

Научная статья | Original paper

Развитие младенцев от матерей с сохранной и нарушенной репродуктивной функцией в контексте социальной ситуации развития

И.А. Золотова^{1, 2}, С.В. Трушкина² ✉

¹ Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Российская Федерация

² Российский научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация

✉ trushkinasv@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. Для детей первых месяцев жизни основой социальной ситуации развития выступает включенность в материнско-детские отношения. Зачатие и вынашивание ребенка при помощи вспомогательных репродуктивных технологий нередко оборачивается для женщины хронической стрессовой ситуацией, что может негативно сказываться на становлении ее материнского отношения. Общение с близким взрослым является ведущей деятельностью ребенка в первом полугодии жизни, и его нарушение сказывается на общем развитии детей из этих диад. **Цель:** сравнить показатели двигательного и эмоционального развития у детей в возрасте трех месяцев, зачатых с применением репродуктивных технологий и без них. **Гипотеза:** социальная ситуация развития у детей, рожденных матерями с применением вспомогательных репродуктивных технологий и без них, имеет существенные различия, что отражается на показателях двигательного и эмоционального развития уже к трехмесячному возрасту. **Методы и материалы.** 83 материнско-детские диады, возраст детей от 3 до 3,8 мес., в 20,5% случаев были зачаты искусственным путем. Методы исследования: клинический, экспериментально-психологический, статистический. **Результаты.** Гипотеза подтвердилась: дети, рожденные с применением вспомогательных репродуктивных технологий, статистически достоверно отличались от сверстников по уровню развития двигательных навыков при приблизительно равных показателях физического здоровья. **Выводы.** Условия зачатия, протекания беременности и послеродового периода создают для женщин с искусственным зачатием высокий риск эмоциональных нарушений и смещения приоритетов во взаимодействии с детьми. Социальная ситуация развития для детей определяется этими факторами и может в ряде случаев рассматриваться как эмоционально дефицитная. Минимальные различия в уровне физического здоровья указывают на особенности социального взаимодействия как основные причины задержек двигательных навыков.

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии, социальная ситуация развития, младенческий возраст, материнско-детские отношения, двигательное развитие, социально-эмоциональное развитие

Для цитирования: Золотова, И.А., Трушкина, С.В. (2026). Развитие младенцев от матерей с сохранной и нарушенной репродуктивной функцией в контексте социальной ситуации развития. *Культурно-историческая психология*, 22(2), 13–22. <https://doi.org/10.17759/chp.2026220202>

Development of infants born to mothers with normal and impaired reproductive function in the context of the social situation of development

I.A. Zolotova^{1, 2}, S.V. Trushkina² ✉

¹ Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

² Russian Mental Health Research Centre, Moscow, Russian Federation

✉ trushkinasv@gmail.com

Abstract

Context and relevance. For children in the first months of life, the basis of the social situation of development (SSD) is their involvement in the mother – child relationship. Conception and pregnancy achieved through assisted reproductive technologies (ART) often result in a chronic stressful situation for the woman, which can negatively affect the development of her maternal attitude. Communication with a close adult is the leading activity of a child in the first six months of life, and its disruption affects the overall development of children from these dyads. **Objective.** To compare the indicators of motor and emotional development in three-month-old children conceived with and without the use of reproductive technologies. **Hypothesis.** The social situation of development (SSD) in children born to mothers who used assisted reproductive technologies (ART) differs significantly from that in children born to mothers who did not, which is reflected in indicators of motor and emotional development as early as three months of age. **Methods and materials.** The study included 83 mother–child dyads with infants aged 3 to 3,8 months. In 20,5% of cases, the children were conceived using assisted reproductive technologies (ART). The research methods employed were clinical, experimental-psychological, and statistical. **Results.** The hypothesis was confirmed: children born with the use of assisted reproductive technologies (ART) differed from their peers with statistical significance in the level of motor skills development, despite approximately comparable indicators of physical health. **Conclusions.** The conditions of conception, pregnancy, and the postpartum period create a high risk of emotional disturbances and a shift in priorities in interaction with children for women who conceived through assisted reproductive technologies (ART). The social situation of development (SSD) for children is determined by these factors and may, in some cases, be considered emotionally deficient. Minimal differences in the level of physical health indicate that features of social interaction are the primary causes of delays in motor skills.

Keywords: assisted reproductive technologies, social situation of development, infancy, mother-child relationships, motor development, social-emotional development

For citation: Zolotova, I.A., Trushkina, S.V. (2026). Development of infants born to mothers with normal and impaired reproductive function in the context of the social situation of development. *Cultural-Historical Psychology*, 22(2), 13–22. <https://doi.org/10.17759/chp.2026220202>

Введение

Понятие «социальная ситуация развития» (ССР) было введено в научный обиход Л.С. Выготским, определившим его как систему значимых связей и отношений ребенка, направляющих ход его развития на данном возрастном этапе. Для младенческого возраста ССР была описана им как максимальная зависимость ребенка от взрослого в сочетании с минимальными средствами общения для сообщения о своих нуждах (Выготский, 1984). В этой логике заложенное внутри ситуации диалектическое противоречие рассматривалось как движущая сила развития младенца, прежде всего в направлении развития речи как средства общения со взрослым. Однако современные знания о развитии детей младенческого возраста свидетельствуют о существовании широких доречевых коммуникативных возможностей, что в

реальности снимает остроту обозначенного противоречия и, следовательно, заставляет по-новому взглянуть на проблему ССР для этого возраста. Для детей первых месяцев жизни она определяется, прежде всего, включенностью в материнско-детские отношения и переживанием глубокой общности с близким взрослым (Лисина, 2009; Смирнова, 2024).

Основы диадического подхода к пониманию психического развития младенцев были заложены столетие назад классиками психоанализа. На протяжении двадцатого века эти идеи получили широкое распространение. При всех различиях трактовок раннего детского развития признание невозможности его нормального хода без тесного взаимодействия с близким взрослым является основополагающей чертой для классического психоанализа, неопрейдизма, культурно-исторической психологии, деятельностного подхода, теории привязанности, перинатальной

психологии, концепций Д. Штерна и С. Гринспена и др. (Мухамедрахимов, 2003). Современный научный взгляд на социальную ситуацию развития детей первого года жизни неизбежно должен опираться на представления о диадических материнско-детских взаимоотношениях.

Конкретное содержание социальных связей младенца напрямую зависит от родительской позиции матери — ее ценностных ориентаций, основанных на них воспитательных стратегий и тактик рутинного ухода и взаимодействия с младенцем, а также от полоролевой структуры семьи и внутрисемейной ситуации в целом. В современном мире эти характеристики обладают весьма широкой вариативностью. Так, в рамках теории привязанности (без употребления термина «социальная ситуация развития», разумеется) на обширном экспериментальном материале было показано, как особенности межличностного взаимодействия внутри материнско-детской диады формируют у детей различные типы поведенческого и эмоционального реагирования, целенаправленной активности, метальных репрезентаций, а также влияют на общее развитие и уровень психического здоровья ребенка. В работах Е.О. Смирновой разрабатывались представления о «дефицитарной социокультурной ситуации развития», приводящей к нарушениям в развитии мелкой и крупной моторики, речи, пространственных представлений у детей раннего и дошкольного возраста (Карабанова, 2022). В психолого-социологическом исследовании В.С. Собкина с соавторами было показано, что маленькие дети из полных и неполных семей испытывают на себе различные материнские влияния, что отражается на их личностном развитии. Авторы исследования развивают мысль, что при современном общественном устройстве следует вести речь не о единой универсальной ССР в рамках возраста, а о наборе типичных социальных ситуаций развития (Собкин, Марич, 2002).

В свете изложенного, как один из достаточно распространенных вариантов ССР, может рассматриваться ситуация воспитания ребенка, зачатого при помощи современных технологий зачатия. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) — комплекс медицинских процедур, направленных на помощь в зачатии и рождении ребенка при бесплодии. Эти технологии включают в себя манипуляции со сперматозоидами, яйцеклетками или эмбрионами с целью помочь паре зачать, выносить и родить ребенка. Несмотря на широкую распространенность, рождение ребенка с помощью ВРТ не становится обычной ситуацией из жизни современной семьи и имеет яркие отличия от рождения ребенка естественным путем. Коротко их можно обрисовать следующим образом.

Выставленный диагноз «женское бесплодие» сам по себе может выступать фактором эмоциональной нестабильности женщины, поскольку способствует формированию у нее так называемого «синдрома репродуктивной неполноценности». Долгое безрезультатное ожидание наступления беременности, обострение в связи с этим семейных проблем, не-

удачные попытки применения ВРТ, сопровождающиеся острыми переживаниями разочарования и душевной болью, высокий риск осложненного течения беременности и родов — все это нередко приводит к устойчивым эмоциональным нарушениям и невротическим состояниям, сохраняющимся и в послеродовом периоде (Голышкина и др., 2021; Золотова, Малафеевская, 2023). Кроме того, «одержимость» идеей материнства может иметь парадоксальное следствие, когда основной интерес женщины сосредоточивается на самом факте беременности и рождении ребенка, без осознания необходимости дальнейшего глубокого погружения в процессы ухода и воспитания. Перечисленные факторы могут способствовать формированию дисфункциональных отношений в системе «мать—дитя» и отражаться на психическом здоровье и развитии ребенка (Золотова, Хазова, 2025).

Согласно результатам ряда исследований, у детей, зачатых посредством ВРТ, чаще, чем в общей популяции, диагностируются повышенная чувствительность и возбудимость, неустойчивость вегетативных реакций, нарушения сна и аппетита, общая двигательная расторможенность, задержка речевого развития (Соловьева, 2014). Однако влияние зачатия с применением ВРТ на дальнейшее развитие детей изучено явно недостаточно. Большинство исследований, как в России, так и за рубежом, касаются физического здоровья, а не психического развития этих детей, при этом полученные результаты оказались весьма противоречивыми. Кроме того, обследуются дети преимущественно в дошкольном или школьном, реже — в раннем возрасте и очень редко — в первые месяцы после рождения (Соловьева, 2014; Бохан и др. 2024), что отчасти объясняется труднодоступностью для исследования групп детей этого возраста и рядом этических моментов.

Цель исследования: сравнить показатели двигательного и эмоционального развития у детей в возрасте трех месяцев, зачатых естественным путем и с применением технологий ВРТ.

Гипотеза: социальная ситуация развития у детей, рожденных матерями с применением вспомогательных репродуктивных технологий и без них, имеет существенные различия, что отражается на показателях их двигательного и эмоционального развития уже к трехмесячному возрасту.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 83 материнско-детские диады (всего 166 человек).

Выборка детей

Средний возраст детей на момент обследования составил 3,3 мес., из них — 37 мальчиков (44%) и 46 девочек (56%). Все дети родились в результате своевременных родов при сроке беременности 37–41 неделя.

Критерием включения в группу был возраст ребенка от 3 до 3,8 мес.; критерием исключения — на-

личие серьезных нарушений физического здоровья, способных негативно повлиять на психофизиологическое развитие.

Выборка матерей

Возраст матерей составил 21–45 лет (средний возраст — 34 года). Из них у 17 женщин (20,5%) беременность состоялась с применением ВРТ, у 66 (79,5%) — естественным путем. Общая выборка матерей была выравнена по критерию социальной адаптивности семьи и социально приемлемому отношению к детям: в ходе клинической беседы было установлено наличие желанности ребенка, и на вопрос об осознанности принятия решения о зачатии в 100% случаев был получен утвердительный ответ. Все женщины подписали форму добровольного информированного согласия на участие в научном исследовании.

Критерий включения женщин в группу — согласие на проведение обследования ребенка медицинским психологом; критерии исключения — социальное неблагополучие семьи, нежеланность ребенка, дисфункциональные родительские установки.

Методы исследования

1. Клинический метод: врачебный осмотр ребенка с целью констатации актуального соматического состояния и уточнения группы здоровья на момент проведения обследования.

2. Экспериментально-психологический метод, включавший:

— клиническую беседу с женщинами в форме полуструктурированного интервью с целью получения анамнестических данных о зачатии, беременности и родах, выявления желанности рождения ребенка, особенностей планирования, как последней, так и предыдущих беременностей, со стороны матери и со стороны отца ребенка, наличия трудностей в уходе и взаимодействии с младенцем;

— эмпирическую оценку развития двигательной сферы, эмоциональной сферы и социальных навыков у детей в возрасте трех месяцев путем проведения диагностических проб на сформированность соответствующих навыков; была использована авторская методика И.А. Золотовой, разработанная в соответствии с целями исследования.

3. Метод статистической обработки, включающий описательную статистику и сравнительный анализ с использованием F^* — углового преобразования Фишера и X^2 Пирсона.

В разработанной методике были использованы наиболее показательные критерии нормативного психосоциального развития детей младенческого возраста (Griffiths R, 1996; Кустова и др., 2018; Кешисян, 2020; Трушкина, 2021). Степень сформированности двигательных навыков, развития эмоциональной сферы и социальных навыков оценивалась по шкале от 0 до 2 баллов: 0 баллов — навык не сформирован; 1 балл — навык на стадии формирования; 2 балла — навык сформирован полностью.

Содержание экспериментальных проб

Развитие двигательной сферы.

1. Лежа на животе, кратковременно приподнимает голову, удерживая не менее 3 секунд.
2. Лежа на животе, приподнимает голову на 45 градусов и удерживает в течение нескольких минут.
3. Выпрямление ног из положения позы флексии.
4. Открывает и закрывает кисть.
5. Поворачивает голову на звук, лежа на спине.
6. Лежа на животе, опирается на согнутые под острым углом предплечья.
7. В вертикальном положении хорошо удерживает голову.
8. Лежа на животе, приподнимает голову на 90 градусов и удерживает в течение нескольких минут.
9. Лежа на спине, удерживает голову по средней линии.
10. Складывает руки вместе.
11. Перемещает полуоткрытую ладонь в направлении предложенного предмета. Пытается трогать предмет, раскачивает его.
12. Пытается поворачиваться со спины на бок.
13. Лежа на животе, опирается на согнутые под прямым углом предплечья.
14. Лежа на спине, при тракции за руки приподнимает голову.
15. Поворачиваться со спины на живот или с живота на спину.
16. Ладонка раскрыта.
17. Рассматривает, ощупывает, захватывает и удерживает погремушку, тянет в рот.

Развитие эмоциональной сферы и социальных навыков.

1. Ребенок улавливает обращения к нему взрослого и делает попытки установить глазной контакт.
2. Фиксирует взгляд.
3. Социальная улыбка (улыбка общения, в ответ на обращение взрослого).
4. На звук реагирует сосредоточением (остановка взгляда или прекращение движений).
5. Поворачивает голову на звук.
6. Особая улыбка, адресованная близкому значимому взрослому.
7. Полный комплекс оживления (особый эмоционально-двигательный ответ на обращение взрослого, включающий сосредоточение, улыбку, вокализации и двигательное оживление).
8. Эмоции радости в виде взвизгиваний или смеха.
9. Начало трансляции отрицательных эмоций (недоволен, когда отнимают игрушку).
10. Протестует, когда теряет взгляд взрослого или когда взрослый собирается уходить.
11. Поворачивается на голос, услышав свое имя.

Ход исследования

Исследование выполнялось на базе одной из детских областных клинических больниц Центрального региона в течение одного года. На первом этапе исследования методом клинической беседы была сформирована репрезентативная выборка, состоящая из 83 диад

«мать—дитя». По способу зачатия детей респонденты были разделены на 2 группы — группа ВРТ (зачатие с помощью вспомогательных репродуктивных технологий) и группа ЕЗ (естественное зачатие). В группу ВРТ вошли 17 диад, в группу ЕЗ — 66 диад. Беседы проводились клиническим (перинатальным) психологом.

На втором этапе было обследовано 83 условно здоровых ребенка без клинических признаков инфекций, соматических, неврологических и психических отклонений, входящих в группы «ВРТ» и «ЕЗ». В план исследования входили: 1) оценка соматического статуса и подтверждение группы здоровья на момент исследования (проводилась педиатром); 2) оценка развития двигательной сферы и эмоциональной сферы (проводилась медицинским психологом).

Продолжительность обследования каждой диады составила около 40 мин.

На третьем этапе полученные результаты были проанализированы статистическими методами.

Результаты

Результаты клинических бесед с матерями

Клинические беседы с матерями, кроме упомянутых выше данных по безусловной желанности ребенка, дали ряд качественных результатов. Так, нарративы 87% матерей, зачавших ребенка с помощью ВРТ, свидетельствовали о наличии у них сильной тревоги по поводу материнства. Для них были характерны высказывания: «тревога не покидает меня», «постоянно чего-то опасаясь, тревожусь, что с ребенком что-то не так», «боюсь не справиться, поэтому доверяю воспитание маме». Нередкими были рассказы о страхах, сопровождавших месяцы беременности и материнства: страх раскрытия тайны искусственного зачатия, страх непонимания и осуждения со стороны знакомых и родственников, страх потери ребенка. В ряде случаев имели место заниженная самооценка или длительно переживаемое чувство вины, например за утраченную способность зачать естественным путем. В группе ЕЗ признаки тревожно-фобических нарушений отмечались значительно реже, в единичных случаях, и общее эмоциональное состояние было заметно более стабильным. Кроме того, обращало на себя внимание яркое различие между группами ВРТ и ЕЗ в предпочитаемой тематике бесед: женщины с естественным зачатием

были более склонны обсуждать со специалистом своего ребенка (его здоровье, особенности поведения, радости и трудности взаимодействия с ним и т. д.), в то время как матери с искусственным зачатием охотнее поддерживали беседу о себе либо о семейной ситуации.

Результаты обследования детей

Результаты представлены следующими данными:

1. группа здоровья ребенка (как показатель уровня физического здоровья);
2. уровень развития двигательных навыков;
3. уровень развития эмоциональной сферы и коммуникативных навыков.

Уровень физического здоровья детей

По результатам педиатрического обследования 82% детей из общей выборки были отнесены ко второй группе здоровья и 18% — к третьей. Вторая группа здоровья является наиболее распространенной в популяции детей этого возраста в регионе. Она допускает наличие незначительных отклонений функционального характера в состоянии физического здоровья детей и считается благоприятной для дальнейшего успешного психофизического развития. Третья группа здоровья также не ограничивает возможности нормативного развития детей в младенческом возрасте, однако требуют наблюдения со стороны специалистов: педиатров, неврологов, кардиологов, перинатальных (клинических) психологов. В обследованной выборке у детей с третьей группой здоровья были зафиксированы: маловесность — у 40%, неонатальная желтуха — у 40%, врожденный порок сердца без нарушения кровообращения — у 20%.

Распределение детей по группам физического здоровья в группах ВРТ и ЕЗ отражено в табл. 1.

Как следует из табл. 1, распределение детей по группам здоровья, хоть и незначительно, но различается в группах ВРТ и ЕЗ. С использованием коэффициента углового преобразования Фишера был установлен уровень различий между группами — $p \leq 0,1$, что соответствует уровню тенденций.

Уровень психофизиологического развития детей

В целях анализа различий в развитии детей по сферам (двигательной, эмоциональной и коммуникативным навыкам) в рамках данного исследования были приняты количественные критерии «оптимального развития» и

Таблица 1 / Table 1

Различия по группам физического здоровья у трехмесячных детей, зачатых с помощью ВРТ и естественным путем

Differences in physical health groups in three-month-old children conceived through ART and naturally

Группа / Group	Доля детей, отнесенных ко 2-й группе здоровья, % / The proportion of children classified as health group 2, %	Доля детей, отнесенных к 3-й группе здоровья, % / The proportion of children classified as health group 3, %
BPT / ART (Assisted reproductive technologies)	76,5	23,5
EZ / NC (Natural conception)	83,5	16,5
В целом по выборке	82,0	18,0

«явной задержки в развитии». Развитие в той или иной сфере считалось нами оптимальным, если ребенок по всем пробам набирал от 90 до 100% от максимального количества баллов. Явной задержкой развития считались случаи с 70 и менее процентами от максимального количества баллов. Авторы считают необходимым подчеркнуть, что эти критерии были взяты за основу лишь для проведения процедуры сравнения групп в данном исследовании, и они не могут быть рекомендованы для использования в практике до их статистического обоснования на более объемных детских выборках.

Процентные доли детей с оптимальным и задержанным развитием по исследуемым сферам приведены в табл. 2.

Как следует из табл. 2, в группах ВРТ и ЕЗ количество детей, как с наиболее, так и с наименее успешным развитием, различается.

Различия для случаев с «оптимальным развитием» были оценены при помощи коэффициента углового преобразования Фишера. Различия в развитии двигательной сферы являются статистически достоверными на уровне $p \leq 0,05$, в развитии социально-эмоциональной сферы — на уровне $p \leq 0,1$.

Различия для случаев «явной задержки» анализировались при помощи критерия χ^2 Пирсона вследствие неприменимости углового преобразования Фишера для долей с нулевым значением. Различия в развитии двигательной сферы оказались статистически достоверными на уровне $p \leq 0,01$, в развитии социально-эмоциональной сферы — на уровне $p \leq 0,1$ (при числе степеней свободы, равном 1).

В табл. 3 приведены уровни статистических различий в состоянии физического здоровья и психофизиологическом развитии у детей из групп ВРТ и ЕЗ.

Таблица 2 / Table 2

Показатели развития двигательных и эмоционально-социальных навыков у трехмесячных детей, зачатых с помощью ВРТ и естественным путем
Indicators of development of motor and emotional-social skills in three-month-old children conceived with the help of ART and naturally

Группа / Group	Двигательная сфера / Motor sphere		Социально-эмоциональная сфера / Social-emotional sphere	
	Доля детей с оптимальным уровнем развития, % / Proportion of children with optimal level of development, %	Доля детей, явно отстающих в развитии, % / The proportion of children who are clearly lagging behind in their development, %	Доля детей с оптимальным уровнем развития, % / Proportion of children with optimal level of development, %	Доля детей, явно отстающих в развитии, % / The proportion of children who are clearly lagging behind in their development, %
ВРТ / AR (Assisted reproductive technologies)	66	17	68	5
ЕЗ / NC (Natural conception)	87	0	85	0

Таблица 3 / Table 3

Статистический анализ различий между группами ВРТ и ЕЗ
Statistical analysis of differences between groups

Показатель / Indicator	Название статистического критерия / Name of the statistical criterion	Значение статистического критерия / The meaning of the statistical criterion	Уровень значимости различий между группами / Level of significance of differences between groups
Уровень физического здоровья / Physical health level	Угловое преобразования Фишера / Fisher angular transform	0,65	0,1
Оптимальное развитие двигательной сферы / Optimal development of the motor sphere	Угловое преобразования Фишера / Fisher angular transform	1,86	0,05
Оптимальное развитие эмоционально-социальной сферы / Optimal development of the emotional-social sphere	Угловое преобразования Фишера / Fisher angular transform	1,50	0,1
Явное отставание в развитии двигательной сферы / Obvious delay in motor development	χ^2 Пирсона / χ^2 Pearson	12,15	0,01
Явное отставание в развитии эмоционально-социальной сферы / Obvious lag in the development of the emotional and social sphere	χ^2 Пирсона / χ^2 Pearson	1,01	Не значимо / Not significant

Таким образом, в ходе исследования гипотеза подтвердилась: дети, рожденные матерями с применением вспомогательных репродуктивных технологий и естественным путем, к трехмесячному возрасту статистически достоверно различаются по уровню двигательного (в большей степени) и социально-эмоционального (в меньшей степени) развития, при незначительных различиях в показателях физического здоровья.

Обсуждение результатов

Прежде всего исследование показало, что трехмесячные дети, зачатые с помощью ВРТ и естественным путем, имеют некоторые различия в состоянии соматического здоровья, однако статистическими методами эти различия подтверждаются лишь на уровне тенденций. Сходные выводы были сделаны и в проведенных ранее исследованиях зарубежных психологов и клиницистов (Kelly-Vance, 2004; Klemetti, 2006; Djuwantono et al., 2020; Lo, Weng, Tsai, 2022; Pinborg, Wennerhol, Bergh, 2023; Angel et al., 2025). Мнения отечественных исследователей по вопросу о вероятности снижения соматического здоровья у детей, зачатых с применением ВРТ, разделились. Часть авторов обращают внимание на частоту отклонений со стороны физического здоровья этих детей (Зюзикова и др., 2018), а оппонирующее мнение звучит следующим образом: «Процедура экстракорпорального оплодотворения не является негативным фактором для формирования здоровья детей, родившихся от одноплодной и многоплодной беременности» (Малышкина и др., 2019, с. 44).

Далее, в исследовании были выявлены статистически достоверные различия в показателях психофизиологического развития у детей, зачатых естественным и искусственным путем. Отмеченная выше незначительность различий в состоянии физического здоровья заставляет искать их причину в особенностях материнских влияний. Так, 87% женщин из группы ВРТ указали на свое выраженно нестабильное эмоциональное состояние, длящееся с момента их вступления в протокол экстракорпорального оплодотворения до момента беседы, т. е. до достижения ребенком трех месяцев. В среднем период хронического стресса у участниц исследования длился от полутора до трех лет. Его интенсивность различалась в зависимости от течения процесса экстракорпорального оплодотворения, личностных характеристик женщины, степени семейной поддержки и других обстоятельств. Проблема аффективного неблагополучия у женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе признается многими отечественными и зарубежными авторами и широко обсуждается (Осипенко, 2020; Голышкина, 2021; Соловьева, 2021; Золотова, Малафеевская, 2023). Правоммерно сделать вывод, что именно эти особенности матерей из группы ВРТ (вероятно, в комплексе с другими причинами) могли оказывать негативное

влияние на ход психического развития детей. В научной литературе отражены два основных пути таких влияний. Первое — это протекание беременности в условиях неблагоприятного эмоционального фона. Была установлена связь пренатальной депрессии и хронической тревожности у матерей с последующим нарушением психического развития детей. Были прослежены отдаленные последствия в развитии детей, зачатых с применением ВРТ, в частности отмечалась недостаточность корковых функций в возрасте 5–8 лет (Суркова и др., 2025). Второе направление отрицательных воздействий эмоционального состояния матери в перинатальный период на развитие ребенка прослеживается через нарушение материнско-детских отношений (Золотова, Хазова, 2025). Подробному обсуждению этого вопроса посвящено большое число работ в русле перинатальной психологии, системного семейного подхода, психоанализа, теории привязанности и др.

В рамках данного исследования был отмечен интересный феномен замещения непосредственной ценности ребенка для матери (как объекта любви и заботы, как развивающейся личности) на ценность просто факта его рождения и существования. В рутинной практике ухода за ребенком это могло приводить к стремлению матери ограничить свою вовлеченность в общение с ребенком, снизить или вовсе делегировать другим свою ответственность по его воспитанию. Так, в беседах звучали высказывания, подобные этому: «Я уже решила поставленную задачу — стала мамой, теперь хочу расслабиться». Сходные искажения потребностно-мотивационной структуры материнской сферы отмечались ранее в исследовании отношения к ребенку раннего возраста у женщин с девиантным материнским поведением (Трушкина, 2025). Теоретические разработки Г.Г. Филипповой позволяют отнести к этим явлениям как к «внедряющимся ценностям», препятствующим формированию оптимальных материнско-детских отношений и диадического взаимодействия (Филиппова, 2002).

И наконец, неожиданным на первый взгляд результатом выглядит высокая частота встречаемости нарушений двигательного развития у детей из группы ВРТ. Казалось бы, взаимодействие с тревожной или недостаточно вовлеченной в общение матерью должно было сильнее повлиять на сферу эмоций и коммуникаций ребенка. Однако полученный результат вполне согласуется с позицией основоположников культурно-исторического и деятельностного подходов — Л.С. Выготского, А.В. Запорожца, Д.Б. Эльконина, В.В. Давыдова, М.И. Лисиной и др., утверждавших, что именно общение со взрослым является ведущей деятельностью в первом полугодии жизни, и оно определяет собой развитие других видов активности. В экспериментах лисинской школы (Мещерякова, 1975) было показано, что увеличение продолжительности и интенсивности эмоционально насыщенного общения со взрослым приводило к тому, что дети «...раньше овладевали хватанием, дольше и разнообразнее действовали с игрушками,

попадавшими к ним в руки, раньше освобождались от импульсивных малопродуктивных приемов обследования предметов и овладевали более точными и лучше регулируемыми действиями, включавшими сочетанную работу глаза, руки и рта» (Лисина, 2009, стр. 170). Дефицит общения с заинтересованным и принимающим близким взрослым выступает в качестве значимого фактора задержки двигательного развития у трехмесячных детей.

Заключение

1. В исследовании показано, что специфические условия зачатия, протекания беременности и послеродового периода при применении ВРТ создают для женщины высокий риск возникновения хронической стрессовой ситуации, эмоциональных нарушений и смещения приоритетов при формировании материнской мотивационной сферы.

2. Социальная ситуация развития для ее ребенка во многом определяется этими факторами и может в большинстве случаев рассматриваться как эмоционально дефицитарная.

3. Полученные в исследовании результаты свидетельствуют, что ход развития базовых двигательных навыков у детей, зачатых с помощью ВРТ, к трех-

сачному возрасту оказывается задержанным по сравнению с детьми, зачатыми естественным путем.

4. По уровню физического здоровья все обследованные дети различались незначительно, что позволяет видеть основные причины различий в особенностях социальных воздействий.

5. Такая трактовка полученных в исследовании результатов вполне согласуется с постулатами культурно-исторического и деятельностного подходов, однако обладает научной новизной в понимании особенностей хода развития детей, зачатых с применением ВРТ.

6. Более полное понимание картины влияния особенностей ССР на развитие детей, зачатых искусственным путем, требует проведения дополнительных исследований.

Ограничения. Мы допускаем, что при увеличении выборки уровень выявленных различий при формировании двигательных и эмоционально-коммуникативных навыков у трехмесячных детей, зачатых естественным путем и при помощи ВРТ, может измениться.

Limitations. We concede that an increase in the sample size may lead to changes in the observed level of differences in the formation of motor and emotional-communicative skills between three-month-old infants conceived naturally and those conceived via ART.

Список источников / References

1. Бохан, Т.Г., Шабаловская, М.В., Силаева, А.В., Терехина, О.В. (2024). Особенности поведения, социального и эмоционального развития детей 5-летнего возраста, зачатых с помощью ВРТ (ЭКО). *СибСкрипт*, 26(5), 757–769. <https://doi.org/10.21603/sibscript-2024-26-5-757-769>
2. Выготский, Л.С. (1984). *Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. Детская психология*. М.: Педагогика.
3. Голышкина, М.С., Геворгян, М.М., Николенко, В.Н. и др. (2018). Женское бесплодие как фактор эмоционального расстройства: значение психотерапии в лечении бесплодия. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 13(2), 97–103. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2021-2-97-103>
4. Золотова, И.А., Малафеевская, И.А. (2023). Психологический профиль женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе. *Медицинская психология в России*, 15(2), 27–34.
5. Золотова, И.А., Хазова, С.А. (2025). Особенности диадических отношений в системе «мать–дítě» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39–54. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140203>
6. Зюзикова, З.С., Волеводз, Н.Н., Григорян, О.Р., Дегтярева Е.И., Дедов И.И. (2018). Состояние здоровья детей, рожденных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий: позиция эндокринолога. *Проблемы Эндокринологии*, 64(4), 235–243. <https://doi.org/10.14341/probl9470>
7. Карабанова, О.А. (2022). Современное детство и дошкольное образование – не защите прав ребенка: к 75-летию со дня рождения Е.О. Смирновой. *Национальный психологический журнал*, 3(47), 60–68. <https://doi.org/10.11621/npj.2022.0308>

- 75th anniversary of E.O. Smirnova's birth. *Natsional'nyy psikhologicheskii zhurnal (National psychological journal)*, 3(47), 60–68. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/nprj.2022.0308>
8. Кешишян, Е.С., Сахарова Е.С., Алямовская Г.А. (2020). *Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра*. М.: ГЭОТАР-Медиа. Keshishyan, E.S., Sakharova E.S., Alyamovskaya G.A. (2020). *Assessment of psychomotor development of a young child in the practice of a pediatrician*. Moscow: GEOTAR-Media. (In Russ.).
9. Кустова, Т.В., Таранушенко, Т.Е., Демьянова, И.М. (2018). Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста: что должен знать врач-педиатр. *Медицинский совет*, 11, 104–109. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-11-104-109> Kustova, T.V., Taranushenko, T.E., Demyanova, I.M. (2018). Assessment of psychomotor development of a young child: what a pediatrician should know. *Medical Council*, 11, 104–109. (In Russ.). <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-11-104-109>
10. Лисина, М.И. (2009). *Формирование личности ребенка в общении*. СПб.: Питер. Lisina, M.I. (2009). *Formation of the child's personality in communication*. St. Petersburg: Piter. (In Russ.).
11. Малышкина, А.И., Матвеева, Е.А., Филькина, О.М., Ермакова, И.С. (2019). Состояние здоровья детей первого года жизни, родившихся после экстракорпорального оплодотворения. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*, 64(1), 39–45. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2019-64-1-39-45> Malysheva, A.I., Matveeva, E.A., Filkina, O.M., Ermakova, I.S. (2019). Health status of children of the first year of life born after in vitro fertilization. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*, 64(1), 39–45. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2019-64-1-39-45> (In Russ.).
12. Мещерякова, С.Ю. (1975) Психологический анализ комплекса оживления у младенцев. *Вопросы психологии*, 5(21), 20 Meshcheryakova, S.Yu. (1975) Psychological analysis of the revival complex in infants. *Voprosy Psychologii*, 5(21), 20. (In Russ.).
13. Мухамедрахимов, Р.Ж. (2014). *Мать и младенец: психологическое взаимодействие*. СПб.: Речь. Mukhamedrakhimov, R.Zh. (2014). *Mother and baby: psychological interaction*. St. Petersburg: Rech. (In Russ.).
14. Осипенко, И.М. (2020). Психологические особенности женщин, беременность которых наступила с помощью метода экстракорпорального оплодотворения. *Ярославский педагогический вестник*, 6(117), 105–113. <https://doi.org/10.20323/1813-145X-2020-6-117-105-113> Osipenko, I.M. (2020). Psychological characteristics of women whose pregnancy occurred with the help of the in vitro fertilization method. *Yaroslavl Pedagogical Bulletin*, 6(117), 105–113. (In Russ.). <https://doi.org/10.20323/1813-145X-2020-6-117-105-113>
15. Смирнова, Е.О. (2024). *Детская психология: учебник*. М.: КНОРУС Smirnova, E.O. (2024). *Child psychology: textbook*. Moscow: KNORUS.
16. Собкин, В.С., Марич, Е.М. (2002). *Социология семейного воспитания: дошкольный возраст. Труды по социологии образования*. М.: Центр социологии образования РАО. Sobkin, V.S., Marich, E.M. (2002). *Sociology of family education: preschool age. Works on the sociology of education*. Moscow: Center for Sociology of Education, Russian Academy of Education. (In Russ.).
17. Соловьева, Е.В. (2014). Особенности развития детей, зачатых при помощи вспомогательных репродуктивных технологий. *Современная зарубежная психология*, 3(4), 33–48. URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n4/75366 (дата обращения: 26.08.2025). Solovieva, E.V. (2014). Features of development of children conceived with the help of assisted reproductive technologies. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 3(4), 33–48. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2014_n4/75366 (date of access: 26.08.2025).
18. Соловьева, Е.В. (2021). Диагностика психоэмоционального состояния женщин во время лечения бесплодия. Русскоязычная версия скринингового опросника SCREENIVF. *Прикладная психология и психоанализ*, 3, EDN WDFHOJ. Solovyova, E.V. (2021). Diagnostics of the psycho-emotional state of women during the treatment of infertility. Russian-language version of the screening questionnaire SCREENIVF. *Applied psychology and psychoanalysis*, 3, EDN WDFHOJ. (In Russ.).
19. Суркова, К.Л., Сергиенко, А.А., Зверева, Н.В. (2025). Особенности протекания индуцированной беременности матерей и последующее нейрокognitive развитие их детей в возрасте от 3 до 7 лет. *Новые психологические исследования*, 1, 169–188. https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2025_05_01_07 Surkova, K.L., Sergienko, A.A., Zvereva, N.V. (2025). Features of the course of induced pregnancy of mothers and subsequent neurocognitive development of their children aged 3 to 7 years. *New Psychological Research*, 1, 169–188. (In Russ.). https://doi.org/10.51217/npsyresearch_2025_05_01_07
20. Трушкина, С.В. (2021). Российские и зарубежные подходы к диагностике психического развития в раннем возрасте. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*, 21(4), 111–120. Trushkina, S.V. (2021). Russian and foreign approaches to the diagnosis of mental development at an early age. *Issues of mental health of children and adolescents*, 21(4), 111–120. (In Russ.).
21. Трушкина, С.В. (2025). Нормативные модели материнства у женщин, имеющих детей раннего возраста. В: И.А. Золотова (ред.), *Современная перинатальная психология в научно-практических клинических исследованиях* (с. 74–105). Ярославль: Аверс Плюс. Trushkina, S.V. (2025). Normative models of motherhood in women with young children. In: I.A. Zolotova (Ed.), *Modern perinatal psychology in scientific and practical clinical research* (pp. 74–105). Yaroslavl: Avers Plus. (In Russ.).
22. Филиппова, Г.Г. (2002). *Психология материнства*. М.: Изд-во Института психотерапии. Filippova, G.G. (2002). *Psychology of motherhood*. Moscow: Publishing house of the Institute of Psychotherapy. (In Russ.).
23. Angel, P., Hermansen, M., Ramlau-Hansen, C.H., Gaml-Sørensen, A., Kristensen, D.M., Lindahl-Jacobsen, R. (2025). Neurodevelopmental or behavioral disorders in children conceived after assisted reproductive technologies: a nationwide cohort study. *Fertil Steril*, 123(4), 665–676. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.10.017>
24. Djuwantono, T., Avian, J.K., Permadi, W., Achmad, T.H., Halim, D. (2020). Risk of neurodevelopmental disorders

- in children born from different ART treatments: a systematic review and meta-analysis. *J Neurodev Disord*, 12(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s11689-020-09347-w>
25. Griffiths, R. (1996). In: M. Huntley (Ed.), *The Griffiths Mental Development Scales: From Birth to 2 Years: Manual Rev.* Oxford: The Test Agency.
26. Kelly-Vance, L., Anthis, K., Needelman, H. (2004). Reproduction Versus Spontaneous Conception: A Comparison of the Developmental Outcomes in Twins. *The Journal of Genetic Psychology*, 165(2), 157–167.
27. Klemetti, R. (2006). Health of children born as a result of in vitro fertilization. *Pediatrics*, 118(5), 1819–1827.
28. Lo, H., Weng, S.F., Tsai, E.M. (2022). Neurodevelopmental Disorders in Offspring Conceived via In Vitro Fertilization vs Intracytoplasmic Sperm Injection. *JAMA Netw Open*, 5(12) Article 2248141. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.48141>
29. Pinborg, A., Wennerholm, U.B., Bergh, C. (2023). Long-term outcomes for children conceived by assisted reproductive technology. *Fertil Steril*, 120(3), 449–456. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert>

Информация об авторах

Ирина Александровна Золотова, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики, Ярославский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ЯГМУ), Ярославль, Российская Федерация; старший научный сотрудник, отдел междисциплинарных исследований здоровья и развития детей, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ РНЦПЗ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, e-mail: iazolotova@mail.ru

Светлана Валерьевна Трушкина, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник, отдел медицинской психологии, Российский научный центр психического здоровья (ФГБНУ РНЦПЗ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0628-2136>, e-mail: trushkinasv@gmail.com

Information about the authors

Irina A. Zolotova, Candidate of Sciences (Psychology), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation; Senior Researcher, Department of Interdisciplinary Research of Children's Health and Development, Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, e-mail: iazolotova@mail.ru

Svetlana V. Trushkina, Candidate of Sciences (Psychology), Leading Researcher, Department of Medical Psychology, Russian Mental Health Research Center, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0628-2136>, e-mail: trushkinasv@gmail.com

Вклад авторов

Золотова И.А. — идея исследования, планирование и проведение исследования, сбор и анализ данных, написание и оформление рукописи.

Трушкина С.В. — идея исследования, применение статистических методов для анализа данных; написание и оформление рукописи.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Zolotova I.A. — research ideas, planning and conducting the research; data collection and analysis, writing and design of the manuscript.

Trushkina S.V. — research ideas, application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; writing and design of the manuscript.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Исследование было рассмотрено и одобрено Этическим комитетом ФГБНУ «Российский научный центр психического здоровья» (протокол № 925 от 27.11.2024 г.).

Ethics statement

The study was reviewed and approved by the Ethics Committee of Russian Mental Health Research Center (report no 925, 2024/11/27).

Поступила в редакцию 14.09.2025

Поступила после рецензирования 02.12.2025

Принята к публикации 19.05.2026

Опубликована 30.06.2026

Received 2025.09.14

Revised 2025.12.02

Accepted 2026.05.19

Published 2026.06.30