

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета на диссертацию Мошкивской Валентины Анатольевны на тему: «Психологическая готовность к материнству женщин, беременных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий», представленную на соискание ученой степени кандидата психологических наук по научной специальности 5.3.6. – медицинская психология

Особыми психологическими условиями, течению которых необходимо уделять внимание при рассмотрении формирования здоровья и психологического благополучия человека и семьи, являются периоды зачатия, вынашивания и рождения ребёнка, в том числе и при использовании вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Удешевление процедур ВРТ и рост образованности населения в вопросах репродуктивного здоровья стимулируют растущую популярность данных методов. Так, общее число циклов ВРТ, данные о которых были собраны в отчетах Регистра Российской Ассоциации Репродукции человека с 1995 года, составило 1 543 342 цикла. А на состоявшейся 27 июня 2023 года сессии 39-й конференции ESHRE (Копенгаген, Дания), посвященной результатам европейского и всемирного мониторинга ВРТ, были представлены данные, в соответствии с которыми Россия сохранила 1 место среди европейских стран и 4 место в мире по общему количеству медицинских услуг с применением ВРТ.

Достаточное количество исследований устанавливает положительное психологическое влияние технологий оказания помощи при нарушениях репродуктивного здоровья. Показано, что факт использования сложных, психотравмирующих и дорогостоящих технологий ВРТ предполагает как высокий уровень стремления и готовности к материнству с преобладанием конструктивных мотивов беременности, так и ряд других защитных факторов, включающих более высокую удовлетворённость жилищными условиями и материальным положением, высокий социальный статус. Однако психологическая специфика отношений будущих родителей (и матерей, и отцов) к беременности и динамика их развития нередко остаётся за пределами исследовательских интересов. Тем не менее, готовность родителей к процессу вынашивания беременности и рождению ребёнка, поведение во время беременности формирует вектор его психического развития, а использование ВРТ может быть фактором, вносящим вклад в этот процесс. И семьи, в которых хотя бы один из супругов страдает от нарушений репродуктивного здоровья, входят в группы риска нарушений психологического благополучия и здоровья.

В связи с этим, предпринятое Валентиной Анатольевной Мошкивской комплексное исследование компонентов психологической готовности к родительству с точки зрения здоровьесберегающего поведения и его связи с осознанным материнством, а также личностно-психологическими особенностями женщин, беременных, в том числе, с помощью методов ВРТ, и психологическими характеристиками их партнеров, является **своевременным и актуальным.**

В ходе проведения настоящего исследования с участием 161 беременной женщины и 143 их партнеров были достигнуты поставленные цель и задачи, в частности, в **теоретической части:** представленная шестикомпонентная модель готовности к материнству впервые включает компонент здоровьесберегающего поведения; при этом выявлена связь между здоровьесберегающим поведением и готовностью к материнству вне зависимости от способа наступления беременности; супружеские взаимоотношения, родительские установки в парах, ожидающих рождения ребенка с помощью методов ВРТ, уровень информированности беременных женщин детородного возраста о вредных привычках на этапе планирования и вынашивания ребенка влияют на реальное поведение; социально-демографические и индивидуально-психологические характеристики

беременных женщин детородного возраста взаимосвязаны с показателями здоровьесберегающего поведения и психологической готовностью к материнству.

В практической области новизна исследования в контексте разработки практико-ориентированной программы для работы с парами, имеющими репродуктивные трудности, в период беременности и после рождения ребенка, заключается в получении конкретных показателей психологических характеристик, таких как маскулинности у женщин, оценка родительской привязанности, предполагаемого стиля воспитания, ценность ребенка в семейной системе, наличие/отсутствие дистанцирования, эмпатии; необходимости включения в психопрофилактические программы полученных результатов, направленных на повышение эмоциональной осознанности беременных женщин и их партнеров, психологической грамотности в вопросах здоровьесберегающего поведения родителей.

Диссертация В.А. Мошкивской состоит из четырех глав: Главы 1 Обзора литературы Глава 2 Материалы и методы и двух глав результатов исследования и их обсуждения, представлены Выводы, Приложения, текст диссертации – на русском и английском языках. Разделы в целом соответствуют задачам, которые были поставлены в ходе работы, и положениям, выносимым на защиту. Полученные соискателем данные в диссертации представлены структурировано, полно, последовательно, следуя логике исследования. Список использованной литературы включает 342 научных источника.

Личное участие автора (исходя из всего текста диссертации) заключается в достаточно глубоком анализе литературных источников по теме исследования, на основании которого была предложена модель психологической готовности к материнству с добавлением нового элемента; подготовке дизайна и методического комплекса исследования, набора участников исследования, работа с медицинской документацией, с беременными женщинами и их партнерами, обработка и математический анализ полученных результатов, формулирование выводов, написание текста диссертации.

Соискатель имеет 4 опубликованные печатные работы, авторскую брошюру «Моя здоровая беременность», предложен психодиагностический инструмент – авторское полуструктурированное интервью для оценки психологической готовности к материнству в семьях, планирующих рождение ребенка, но испытывающих трудности с наступлением беременности и обращающихся за методами ВРТ.

Оценивая диссертацию весьма положительно, следует сделать некоторые **замечания, задать вопросы и сделать предложения по следующим направлениям:**

1. Связанные с теоретическими и методическими аспектами, а именно: в большом списке приведенных в диссертации научных источников, тем не менее, недостаточно представлены работы отечественных ученых, проводящих междисциплинарные фундаментальные и практико-ориентированные исследования психологических аспектов репродуктивного здоровья, например томских ученых, таких как Агаркова Л.А., Бохан Т.Г., Габитова Н.А., Гуткевич Е.В., Силаева А.В., Лещинская С.Б. и другие, изучавших, в том числе, ПКГД в различных группах беременных и ведущих несколько лет лонгитюдное медико-психологическое исследование женщин и их семей, использующих ВРТ.

Отметим, что в результате анализа литературных данных соискателем «... путем укрупнения компонентов, объединения похожих элементов, включенных в разные модели, исключением малозначимых элементов, а также добавлением нового шестого компонента психологической готовности к материнству, была создана модель, послужившая теоретико-методологической основой исследования.», однако в Задачах, Выводах и Положениях, выносимых на защиту, данная модель в полной мере не представлена.

В Главе 2 Материалы и методы достаточно подробно описан дизайн исследования, в том числе этап «Анализ медицинской документации», далее в разделе 3.1. приведены медико-статистические данные и клинические характеристики

пациенток. Полагаем, что соискателю возможно было указать, что данный этап, вероятнее всего, проводился совместно с медицинскими сотрудниками, врачами-специалистами. Тем более, что в Выводах эти данные не отражены. Также возникает вопрос о годах проведения исследования в связи с возможным влиянием на состояние здоровья всех респондентов внешних стрессогенных факторов. Вызывает некоторое недоумение формулировка: «... Данная методика не представлена в приложении в силу ее широкой известности и частого применения в различных исследованиях.» в отношении всех используемых автором опросников.

2. Связанные с анализом полученных результатов, а именно: в параграфе 3.1., С. 85 автор предполагает «..., что 28% детей, рожденных раньше срока, попадают в «зону повышенного риска» возникновения не только неврологических нарушений здоровья, но и появления определенных психологических особенностей ...», далее не раскрывая данное высказывание. В параграфе 3.2.3., С. 100 описывается «... в интервью были включены вопросы, направленные на изучение нуклеарной семьи и свои представления о детстве», при этом, вероятно, имея ввиду родительскую семью респондентов. В параграфе 3.2.5., С. 123 приведены результаты анализа типа отношения к беременности, в частности, «... 38% всех исследуемых женщин нуждаются в консультации медицинского психолога для уточнения психоземotionalного статуса в период беременности.», не уточняя данную цифру в связи с описанием конкретных типов ПКГД. На С. 121 и 124 приведены данные «Опросника оценки здоровья пациента», кластер, касающийся выявления депрессивных симптомов PHQ-9, при этом описывается «... легкий уровень выраженности депрессии.», тогда как клинического диагноза у респондентов не установлено, т.к. «... Дизайн исследования предполагал отсутствие психиатрического / неврологического учета, ...». В параграфе 3.2.7., С. 134 автор пишет: «... что при коррекции показателя «психологический пол» (а именно уменьшение «маскулинности», мужских черт личности, развитии более женственных качеств), возможно снижение фактора риска возникновения репродуктивных трудностей.», не конкретизируя механизмы и технологии данной коррекции. В параграфе 3.2.8. интерпретация важной таблицы 33 затруднена из-за недостаточной наглядности представления полученных результатов.

Какие из трех гипотез исследования подтвердились? И нет ли противоречий в том, что «... Большая часть мотивов родительства в группе женщин, имеющих репродуктивные трудности, носит деструктивный характер, ...», а «... Женщины, беременные в результате применения методов ВРТ, демонстрируют более здоровьесберегающее поведение, нежели женщины, беременные в естественном цикле», при этом автор заключает, что рискованное поведение наблюдается у всех исследуемых беременных женщин вне зависимости от способа наступления беременности?

3. Связанные с практической значимостью исследования, а именно: в работе с респондентами использовалась брошюра «Моя здоровая беременность» как «пассивное информирование». Проводилось ли изучение эффективности применения данного метода «пассивной психопрофилактики» в отдаленном временном периоде (например, в третьей точке обследования)?

Достаточно часто упоминаются возможности психокоррекционной работы с выявленными, в качестве мишеней, различные психологические особенности личности беременных и их партнеров, семейные корреляты здоровья, клинко-патопсихологические характеристики состояний респондентов, такие как «взаимоотношения с матерью, тревожное и агрессивное восприятие шевелений плода, субъективной оценки своего настроения в первом триместре» и т.д.

Планируется ли в дальнейшем разработка конкретной программы для оказания психологической помощи беременным женщинам и их семьям?

4. Связанные с выводами и названием данной работы, а именно: полученные и представленные в диссертации уникальные научные данные касаются двух групп беременных женщин, практически равных по количеству (81 женщина, беременная с помощью методов ВРТ и 80 женщин, беременных в естественном цикле), а также их 143 партнера. В связи с чем возможно было внести коррективы в предложенное автором Название диссертации для всеобъемлющей характеристики исследования.

Изложенное выше не влияет на высокий уровень успешно проведенного и представленного к защите диссертационного исследования, а отражает многофакторность психологических аспектов ситуации использования вспомогательных репродуктивных технологий и феномена психологической готовности к материнству, а также перспективы дальнейшей работы как в изучении не только диадных супружеских отношений, но и семейной системы в целом, женщин, беременных физиологическим путем и в результате применения ВРТ. Считаем, что работа В.А. Мошкивской является практико-ориентированной и внесет значительный вклад в оказание психологической помощи в сфере охраны репродуктивного здоровья.

Диссертация Мошкивской Валентины Анатольевны на тему: «Психологическая готовность к материнству женщин, беременных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий» соответствует основным требованиям, установленным Приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», соискатель заслуживает присуждения ученой степени кандидата психологических наук по научной специальности 5.3.6. – медицинская психология. Нарушения пунктов 9 и 11 указанного Порядка в диссертации не установлены.

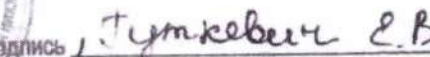
Член диссертационного совета

Доктор медицинских наук,
ведущий научный сотрудник
отделения эндогенных расстройств
НИИ психического здоровья Томского НИМЦ РАН,
профессор НИ ТГУ

 Гуткевич Е.В.

Дата 20 ноября 2023 года



Подпись  Гуткевич Е.В. заверяю;
Наименование отдела кадров НИИ психического здоровья
Н.Л. Чукина 20.11.2023