

ЛИТЕРАТУРА

1. Кроник, А.А. Каузометрия: методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути / А.А. Кроник, Р.А. Ахмеров. – Москва : Смысл, 2008. – 294 с.
2. Шамионов, Р.М. Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы / Р.М. Шамионов. – Саратов : [б. и.], 2008. – 296 с.
3. Леонтьев, А.Н. Психология образа / А.Н. Леонтьев // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14 : Психология. – 1979. – № 2. – С. 3–13.
4. Ковалев, В.И. Личностное время и жизненный путь личности / В.И. Ковалев // Психология личности и время жизни человека : сборник научных трудов. – Черновцы, 1991. – С. 5–14.
5. Сырцова, А. Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо / А. Сырцова, Е.Т. Соколова, О.В. Митина // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29, № 3. – С. 101–109.
6. Гордеева, Т.О. Разработка русскоязычной версии Теста диспозиционного оптимизма (lot) / Т.О. Гордеева, О.А. Сычев, Е.Н. Осин // Психологическая диагностика. – 2010. – № 2. – С. 36–64.
7. Шамионов, Р.М. Взаимосвязь дискриминационных установок личности и социально-демографических характеристик, социально-политических и социально-экономических предпочтений / Р.М. Шамионов, М.В. Григорьева // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. – 2018. – Т. 7, вып. 4 (28). – С. 326–332.

REFERENCES

1. Kronik, A.A. and Axmerov, R.A. (2008), *Causemetry: methods of self-knowledge, psychodiagnostics and psychotherapy in the psychology path of life*, Smysl, Moscow.
2. Shamionov, R.M. (2008), *Subjective well-being of the individual: psychological picture and factors*, Saratov.
3. Leontyev, A.N. (1979), “Psychology of the image”, *Vestnik Mosk. un-ta, Ser.14: Psychology*, No. 2, pp. 3–13.
4. Kovalev, V.I. (1991), “Personal time and the life path of the individual”, *Psychology of personality and time of human life: collection of scientific papers*, Chernovcy, pp. 5-14/
5. Syrczova, A., Sokolova, E.T. and Mitina, O.V. (2008), “Adaptation of the questionnaire of the time perspective of F. Zimbardo's personality”, *Psychological journal*, Vol. 29, No 3, pp. 101-109.
6. Gordeeva, T.O., Sychev, O.A. and Osin, E.N. (2010), “Development of the Russian-language version of the test of dispositional optimism (lot)”, *Psychological diagnosis*, No 2, pp. 36-64.
7. Shamionov, R.M. and Grigorieva, M.V. (2017), “The relationship between discriminatory attitudes of the individual and socio-demographic characteristics, socio-political and socio-economic preferences”, *Izvestiya of Saratov University. New Series. Series: Educational Acmeology. Developmental Psychology*, Vol. 7, Issue 4 (28). pp. 326–332, DOI: <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2018-7-4-326-332>.

Контактная информация: let01@mail.ru

Статья поступила в редакцию 18.03.2020

УДК 159.99

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ УГРОЗЫ
ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, БЕРЕМЕННОСТЬ КОТОРЫХ
НАСТУПИЛА ПОСЛЕ ЭКО**

*Анна Леонидовна Ульянич, кандидат психологических наук, доцент, Елена
Анатольевна Наку, лаборант, Светлана Борисовна Лещинская, аспирант, Анна
Владимировна Силаева, аспирант, Татьяна Андреевна Ивановна, студент,
Национальный исследовательский Томский государственный университет*

Аннотация

Введение. Современные медицинские исследования свидетельствуют о том, что наличие бесплодия и ЭКО в анамнезе у беременной женщины в анамнезе чаще всего создают вероятность попадания её в группу соматически осложненной беременности и повышает риск возникновения нарушений естественного течения беременности. Цель исследования – комплексное изучение факторов и маркеров развития угрозы прерывания беременности у женщин, беременность которых

наступила с помощью ЭКО. Методы: данные медицинских карт, социально-демографическая анкета, психодиагностические методы: Шкала депрессии А. Бека, Тест «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка, Опросник «Моя беременность» О.В. Магденко, Семантический дифференциал Ч. Осгуд, Методика «Качество жизни» SF-36. Результаты исследования и их обсуждение. Установлены факторы развития угрозы прерывания беременности: неуверенность в себе, низкая самооценка; низкая жизненная активность; наличие депрессивного настроения; мотивы беременности, связанные с восприятием её как средства достижения нового социального статуса, удовлетворения потребности в любви и поддержке. Результаты исследования могут быть использованы в разработке дифференцированных программ профилактики и сопровождения беременных женщин после ЭКО.

Ключевые слова: факторы угрозы прерывания беременности; соматически осложненная беременность; экстракорпоральное оплодотворение; дифференцированная психологическая профилактика.

DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2020.3.p541-546

PSYCHOLOGICAL FACTORS AND MARKERS OF DEVELOPMENT OF THREAT OF TERMINATION OF PREGNANCY AMONG THE WOMEN WHO BECAME PREGNANT AFTER IVF

Anna Leonidovna Ulyanich, the candidate of psychological sciences, senior lecturer, Elena Anatolyevna Naku, the laboratory assistant, Svetlana Borisovna Leshchinskaya, the post-graduate student, Anna Vladimirovna Silaeva, the post-graduate student, Tatyana Andreevna Ivanovna, the student, National Research Tomsk State University

Abstract

Introduction. Modern medical research shows that the presence of infertility and IVF in the history of a pregnant woman most often creates the likelihood of her falling into the group of somatically complicated pregnancy and increases the risk of violations of the natural course of pregnancy. The aim of the study is to comprehensively study of the factors and markers of development of the threat of termination of pregnancy in women whose pregnancy occurred with the help of IVF. Methods: medical records data, socio-demographic questionnaire, psychodiagnosis tests: The Beck Depression Inventory; «Self-Assessment of Psychological States» (H. Ayzenk); «The Questionnaire of reproductive motives “My Pregnancy”» (O. Magdenko); «The Semantic Differential Scale» (C. Osgud); the «Quality of Life» Questionnaire (SF-26). The results of the study and their discussion. The factors of development of threatened abortion: self-doubt, low self-esteem; low vitality; the presence of a depressive mood; motives of pregnancy related to the perception of her as a means of achieving a new social status, satisfaction of need for love and support. The results of the study can be used in the development of differentiated programs for prevention and support of pregnant women after IVF.

Keywords: threat factors of pregnancy termination; somatically complicated pregnancy; in vitro fertilization; differentiated psychological prevention.

ВВЕДЕНИЕ

По данным современной статистически около 25% парам, не достигшим беременности в течение года, ставят диагноз бесплодие, и 50% из них связан с нарушением фертильности у мужчин, а 50% – у женщин [1]. Использование репродуктивных вспомогательных технологий (в частности экстракорпоральное оплодотворение – ЭКО) повышает шанс для таких пар обрести долгожданное счастье родительства. Однако, как свидетельствуют современные медицинские исследования – наличие бесплодия и ЭКО у беременной женщины в анамнезе чаще всего создает вероятность попадания её в группу соматически осложненной беременности и повышает риск возникновения нарушений естественного течения беременности [4, 6]. В данный момент существует большое количество медицинских и психологических исследований [2, 3], направленных на поиск факторов и условий благополучного вынашивания беременности при использовании ЭКО, однако, цель данного исследования заключается в комплексном изучении факторов и

маркеров развития угрозы прерывания беременности у женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО.

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании участвовало 112 женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО, 50 человек из нарушений течения беременности, 62 – с диагнозом «угроза прерывания беременности». Методы: данные медицинских карт, социально-демографическая анкета, психодиагностические методы: Шкала депрессии А. Бека, Тест «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка, Опросник «Моя беременность» О.В. Магденко, Семантический дифференциал Ч. Осгуд, Методика «Качество жизни» SF-36.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На первом этапе исследования была осуществлена проверка валидности используемых психодиагностических методик с помощью коэффициенты α -Кронбаха. Полученные в ходе проверки коэффициенты α -Кронбаха свидетельствуют о достаточно высокой внутренней валидности всех методик: для шкалы депрессии А. Бека он составил 0,822; для теста «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка – 0,871; для опросника «Моя беременность» О. В. Магденко – 0,926, для Семантического дифференциала Ч. Осгуд – 0,863, для методики «Качество жизни» SF-36 – 0,633.

Первый этап исследования был посвящен изучению различий в показателях психологических особенностей женщин без угрозы и с угрозой прерывания беременности [5]. Для этого был проведен описательный и сравнительный анализ показателей, данные которых представлены в обобщающей таблице 1.

Таблица 1 – Средние значения и достоверные различия в показателях психологических особенностей с наличием и отсутствием угрозы прерывания беременности в анамнезе [5]

Шкалы	Группы		Результаты анализа достоверных различий с помощью U-критерия Манна-Уитни			
	без УПБ (n=50)	с УПБ (n=62)	U-критерий Манна-Уитни	W-критерий Вилкоксона	Z	Уровень достоверности
Особенности психоэмоционального состояния						
Тревожность	8,430	8,378	3198,500	6601,500	–,138	,891
Фрустрация	6,620	6,390	3013,000	6416,000	–,768	,442
Агрессивность	8,823	8,671	3106,000	6509,000	–,451	,652
Ригидность	9,526	9,098	3038,000	6441,000	–,549	,583
Депрессия	9,671	10,854	3195,000	6598,000	–,149	,882
Мотивы сохранения беременности						
Беременность для чувства материнства	16,701	16,493	2683,000	5384,000	–,487	,626
Беременность для удовлетворения потребности в любви	13,562	15,234	2071,500	4772,500	–2,827	,005*
Беременность для социального статуса	16,548	16,870	2400,500	5101,500	–1,559	,119
Беременность как протест	9,137	10,273	2339,500	5040,500	–1,788	,044*
Беременность как сохранение отношений	12,041	13,429	2027,000	4728,000	–2,960	,003*
Беременность как отказ от прошлого	11,438	12,104	2219,000	4920,000	–2,237	,025*
Беременность для сохранения здоровья	11,325	10,767	2364,000	5065,000	–1,698	,089
Беременность для материальной выгоды	8,468	7,877	2265,500	4966,500	–2,071	,088
Беременность как уход от одиночества	10,630	10,948	2578,000	5279,000	–,878	,380
Беременность для рождения ребенка определенного пола	5,766	5,027	2399,500	5100,500	–1,560	,119
Беременность для поддержки в старости	13,974	14,562	2760,500	5763,500	–,189	,850
Беременность по религии	11,260	10,973	2665,500	5366,500	–,551	,582
Привлекательность неизвестного	12,935	12,479	2547,500	5248,500	–,996	,319

Нежеланная беременность	2,20	2,744	170,000	340,000	-,208	,835
Отношение женщин к себе, своей беременности, к ребенку и к будущему						
«Я сама» Оценка	7,221	6,213	2328,000	4219,000	-,088	,044*
«Я сама» Сила	1,571	,443	2309,000	4200,000	-,171	,051*
«Я сама» Активность	3,650	3,833	229,500	554,500	-,191	,848
«Моя беременность» Оценка	7,662	7,230	2181,000	4072,000	-,723	,470
«Моя беременность» Сила	,896	,164	2164,000	4055,000	-,803	,422
«Моя беременность» Активность	3,805	3,902	2296,000	5299,000	-,226	,821
«Мой ребенок» Оценка	8,753	7,787	2148,000	4039,000	-,884	,377
«Мой ребенок» Сила	1,831	1,607	2303,500	4194,500	-,195	,845
«Мой ребенок» Активность	5,805	5,328	2178,500	4069,500	-,732	,464
«Мое будущее» Оценка	8,286	7,328	2030,000	3921,000	-1,396	,163
«Мое будущее» Сила	2,260	2,607	2168,500	5171,500	-,780	,435
«Мое будущее» Активность	5,740	5,246	2164,000	4055,000	-,794	,427
Отношение женщин к своему здоровью						
Физическое функционирование	71,169	63,197	1922,500	3813,500	-1,832	,067
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	54,870	36,885	1762,000	3653,000	-2,575	,010*
Интенсивность боли	79,273	72,951	2032,000	3923,000	-1,403	,161
Общее состояние здоровья	78,662	68,410	2045,500	3936,500	-1,303	,041*
Жизненная активность	64,935	62,131	2120,000	4011,000	-,985	,325
Социальное функционирование	78,032	68,656	2047,500	3938,500	-1,323	,186
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	76,515	69,153	1770,000	3661,000	-2,617	,009*
Психическое здоровье	71,844	70,426	2123,500	4014,500	-,969	,333
Примечание: *уровень достоверности $p \leq 0,05$.						

Отсутствие достоверных результатов по шкалам, описывающим психическое состояние, свидетельствуют о том, что по данным показателям женщины обеих исследовательских групп похожи между собой и характеризуются низким уровнем фрустрации и более выраженной тревожностью, ригидностью, агрессивностью и склонностью к депрессивному настроению.

Выявленные различия по мотивам сохранения беременности позволяют увидеть, что женщин с угрозой прерывания беременности отличает стремление через свою беременность решать свои нереализованные потребности: быть любимой, за счет появления ребенка вносить что-то новое в супружеские отношения, желая его появлением укрепить и объединить семью. Интересным является факт о том, что для женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО, и вынашивающих беременность с угрозой её потерять важными являются мотивы сохранения беременности для подтверждения своей взрослости, твердости своих решений, для того, чтобы за счет беременности получить уважение, ощутить свою ценность и значимость, при этом уйти от неудач в прошлом и начать новый этап жизни.

Полученные достоверные различия по шкалам, раскрывающим отношение к себе, свидетельствуют о том, что у женщин с угрозой прерывания беременности достоверно менее низкая самооценка, они менее уверены в себе и своих силах в отличие от женщин со здоровой беременностью.

Установлены достоверные различия по шкалам, оценивающим отношение женщин к своему здоровью, говорят о том, что женщины с угрозой прерывания беременности в большей степени ощущают ограничения в выполнении обычных бытовых дел из-за не очень хорошего физического и эмоционального состояния. При этом женщины данной группы более негативно оценивают состояние своего здоровья и ресурсы к излечению.

На следующем этапе исследования был проведен пошаговый дискриминантный анализ, задачей которого является предсказание принадлежности объектов к двум или более непересекающимся группам (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты дискриминантного анализа

Введено	Лямбда Уилкса							
	Статистика	ст.св.1	ст.св.2	ст.св.3	Точное F			
					Статистика	ст.св.1	ст.св.2	p-level
Депрессия	,925	1	1	58,000	7,477	1	58,000	,034
«Я сама» Оценка	,859	2	1	58,000	14,174	2	57,000	,013
Количество предшествующих неудачных попыток ЭКО	,820	3	1	58,000	6,801	3	56,000	,001
Беременность для удовлетворения потребности в любви	,794	4	1	58,000	14,174	4	55,000	,000
Беременность для социального статуса	,705	5	1	58,000	21,662	5	54,000	,000
Жизненная активность	,696	6	1	58,000	33,391	6	53,000	,000
Беременность для сохранения отношений	,652	7	1	58,000	38,546	7	52,000	,000
Время планирования / ожидания беременности	,509	8	1	58,000	49,543	8	51,000	,000
«Я сама» Активность	,449	9	1	58,000	53,458	9	50,000	,000
«Я сама» Сила	,332	10	1	58,000	102,666	10	49,000	,000
Психическое здоровье	,259	11	1	58,000	167,680	11	48,000	,000
100,0% выбранных исходных сгруппированных наблюдений классифицированы правильно								

С помощью дискриминантного анализа выявлены переменные, которые выступают предикторами, определяющими вероятность развития или физиологически здоровой беременности (без угрозы прерывания), или развития нарушения физиологического течения беременности (наличие угрозы прерывания беременности). Обращение к результатам описательной статистики (таблица 2), показывающим величину этих переменных (среднее значение по группе) в каждой группе позволяет определить полюс (высокие или низкие значения) данного показателя в формировании угрозы прерывания беременности. Таким образом, на основании проведенного анализа были установлены психологические факторы, которые прогнозируют формирования угрозы прерывания беременности у женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО.

Таковыми факторами являются: неуверенность в себе, низкая самооценка; низкая жизненная активность и потеря веры в свои возможности; наличие депрессивное настроения и общее негативное психоэмоциональное состояние; мотивы беременности, связанные с восприятием её как средства достижения нового социального статуса, удовлетворения потребности в любви, в поддержке и желание с помощью наступившей беременности, а затем и рождения ребенка укрепить партнерские отношения. При этом, чем дольше по времени женщины находятся в ситуации планирования и ожидания беременности и чем большее количество неудачных попыток было ими прожито, тем выше вероятность того, что наступившая беременность может сопровождаться угрозой прерывания беременности. Бесспорно, среди факторов риска развития угрозы прерывания беременности будут присутствовать и клинические переменные, определяющие соматическое состояние беременной женщины и особенности функционирования собственно репродуктивной системы, но в данную систему показателей они не вошли.

ВЫВОДЫ

1. Определена совокупность переменных, которые находясь во взаимосвязи и взаимовлиянии усиливать значение друг друга, и выступать прогностическими факторами риска развития угрозы прерывания беременности у женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО.

2. На основе проведенного исследования также можно выделить психологические маркеры угрозы прерывания беременности, которые в большей степени участвуют в формировании прогностических факторов: низкая самооценка и неуверенность в себе женщины, – именно это состояние зарождает депрессивное настроение, снижает жизнен-

ную активность и способствует снижению ресурсов и психологических, и физиологических, что в свою очередь может прогнозировать риск развития угрозы прерывания беременности.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-313-00155

ЛИТЕРАТУРА

1. Течение беременности и родов при спонтанном многоплодии и одноплодной беременности / А.Т. Егорова, Н.И. Руппель, Д.А. Маисеенко, М.И. Базина // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия : Медицина. Фармация. – 2015. – № 10. – С. 75–80.
2. Якупова, В.А. Внутренняя материнская позиция женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО / В.А. Якупова, Е.И. Захарова // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 1. – С. 96–104.
3. Куфтяк, Е.В. Взаимосвязь депрессивной симптоматики и копинг-поведения у женщин с осложнённым течением и исходом беременности / Е.В. Куфтяк // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2017. – Т. 12, № 1. – С. 60–62.
4. Профилактика потери беременности после ЭКО у пациенток со сниженным овариальным резервом / А.К. Рабаданова, Р.И. Шалина, Н.А. Гугушвили, Е.Н. Гаврилина, М.В. Денисенко // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2017. – Т. 16, № 6. – С. 36–43.
5. Особенности внутренней картины беременности у женщин с соматическими осложнениями с угрозой прерывания беременности / А.Л. Ульянич, Т.Г. Бохан, С.Б. Лещинская, Л.А. Агаркова, И.Г. Куценко, Г.А. Михеенко // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2019. – Т. 21, № 2 (78). – С. 435–450.
6. Югина, А.А. Риски осложнений беременности после ЭКО на ранних сроках / А.А. Югина, М.А. Пенжоян, В.А. Новикова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-1. – С. 292–295.

REFERENCES

1. Egorova, A.T., Ruppel, N.I., Maisenko, D.A. and Bazina, M.I. (2015), “Pregnancy and delivery in spontaneous twins and singleton pregnancies”, *Scientific Bulletin of the Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy*, No. 10, pp. 75-80.
2. Yakupova, V.A. and Zakharova, E.I. (2015), “Internal maternal position of women who became pregnant using IVF”, *National psychological journal*, No. 1, pp. 96-104.
3. Kuftyak, E.V. (2017), “Interrelation of depressive symptomatology and coping-behavior in women with complicated course and outcome of pregnancy”, *Medical News of the North Caucasus*, No. 12 (1), pp. 60-62.
4. Rabadanova, A.K., Shalina, R.I., Gugushvili, N.A., Gavrilina, E.N. and Denisenko, M.V. (2017) “Prevention of loss of pregnancy after IVF in patients with low ovarian reserve”, *Gynecology, Obstetrics and Perinatology*, No. 16 (6), pp. 36-43.
5. Ulyanich, A.L., Bokhan, T.G., Leshchinskaya, S.B., Agarkova, L.A., Kutsenko, I.G. and Miheenko, G.A. (2019), “Internal image of pregnancy in women with somatic complications and possible miscarriage”, *Bulletin of Kemerovo State University*, Vol. 21, No. 2 (78), pp. 435-450.
6. Yugina, A.A., Penzhoyan, M.A. and Novikova, V.A. (2017), “Risks of pregnancy complications after IVF in early stages”, *International journal of applied and fundamental research*, No. 4-1, pp. 292-295.

Контактная информация: fiale@ya.ru

Статья поступила в редакцию 19.03.2020