, их отношения к материнству не является однозначно принимающим.* Особенности внутренней позиции матери в период беременности были изучены на первом этапе исследования. Данные, полученные по разным методикам, дополняют друг друга. В первую очередь, можно говорить о своеобразии переживания беременности участниц программы ЭКО. Нам удалось выявить качественное своеобразие материнской позиции участниц программы ЭКО. Новость о беременности вызывает у них безусловно положительную эмоциональную реакцию, сомнения и тревога практически полностью отсутствуют. Эта особенность отличает участниц программы ЭКО от женщин контрольных групп, как имеющих соматические осложнения в анамнезе (группа СБО), так и не имеющих соматических осложнений (группа СББ) (хи-квадрат 12,362,  $p = ,030^*$  и 20,042,  $p = ,001^*$ соответственно). Однако эмоциональное отношение к беременности участниц программы ЭКО носит амбивалентный и игнорирующий характер. Они склонны либо вовсе игнорировать какие-либо изменения эмоционального состояния во время беременности, либо связывать возникающие тревожные переживания исключительно с опасениями за здоровье ребенка.

Участницы программы ЭКО испытывают яркие положительные эмоции в ответ на шевеления ребенка, говорят о своей безусловной любви к нему. При декларированном положительном эмоциональном отношении к ребенку, его образ оказывается несформированным, женщинам, имеющих в анамнезе несколько неудачных попыток ЭКО, труднее описать картину активности ребенка, особенности его темперамента (Фишера, 1,822  $p = 0,05$ ). Участницы программы ЭКО демонстрируют низкий интерес к информации о внутриутробном развитии ребенка и заботе о новорожденном. По данным

опросника «Стили переживания беременности» матери группы ЭКО предпочитают не думать о том, каким будет их ребенок, они проявляют склонность к идеализации ребенка, не пытаются установить с ним реальный контакт. Отсутствие образа ребенка проявляется в рисуночной пробе – зачастую в рисунке ребенок плохо прорисован или вовсе не изображен. В группе ЭКО рисунков с эмоциональным принятием ребенка значительно меньше, чем в группе женщин со спонтанной беременностью, имеющих соматические осложнения (группа СБО) (критерий Фишера 1.78,  $p = 0,05$ ) и в группе женщин, не имеющих соматических осложнений (группа СББ) (критерий Фишера 3,52,  $p = 0,01$ ).

*Таблица 1.*

Особенности эмоционального отношения к ребенку в зависимости от способа наступления беременности и наличия соматических осложнений по данным рисунка «Я и мой ребенок»

	Принятие	Амбивалентное отношение	Непринятие
СБО	27,7%	50%	22,3%
СББ	56,5%	34,8%	8,7%
ЭКО	14,6%	56,1%	29,3%

Участницы программы ЭКО испытывают тревогу, связанную с благополучным исходом беременности, которая имеет под собой реальные медицинские основания. Это может замедлять формирование субъективного образа ребенка. Многие участницы программы ЭКО в ответ на просьбу нарисовать рисунок «Я и мой ребенок» говорят о том, что им трудно представить, страшно мечтать и т.д. Отказ от представлений о будущем может говорить о своеобразном защитном механизме, предохраняющем от разочарования в случае неудачи. Однако, следует учесть, что участницы группы ЭКО с несколькими неудачными попытками ЭКО охотнее выполняют рисуночную пробу, чем женщины с 1-2 попытками ЭКО (критерий Фишера



1,772,  $p = 0,05$ ). Амбивалентное, отношение к ребенку, трудности его эмоционального принятия могут породить нежелание думать о том, каким он будет, представлять себе картины будущего. Женщины, которые решаются на изображение ребенка, зачастую представляют его значительно старше своего возраста (уже школьником). Демонстрируя, таким образом, сосредоточение на результате, а не процессе воспитания и заботы о ребенке. Отсутствие реалистичных представлений о материнстве проявляется в эйфорическом отношении не только к ребенку, но и к себе в роли матери. Участницы программы ЭКО считают, что станут лучшими матерями на свете. В группе СБО и СББ значимо реже встречаются эйфорические ответы (критерий Фишера 3,037,  $p = 0,01$ , критерий Фишера 3,52,  $p = 0,01$  соответственно).

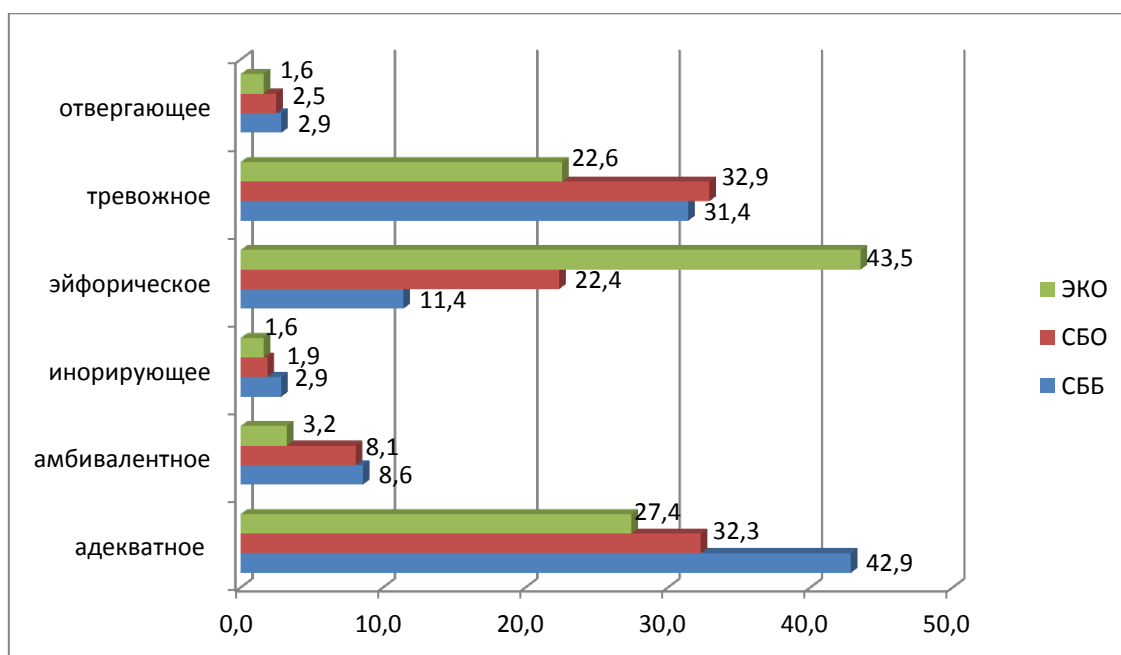


Рисунок 1. Распределение ответов по шкале Представление о себе как о матери в группе в зависимости от способа наступления беременности.

Эта особенность материнской позиции может указывать на нежелание думать о предстоящих трудностях, связанных с заботой о ребенке. Долгожданное материнство просто не может обладать негативными сторонами в представлении женщин группы ЭКО. Данные предыдущих исследований подтверждают склонность к некритичному отношению к действительности

участниц программы ЭКО (К.Д. Хломов, Е.Б. Айвазян). Такая эйфоризация может носить компенсаторный характер. Поскольку бесплодие негативно влияет на самооценку женщины, провоцируя сомнения в собственной нормальности, полноценности (К. Eriksen, В.Д. Peterson), материнство может стать средством возвращения себе уверенности. Женщине, возможно, хочется показать, что она станет великолепной матерью, несмотря на долгое отсутствие возможности родить ребенка – лучше многих других матерей. В проективной пробе у более 50% женщин группы ЭКО проявляется амбивалентное, конфликтное отношение к материнству в целом и к себе в роли матери в частности. Существуют значимые различия между группами ЭКО и СББ в отношении к материнству (хи-квадрат 11,953,  $p = ,001^*$ ). В группе СББ значимо большее количество женщин демонстрируют принятие по отношению к материнству, чем в группе ЭКО. На неосознаваемом уровне участницы программы ЭКО не демонстрируют реального интереса к выполнению заботы о ребенке и выполнению материнских функций. Образ материнства не является для них привлекательным. Полученные результаты согласуются с данными о сложностях освоения женской, материнской идентичности у женщин группы ЭКО (Ю.Г. Себелева, Е.Б. Айвазян). Идеализация в данном случае выступает в качестве защитного механизма расщепления, который является проявлением трудности принятия ограничений и негативных сторон реальности (М. Кляйн). Принятие же реальности, признание как ее позитивных, так и негативных сторон способствует адаптации к ней и эмоциональному благополучию.

Беременность при использовании ЭКО протекает в особых условиях, вклад которых в особенности материнской позиции нам удалось изучить.

**Гипотеза 2.** *Особые условия возникновения и протекания беременности при ЭКО оказывают влияние на формирование материнской позиции.*

Беременность при ЭКО является осложненной, однако, респондентки не заявляют о повышенном уровне тревоги. Выраженность тревожных переживаний женщин группы ЭКО значимо не отличается от группы женщин СБО и СББ (хи-квадрат ,132,  $p = ,936$  и ,239,  $p = ,887$  соответственно). В

основном интенсификация тревожных переживаний во время беременности связана с опытом репродуктивных потерь и нескольких неудачных попыток ЭКО (критерий Фишера 2,072,  $p = 0,05$  и критерий Фишера 1,65,  $p = 0,05$  соответственно). Участницы программы ЭКО видят себя как сильных и устойчивых, способных справляться с трудностями и преодолевать возникающие препятствия. Однако, молодые женщины, беременность которых наступила с помощью ЭКО, склонны больше тревожиться по поводу своего соматического состояния и его изменений, связанных с беременностью. Среди первородящих женщин до 30 лет участницы программы ЭКО дают значимо больше тревожных ответов, чем их сверстницы в группе спонтанной беременности (критерий Фишера 2.67,  $p = 0,01$ ). Учитывая картину соматических осложнений, с которыми столкнулись участницы исследования, можно говорить о склонности к игнорированию возникающих трудностей, нарастающей с возрастом респонденток. Тревожные переживания участниц программы ЭКО находят отражение в проективной рисуночной пробе. Среди участниц программы ЭКО значимо больше тревожных рисунков (критерий Фишера 1.84,  $p = 0,05^*$ ), чем среди женщин со спонтанной беременностью. Полученные результаты соотносятся с данными Е.Б. Айвзян о склонности участниц программы ЭКО к соматизации тревоги, при отсутствии тревожных переживаний на осознаваемом уровне. Важно отметить, что женщины, не имеющие соматических осложнений во время беременности, чаще демонстрируют принимающее отношение к ребенку и выполнению родительских функций, чем участницы программы ЭКО (хи-квадрат 12,941,  $p = ,002^*$ , хи-квадрат 17,078,  $p = ,000^{**}$  соответственно). В связи с этим можно говорить о психологических факторах бесплодия. В связи с этим можно говорить о психологических факторах бесплодия. Восприятие материнства и самого ребенка как угрозы собственной независимости может быть одной из причин репродуктивных проблем (Е.И. Захарова, А.С. Чуваева).

Длительная история бесплодия способствует формированию высокой ценности ребенка и заботы о нем, такие сферы жизни как работа, общение с

друзьями и личные интересы отходят на второй план. Чем дольше женщина ожидает беременности, тем более значимое место начинает занимать ребенок в ее системе ценностей (коэффициент корреляции Пирсона ,228\*\*). Однако, изменения жизненных приоритетов отчасти связаны и с возрастом респонденток - женщины старшей возрастной группы достигли профессиональной реализации, готовы уделить время уходу за ребенком, общение с друзьями становится с возрастом менее актуальным. Для женщин моложе 30 лет достижение успехов в работе является более значимым. Полученные данные согласуются с исследованиями особенностей ценностных ориентаций матерей разных возрастных групп (Е.И. Захарова).

При декларируемом желании посвятить свое время заботе о ребенке женщины с длительной историей бесплодия скорее сосредоточены на самом факте рождения ребенка, а не на процессе заботы о нем. Среди женщин, ожидавших беременности более 5 лет значимо меньше рисунков с адекватным когнитивным образом ребенка, по сравнению с респондентками, не имеющими длительной истории бесплодия (критерий Фишера 1.735,  $p = 0,05$ ). Зачастую ребенок изображается уже выросшим. Также, среди респонденток, не имевших длительной истории бесплодия, значимо больше рисунков с эмоциональным принятием ребенка, чем среди женщин, ожидавших беременности более 5 лет (критерий Фишера 2.372,  $p = 0,01$ ). Возможно, появление ребенка означает для них реализацию фрустрированной потребности, доказательство собственной «нормальности». Жизнь с ребенком, процесс его воспитания несколько выпадает из поля их внимания. Наличие ребенка уже означает реализацию материнства. Так, женщины с несколькими неудачными попытками ЭКО значимо чаще изображают ребенка на руках у папы (хи-квадрат 5,734,  $p = 0,017^*$ ) – они не заинтересованы в контакте с ребенком, он скорее служит доказательством их женской полноценности. Компенсаторная идеализация материнства также связана с длительной историей бесплодия. Среди женщин, ожидавших беременности более 5 лет, значимо больше эйфорических представлений о себе как о матери, чем среди женщин, не имевших длительной

истории бесплодия в анамнезе (критерий Фишера 2,24,  $p = 0,05$ ). Важно отметить, что с возрастом в группе ЭКО эйфорическое отношение к будущему материнству усиливается. Среди женщин старше 36 лет значимо больше эйфорических ответов, чем среди женщин моложе 30 лет (критерий Фишера 2.66,  $p = 0,01$ ).

**Вторая глава** эмпирической части «**Особенности материнской позиции женщин после рождения ребенка в связи с условиями наступления и протекания беременности**» посвящена изложению результатов второго этапа исследования, в котором приняли участие матери младенцев, обследованные во время беременности.

Во втором этапе исследования охотнее приняли участие матери группы ЭКО, в том числе, матери двоен (хи-квадрат 5,254,  $p = ,022^*$ ). Женщины, которые откликнулись на участие во втором этапе исследования, во время беременности больше настроены на заботу о ребенке, готовы были уделить ей достаточно времени (критерий Фишера 1.928,  $p = 0,05$ ). Респондентки обеих групп по данным рисуночной пробы во время беременности были склонны с принятием относиться к себе в роли матери (более 50% рисунков женщин обеих групп содержали принимающее отношение к себе в роли матери). При этом в группе ЭКО чаще соглашались на исследование женщины моложе 36 лет (критерий Фишера 2,218,  $p = 0,05$ ), с меньшим количеством попыток ЭКО – более благополучная выборка (критерий Фишера 1.777,  $p = 0,05$ ). В группе СБ откликнулись женщины, которые воспринимали беременность как тяжелую, испытывали отвержение по отношению к выполнению родительских функций и тревогу, связанную с заботой о ребенке.

В отношении развития младенцев выборка, принявшая участие во втором этапе исследования, достаточно благополучная. Психическое развитие всех участников исследования соответствует возрастной норме. К сожалению, у нас нет информации об исходах родов респонденток, которые не приняли приглашение участвовать в исследовании.

*Гипотеза 3. Особенности детско-родительского взаимодействия, обуславливающие психическое развитие ребенка, рожденного с помощью процедуры ЭКО, становятся отражением внутренней позиции матери, включающей в себя отношение к ребенку, выполнению родительских функций и себе в роли матери.* В целом по выборке наблюдается достаточно благополучная картина материнства: большинство женщин положительно относятся к выполнению родительских функций, получают удовольствие от контакта с ребенком, уверены в своей родительской компетентности. Материнство воспринимается респондентками как большое счастье, обретение нового смысла жизни и личностное развитие.

На основании методики Неоконченных предложений нами были выделены 4 типа отношения к ребенку, к материнству и к себе в роли матери и: адекватный, эйфорический, амбивалентный и отвергающий. При адекватном отношении выполнение родительских функций доставляет женщине удовольствие, при этом она признает трудности, понимает временный характер ограничений собственной свободы и депривации некоторых потребностей, демонстрируя уверенность в собственной родительской компетентности. Матери с удовольствием говорят о чертах характера своего ребенка, принимают его особенности, с пониманием относятся к его негативным поведенческим проявлениям. При амбивалентном отношении к материнству женщинам, с одной стороны, нравится заботиться о ребенке, с другой стороны – они подчеркивают, с каким трудом им это дается. Они часто испытывают сомнения в себе как в родителе. Контакт с ребенком доставляет им удовольствие, однако, негативные поведенческие проявления ребенка вызывают у них раздражение и тревогу. При эйфорическом отношении к материнству женщины с восторгом говорят о выполнении родительских функций, игнорируя какие-либо трудности, женщины не признают собственных неудач, демонстрируя абсолютную уверенность в своих силах. Ребенок воспринимается ими как самый лучший, при этом они не упоминают его реальных черт и особенностей. При отвергающем отношении к материнству

забота о ребенке воспринимается как тяжелая обязанность, не связанная с положительными эмоциями. Такие матери не упоминают о чертах своего ребенка, удовольствии от контакта с ним.

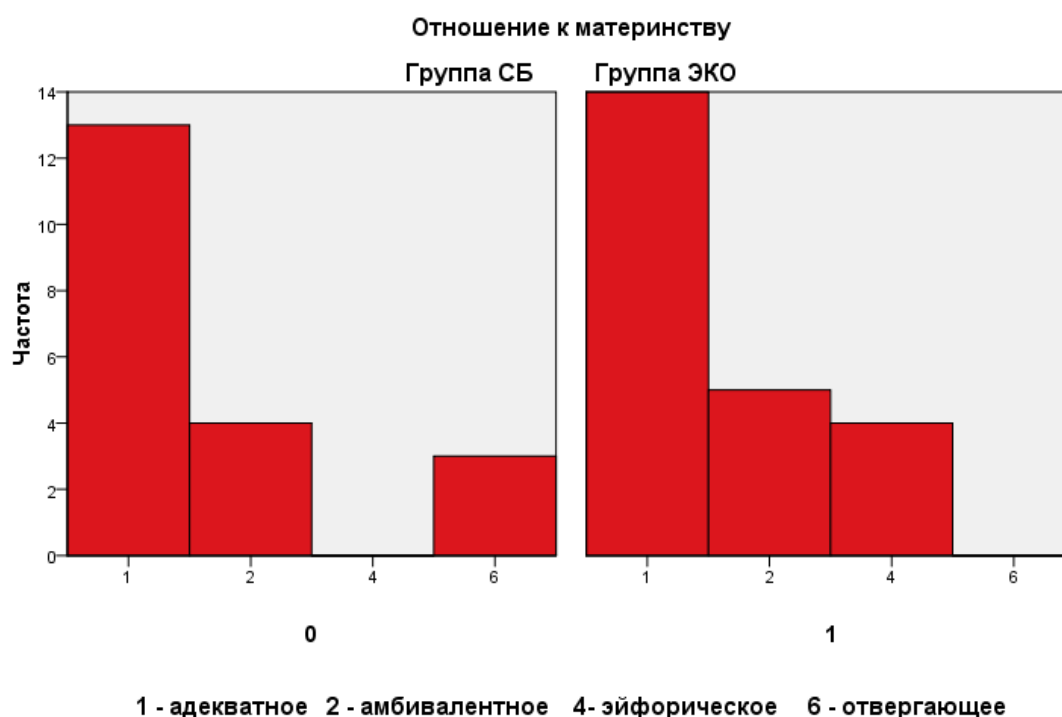


Рисунок 2. Распределение ответов по стилям отношения к материнству по методике Неоконченные предложения.

Нам удалось зафиксировать динамику развития материнской позиции во время беременности и после рождения ребенка. В работе выделены траектории развития внутренней материнской позиции в период беременности и после рождения ребенка.

В отношении к себе как к матери после рождения ребенка наблюдается сдвиг в сторону амбивалентности. У трети участниц программы ЭКО эйфорическое представление о себе как о матери, формирование нереалистичных ожиданий, привело к постоянным сомнениям в собственной родительской компетентности после рождения ребенка. 38% участниц программы ЭКО испытали разочарование в себе как в матери – принятие,

зафиксированное во время беременности, переросло в сомнения в себе. Только у трети участниц программы ЭКО отвергающее и эйфорическое отношение к себе в роли матери во время беременности сменилось уверенностью в своих силах, принятием себя в роли матери. При положительном отношении к ребенку, успешности детско-родительского взаимодействия матери группы ЭКО реже испытывают полное удовлетворение собой в качестве родителя (критерий Фишера 2,185,  $p = 0,05$ ). Им кажется, что они не очень хорошо справляются с ролью матери, выражают желание повысить собственную родительскую компетентность. Матери группы ЭКО склонны ставить себе труднодостижимые цели быть во всем идеальными, все успевать. Не удивительно, что они чаще говорят об усталости. Полученные результаты согласуются с данными исследований Н. Colpin и F.L. Gibson о повышенной тревоге матерей группы ЭКО, связанной с родительской компетентностью.

Зафиксирована положительная динамика в развитии эмоционального отношения к ребенку и выполнению родительских функций. Отсутствие принятия материнства, зафиксированное в рисуночной пробе во время беременности, после рождения ребенка у половины участниц группы ЭКО сменилось на положительное отношение к выполнению родительских функций. У некоторых участниц программы ЭКО отвержение перешло в эйфоризацию. Эйфоризацию в этой связи можно рассматривать как форму неприятия сложностей, связанных с заботой о ребенке. Трудности при такой позиции замалчиваются, положительные же стороны, напротив, преувеличены. Ни у одной участницы программы ЭКО после рождения ребенка не сохранилось неприятие материнства. Условиями для позитивных изменений являются низкий уровень ригидности и принятие негативных чувств.



Таблица 2.

Динамика отношения к материнству во время беременности и после рождения ребенка в зависимости от способа наступления беременности.

		Отношение к материнству во время беременности по данным рисуночной методики «Я и мой ребенок»	Отношение к выполнению родительских функций после рождения ребенка по методике «Неоконченные предложения»
ЭКО	52,6%	Отвергающее →	Адекватное
СБ	41,6%		
ЭКО	15,7%	Отвергающее →	Эйфорическое
СБ	-		
ЭКО	10,5%	Отвергающее →	Амбивалентное
СБ	16,6%		
ЭКО	-	Отвергающее →	Отвергающее
СБ	8%		

Матери группы ЭКО отличаются высокой способностью к безусловному принятию ребенка, положительному эмоциональному отношению к чертам его характера и особенностям поведения (критерий Фишера 1,665,  $p = 0,05$ ). Отсутствие эмоционального принятия ребенка во время его ожидания сменяется у женщин группы ЭКО принимающим отношением к нему после рождения. В группе СБ не наблюдается не отмечено ни одного случая непринятия ребенка во время беременности, сменившегося его принятием после рождения. У женщин группы ЭКО также значимо чаще эйфорическое представление о ребенке во время беременности сменяется адекватным эмоциональным отношением к нему после рождения (критерий Фишера 2,067,  $p = 0,05$ ).

Таблица 3.

Динамика отношения к ребенку во время беременности и после рождения ребенка в зависимости от способа наступления беременности.

		Представление о ребенке во время беременности по данным методики «Стиль переживания беременности»	Отношение к ребенку после его рождения
ЭКО	47,8%	Эйфорическое →	Адекватное
СБ	17,6%		
ЭКО	17,3%	Эйфорическое →	Амбивалентное
СБ	11,7%		
ЭКО	15,7%	Адекватное →	Адекватное
СБ	29,4%		
		Отношение к ребенку во время беременности по данным рисуночной методики «Я и мой ребенок»	Отношение к ребенку после его рождения
ЭКО	10,5%	Принимающее →	Адекватное
СБ	15,3%		
ЭКО	21%	Амбивалентное →	Амбивалентное
СБ	15,3%		
ЭКО	21%	Амбивалентное →	Адекватное
СБ	23%		
ЭКО	26,3%	Отвергающее →	Адекватное

Матери группы ЭКО чаще испытывают удовольствие и положительные эмоции от взаимодействия с ребенком (хи-квадрат 6,509,  $p = ,039^*$ ), стремятся выразить свою любовь и нежность через телесный контакт с ним (критерий Фишера 2,057,  $p = 0,05$ ). При этом они не склонны поддерживать инициативу ребенка (критерий Манна-Уитни 146,00,  $p = ,033$ ). Их в меньшей степени интересуют успехи ребенка, они делают меньший акцент на развитии ребенка, формировании у него определенных черт характера, потому что ценностью является ребенок сам по себе. Они все еще не в достаточной мере воспринимают его как субъекта действия. В связи с длительной депривацией материнской сферы главным для матерей группы ЭКО является само

существование ребенка. С этим также может быть связано идеализированное размытое представление о ребенке во время беременности.

Особенности детско-родительского взаимодействия находят отражение в особенностях поведения и развития ребенка. Так, младенцы группы ЭКО также чаще стремятся приблизиться к матери, чем младенцы группы СБ (критерий Манна-Уитни 332,00,  $p = ,010$ ). Поведение младенцев группы СБ отличается большей активностью и инициативностью (критерий Манна-Уитни 106,500,  $p = ,002$ ). У младенцев группы ЭКО реже вызывает интерес новый предмет или игрушка, принесенная экспериментатором, они чаще отвлекаются от заданий, не демонстрируют инициативы в действии с предметами. Младенцы, матери которых меньше поддерживают их инициативу, имеют более низкий уровень развития локомоций и тонкой моторики (коэффициент корреляции Пирсона ,410\*\* и ,395\*\* соответственно).

В разделе «Обсуждение результатов» приводится обобщение полученных в исследовании данных и формулируются следующие **выводы**:

1. На неосознаваемом уровне участницы программы ЭКО при выраженном стремлении к материнству, испытывают трудности эмоционального принятия ребенка и материнства, которые на осознаваемом уровне выражаются в склонности к игнорированию возникающих и возможных трудностей, идеализации ребенка и материнства.
2. Длительная история бесплодия способствует искажению материнской позиции при ЭКО: значимым является сам факт появления ребенка, а не процесс взаимодействия и заботы о нем. Происходит смещение фокуса внимания на успешное завершение беременности, за которым не выстраивается перспектива материнства.
3. Женщины, не имеющие соматических осложнений во время беременности, значимо реже испытывают трудности с эмоциональным принятием ребенка и материнства, что позволяет говорить об осложнениях в течении

беременности как факторе риска в становлении позитивного отношения к ребенку.

4. Интенсификация тревожных переживаний во время беременности связана с наличием опыта репродуктивных потерь и нескольких неудачных попыток ЭКО.
5. Взаимодействие с ребенком способствует развитию и обогащению материнской позиции женщин группы ЭКО, углублению эмоциональных связей с ребенком. Отсутствие эмоционального принятия ребенка в период беременности в более, чем половине случаев сменилось принятием ребенка после его рождения.
6. Идеализация материнства во время беременности приводит к формированию завышенных ожиданий и постоянным сомнениям в собственной родительской компетентности.
7. Женщины группы ЭКО демонстрируют высокую способность к становлению безусловного принятия ребенка после его рождения.
8. Для матерей группы ЭКО сниженную значимость имеют успехи и ход его развития, что может говорить о задержке восприятия субъектности ребенка как последствию высокой неопределенности исхода беременности.
9. Внутренняя позиция матери претерпевает существенную трансформацию в период начала взаимодействия с ребенком в сравнении с периодом беременности. Значимо возрастает положительное эмоциональное отношение к ребенку и выполнению родительских функций.
10. Способ наступления беременности не является препятствием развитию гармоничного взаимодействия с ребенком.
11. Характер детско-родительского взаимодействия находит отражение в особенностях развития ребенка. Младенцы, чьи матери поддерживают их инициативу, демонстрируют более высокий уровень развития локомоций и тонкой моторики, склонны проявлять большую инициативу при выполнении заданий. При выраженном стремлении матери к телесному контакту, ребенок также проявляет инициативу к телесному контакту с матерью.

В **заключении** подводятся итоги работы; приводятся рекомендации по психологической поддержке женщин, получивших беременность с помощью ЭКО; обсуждаются ограничения данного исследования и возможные пути дальнейшей работы над его проблемой.

Основное содержание исследования отражено в четырех публикациях (общий объем - 2,15 п.л.; авторский вклад - 1,85 п.л.).

**Публикации в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований:**

- 1. Якупова, В.А. Внутренняя материнская позиция женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО / В.А. Якупова, Е.И. Захарова // Национальный Психологический журнал. – 2015. - № 1(17). - С. 96-104. – (0,9 п.л. / 0,7 п.л.). Импакт-фактор РИНЦ = 0,449.**
- 2. Yakupova V.A. Mental state of women pregnant through IVF / V.A. Yakupova, E.I. Zakharova // Psychology in Russia. State of the Art / - 2015. - V. 8 (1). - P. 14-21. (0,5 п.л. / 0,5 п.л.). - SCImago (Scopus) Journal and Country Rank (SJR) = 0, 23.**
- 3. Yakupova V.A. Psychological Conditions of Parenthood Formation in IVF / V. A. Yakupova, E.I. Zakharova // Procedia - Social and Behavioral Sciences. - August 2014. – V. 146 (25). – P. 112–117. (0,6 п.л. / 0,5 п.л.). - Source Normalized Impact per Paper (SNIP) = 0.42.**

Публикации в других изданиях

- 4. Якупова, В.А. Стили переживания беременности при ЭКО / В.А. Якупова // Ломоносов-2015: XXII Международная конференция студентов, аспирантов и молодых учёных: секция «Психология»; 13-17 апреля 2015г., Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова: Тезисы докладов. – М.: МАКС Пресс, 2015. (0,15 п.л.).**