

Личностные предикторы донорства ооцитов в России

Ирина Г. Полякова^{*} , Татьяна В. Валиева , Эльвира Э. Сыманюк 

Уральский федеральный университет, Екатеринбург, Россия

*Почта ответственного автора: irinapolykova@yandex.ru

Аннотация

Введение. В силу распространения донорства ооцитов как метода решения проблем бесплодия актуальным является вопрос выявления психологических предикторов этого вида донорства. В зарубежных исследованиях описан личностный психологический профиль доноров ооцитов с применением методики ММРІ, целью данной статьи является предоставление результатов исследования личностных особенностей доноров ооцитов на российской выборке. **Методы.** В исследовании приняли участие доноры ооцитов ($n = 67$, средний возраст – 28,70 года), контрольную группу составили женщины, стратифицированные по демографическим признакам ($n = 75$, средний возраст – 28,21 года), отобранные в 2022–2023 годы в Свердловской области. В исследовании применялся клинический опросник СМОЛ, являющийся одним из самостоятельных тестов семейства ММРІ. Для обработки данных использовались критерий λ -Колмогорова-Смирнова, критерий U-Манна-Уитни, дискриминантный анализ, эксплораторный факторный анализ. **Результаты.** Построен профиль личности доноров ооцитов, в котором все шкалы находятся в диапазоне нормативных значений, кроме шкал Депрессия (D), Истерия (Hy) и Психастения (Pt), имеющих сниженные показатели. Весь профиль статистически значимо ниже в группе доноров по сравнению с контрольной группой, кроме шкалы Психопатия (Pd). Выявлена двухфакторная структура личностных качеств доноров ооцитов, содержащая фактор «Рефлексивное, осознанное Я – Конверсионное Я» и фактор, «Ответственное, уверенное Я – Интрапунитивное, эгоистическое Я», отличающаяся от структуры в выборке сравнения. Выстроена дискриминантная модель, демонстрирующая, что эмоциональная стабильность, фрустрационная

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

устойчивость, нормативное поведение и ответственное отношение к здоровью являются предикторами донорства ооцитов. **Обсуждение результатов.** Описанные впервые на российской выборке результаты исследования согласуются с данными, полученными на зарубежных выборках, в частности, о расположении профиля личности доноров ооцитов в пределах нормативных значений и ниже, без острых пиков. Новизна исследования заключается в выявлении факторной структуры профиля личности и модели личностных предикторов донорства ооцитов.

Ключевые слова

донорство ооцитов, личностные предикторы, личностный профиль, СМОЛ

Для цитирования

Полякова, И. Г., Валиева, Т. В., Сыманюк, Э. Э. (2025). Личностные предикторы донорства ооцитов в России. *Российский психологический журнал*, 22(2), 191–209. <https://doi.org/10.21702/9pgsm276>

Введение

Во многих странах мира, включая Россию, актуальной задачей является увеличение рождаемости с целью сохранения населения, обеспечения устойчивого социально-экономического развития. Для выполнения этой задачи все активнее используются достижения репродуктивной медицины. Донорство в репродукции сегодня – один из методов успешного решения проблемы бесплодия, с которым сталкивается все большее количество людей. Порой донорство яйцеклеток является единственной возможностью родить ребенка для женщин, страдающих патологиями, связанными с нарушением фолликулогенеза: полным отсутствием яйцеклеток, либо их плохими качественными характеристиками. Потребность в донорском материале возникает также при наличии риска передачи наследственных заболеваний. Бесплодие может быть связано с разными факторами, но один из существенных трендов, которые влияют на социально-демографическую ситуацию, связан с тем, что деторождение в развитых странах все чаще откладывается на более поздний возраст.

Однако процедуры вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в целом, и донорство ооцитов, в особенности, имеют не только медицинские и медико-технологические аспекты, особую роль в них играет благополучный социально-психологический статус участников – доноров, потенциальных родителей. Практически всегда как донор, так и реципиент оказываются в непростой социальной и этической ситуации, связанной с неоднозначным отношением современного общества к репродуктивному донорству, особенностями законодательства,

регулирующего это социокультурное явление, психологическими проблемами, а также страхом за будущее детей, рожденных от донорского материала.

Как показывают Кручинина и Воронова (2020), к ВРТ относятся в разных странах различно, рассматривая их либо как угрозу безопасности, либо как потенциал для решения демографических и экономических проблем. Правовые и биоэтические аспекты ВРТ чрезвычайно активно обсуждаются в отечественной науке. Авторы описывают соотношение права собственности и репродуктивного права (Белова, 2021), рассматривают несовершенство правовой базы в области репродуктивных технологий (Кручинина, Воронова, 2020; Печегина, 2021; Сёмкина, 2021) и проблемы наделения юридическим смыслом медицинских терминов (Краснова, 2022), поднимают вопросы об определении дальнейшей судьбы эмбрионов, находящихся на хранении в медицинской организации (Ярош, 2021), дискутируют необходимость введения законодательного ограничения применения ВРТ в России (Устинкин, Рудакова 2023). Это только небольшой ряд относительно современных публикаций.

При этом отмечают, что «действующие правовые нормы, регулирующие правоотношения при использовании ВРТ, затрагивают лишь отдельные аспекты возникающих проблем. Ситуация усугубляется комплексом немедицинских факторов, возникающих в процессе демографического развития и связанных с экономическими, социальными, правовыми, этическими и психологическими аспектами проблемы» (Альбицкий, Одинаева, Мансимова, 2011, с. 14). Так, с социологической позиции в современной литературе обсуждаются проблемы отношения общественности к донорству и ВРТ, а именно, отношение к применению ВРТ в молодежном социуме (Дадаева, Баранова, 2019) и у жителей мегаполиса (Сыманюк, Полякова, Мокерова, 2021), с социально-психологической позиции – факторы готовности к донорству, такие, как процедурные риски, анонимность сдачи, мнение родственников или друзей, оплата за донорство и другие (Антонова, Ерицян, Цветкова, 2019).

Исследование собственно психологических аспектов рассматриваемой проблематики в отечественной науке в большинстве представлено изучением вопросов психологических особенностей реципиентов ВРТ и родившихся посредством них детей. Например, оцениваются риски нарушения когнитивного развития детей, зачатых с помощью ВРТ (Бохан и др., 2023). Показывается независимость родительских отношений в семьях с ЭКО от других аспектов семейного функционирования (Лещинская и др., 2022), постулируется необходимость медико-генетического консультирования, направленного на помощь семье в принятии решения при выборе методов ВРТ (Кречмар, 2020). В ряде работ исследуются психологические особенности родительства у отцов и матерей, ожидающих или уже имеющих с помощью ВРТ ребенка (Бурина, Мошківская, 2022; Мошківская, 2021а, 2021б; Мошківская, Бурина, 2021), рассматриваются психологические особенности отношения к беременности и ребенку у беременных женщин, зачавших с применением ВРТ (Лихачев, 2022), также показана специфика

влияния процедуры ЭКО на психическое здоровье потенциальной матери (Тювина, Николаевская, 2020). Психологическое исследование личностных особенностей доноров ооцитов на сегодняшний день в отечественной науке остается мало обсуждаемой и мало изученной областью.

В странах со строго регламентированной процедурой донорства ооцитов существует сложный процесс скрининга, который включает всестороннюю социальную, медицинскую и психологическую оценку кандидатов на донорство (Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, and the Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology, 2008; Gorrill et al., 2001). Такой подход предполагает, что благополучный социально-психологический статус донора ооцитов является одним из факторов успешного цикла ВРТ и рождения здорового ребенка у людей, получивших диагноз «бесплодие» и решившихся на использование донорского материала. В приказе Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. №803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» психологическая оценка состояния и сопровождение донора ооцитов не предполагаются, необходимы только «справка из психоневрологического диспансера» и «справка из наркологического диспансера».

Проблема поддержки психологического и физического здоровья женщины-донора ооцитов не только во время, но и после окончания процедуры донорства является крайне актуальной, поскольку процедура донорства ооцитов сопряжена с высокими рисками для здоровья женщины-донора. Так, в зарубежных исследованиях разных лет показано, что донорам яйцеклеток необходима психологическая оценка и помощь перед любой процедурой донорства. В 2009 году описано, что из 315 телефонных запросов от потенциальных доноров только 38 женщин (12%) вошли в пул активных доноров (Gorrill et al., 2001), наиболее частой причиной отказа от услуг донора становятся проблемы с психическим здоровьем (24%) (Levy et al., 2007). В исследовании 2019 года говорится, что состоявшие доноры когда-либо в анамнезе испытывали депрессию (52,9%, $n = 9$) и / или тревогу (58,8%, $n = 10$); ни один из респондентов-доноров не сообщил о лечении или опыте лечения биполярного расстройства, шизофрении или СДВГ, а 29,4% ($n = 9$) сообщили о каких-либо других психиатрических симптомах. Подавляющее большинство опрошенных в этом исследовании доноров 81,3% ($n = 26$) были заинтересованы в поддержании будущих контактов по вопросам здоровья, репродуктивных и психологических последствий (Blakemore et al., 2019). Данные о том, что доноры ооцитов могут страдать психическими расстройствами независимо от возраста, образования, статуса работы и мотивации к донорству показаны и в исследовании 2023 года, в котором авторы пришли к выводу, что у восьми женщин (20,5%) было по крайней мере одно расстройство. Наиболее частым расстройством было обсессивно-компульсивное расстройство ($n = 4$, 10,3%). Другими частыми расстройствами были тяжелое депрессивное расстройство ($n = 2$, 5,1%), стойкое депрессивное

расстройство ($n = 2, 5,1\%$), тревожные расстройства ($n = 1, 2,6\%$), смешанное тревожное-депрессивно расстройство ($n = 1, 2,6\%$) и расстройство адаптации ($n = 1, 2,6\%$) соответственно; у трех доноров одновременно было два психических расстройства (Sharafi et al., 2023).

Отдельный оттенок обсуждаемая проблема приобретает и в связи с ожиданиями реципиентов донорского материала к «качеству доноров» – «для семей являются важными в первую очередь такие критерии, как здоровье донора и его родственников, группа крови, схожий фенотип, а также тип личности и характер донора» (Гришанина, Нарская, Смирнова, 2021, с. 96).

Основываясь на этих данных, можно констатировать, что очень важно эффективно и результативно обследовать, наряду с медицинскими и социальными, еще и психологические показатели потенциальных доноров. Исследователи акцентируют внимание на необходимости создания консультативных подразделений во всех центрах донорства ооцитов и предоставлении донорам возможности сделать осознанный выбор, учитывая все риски, как для социального, соматического, так и психического благополучия (Tulay & Atilan, 2019). При этом еще в 2019 году сообщалось, что в центре внимания последующего наблюдения за донорами ооцитов находятся в первую очередь медицинские и физические показатели, оценке долгосрочного психологического влияния опыта донорства на личность уделяется существенно меньшее внимание (Blakemore et al., 2019). По данным отечественных исследователей психологические консультации и тестирования, проводимые непосредственно в центрах ВРТ, различаются в зависимости от клиник, что отчасти объясняется отсутствием психических заболеваний, доказанно генетически передающихся; в тех клиниках, где психологическая консультация является обязательной, определяется тип личности донора и мотивация к донорству (Гришанина, Нарская, Смирнова, 2021).

Женщина-донор ооцитов после окончания цикла стимуляции должна сохранить фертильность, стабильные отношения с близкими и быть в гармонии со своими морально-ценностными установками. Безусловно, в центрах репродукции существует запрос на психически и физически здоровых доноров ооцитов, готовых к повторному донорству и способных осознанно оценить соотношение риска и пользы для своего психологического и физического здоровья. В связи с этим представляется актуальным вопрос изучения психологических предикторов донорства ооцитов у психически благополучных женщин. В 2010 году были представлены результаты масштабного исследования, в котором описывается, как личностный психологический профиль соотносится с результатом донорства ооцитов (Klock & Covington, 2010). На шведской выборке личностные особенности идентифицируемых доноров ооцитов были исследованы в 2011 году (Sydsjö et al., 2011), на французской выборке в 2022 году (Bujaan et al., 2022). На отечественной выборке подобного рода исследований не проводилось.

В наших работах проведен социологический анализ особенностей мотивации донорства ооцитов (Полякова, 2022), показаны средства и методы психологического обследования потенциальных доноров (Башмакова и др., 2024), описаны типичные параметры жанра откровенного разговора, продуцируемого в общении психолог–донор (Вепрева, Полякова, Шалина, 2024). Цель данного исследования состоит в выявлении на российской выборке структуры психологического профиля личности доноров ооцитов и личностных предикторов донорства ооцитов.

Методы

Методика

Ввиду специфичности исследуемого явления для определения личностных предикторов был выбран широко известный клинический опросник СМОЛ – Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности, являющийся одним из самостоятельных тестов семейства MMPI, показавший в многолетней практике использования свои большие диагностические возможности (Зайцев, 1981, 2004). Неоспоримым преимуществом опросника в условиях отбора кандидатов в доноры ооцитов является его высокая экономичность – обследование занимает 20–30 минут.

Выборка исследования

Для выявления личностных предикторов донорства ооцитов, была сформирована выборка исследования из респондентов, проживающих на территории Свердловской области ($n = 148$). В экспериментальную группу были включены женщины – потенциальные доноры ооцитов ($n = 70$). Все они были кандидатами в доноры ооцитов в крупном медицинском центре Свердловской области, в составе которого есть отделение вспомогательных репродуктивных технологий, в период с 01.03.2022 по 01.03.2024. Тестирование проводилось перед вступлением в программу донации, до того, как женщины проходили обязательное медицинское и психиатрическое обследование. Программы донации ооцитов в данном медицинском центре проводятся на условиях денежного вознаграждения.

В контрольную группу сравнения с помощью методов рандомизации и стратификации по социально-демографическим показателям были отобраны респонденты, не являющиеся донорами ооцитов ($n = 78$). Рандомизация и стратификация были выполнены для обеспечения снижения ошибки измерения и повышения точности получаемых оценок генеральной совокупности. Отбор и обследование женщин контрольной группы проводилось также в период с 01.03.2022 по 01.03.2024 последовательно – как только проводилось тестирование потенциального донора ооцитов, была обследована подходящая по социально-демографическим признакам женщина – недонор ооцитов.

После анализа оценочных шкал лжи и достоверности для дальнейшего математического анализа из выборки доноров были исключены 3 респондента (4,29%) с повышенной L шкалой лжи, численность группы доноров составила 67 человек, средний возраст по группе в целом – 28,70 года, среднее квадратичное отклонение – 4,49 года; из контрольной группы были исключены 3 респондента (3,85%) с повышенной F шкалой достоверности, численность в контрольной группе составила 75 респондентов, средний возраст – 28,21 года, среднее квадратичное отклонение – 6,38 года.

Показатели итоговой выборки ($n = 142$) представлены в таблице 1. В обеих группах в полученной выборке были выявлены респонденты, имеющие профиль со шкалами выше нормы ($T > 65$): в экспериментальной группе – 5 респондентов (13,9%), в контрольной группе – 6 респондентов (20,7%).

Таблица 1

Характеристика выборки исследования

Категории	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Количество	Процент	Количество	Процент
Образование				
Высшее	27	40,3	31	41,3
Среднее специальное	31	46,3	19	25,3
Неполное высшее	9	13,4	18	24,0
Среднее профессиональное	–	–	7	9,3
Сфера профессиональной деятельности				
Медицина	17	25,4	16	21,3
Социальная сфера	19	28,4	21	28,0
Искусство	2	3,0	–	–
Педагогика	10	14,9	8	10,7
Управление и экономика	11	16,4	6	8,0
Военное дело	1	1,5	6	8,0
Техническая сфера	1	1,5	3	4,0
В отпуске по уходу за ребенком	4	6,0	6	8,0
Безработная	2	3,0	9	12,0

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Категории	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Количество	Процент	Количество	Процент
Семейное положение				
В первом браке	34	50,7	40	53,3
Во втором браке	2	3,0	–	–
В третьем браке	2	3,0	1	1,3
Сожительство	13	19,4	3	4,0
Не в браке	16	23,9	31	41,3
Количество детей				
1	30	44,8	18	24,0
2	20	29,9	12	16,0
3	3	4,5	3	4,0
Нет	14	20,9	42	56,0

Характеристика выборки исследования

Математические методы обработки полученных данных

Математико-статистическая обработка результатов исследования производилась в программном пакете STATISTICA 12.0. Анализ нормальности распределения осуществлялся с помощью критерия λ -Колмогорова-Смирнова с поправкой уровня значимости Лилиефорса, сравнение групп реализовано с помощью непараметрического критерия U-Манна-Уитни, структура профиля личности доноров ооцитов выявлена с помощью эксплораторного факторного анализа, модель личностных предикторов донорства ооцитов создана методом дискриминантного анализа.

Таблица 2

Результаты анализа нормальности распределения

Переменные	Показатели			
	max D	Уровень значимости	Асимметрия	Экссесс
Ипохондрия, Hs	0,17	$p < 0,01$	0,640	0,038
Депрессия, D	0,11	$p < 0,01$	0,403	-0,171
Истерия, Hy	0,11	$p < 0,01$	0,417	-0,557
Психопатия, Pd	0,10	$p < 0,01$	0,168	-0,192

Переменные	Показатели			
	max D	Уровень значимости	Асимметрия	Эксцесс
Паранойяльность, Pa	0,18	$p < 0,01$	0,392	-0,128
Психастения, Pt	0,11	$p < 0,01$	0,365	-0,283
Шизоидность, Sc	0,13	$p < 0,01$	0,352	-0,419
Гипомания, Ma	0,17	$p < 0,01$	0,608	0,847

Примечание. Курсивом выделены показатели, статистически значимо превышающие свою стандартную ошибку (стандартная ошибка асимметрии 0,203, стандартная ошибка эксцесса 0,404).

Диаграммы размаха личностных характеристик экспериментальной и контрольной групп, представленные на рисунках 1–2, показали, что обобщенные профили обеих групп находятся в пределах нормативных значений, в экспериментальной группе по ряду шкал – Депрессия (D), Истерия (Hy) и Психастения (Pt) – наблюдаются сниженные показатели ($T < 40$).

Рисунок 1

Диаграмма размаха личностных характеристик экспериментальной группы

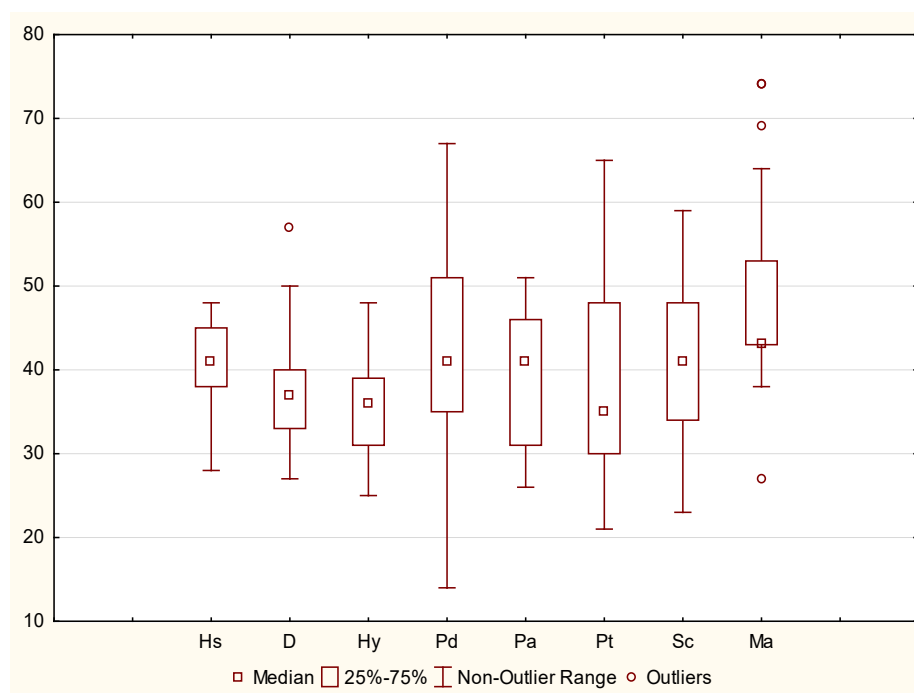
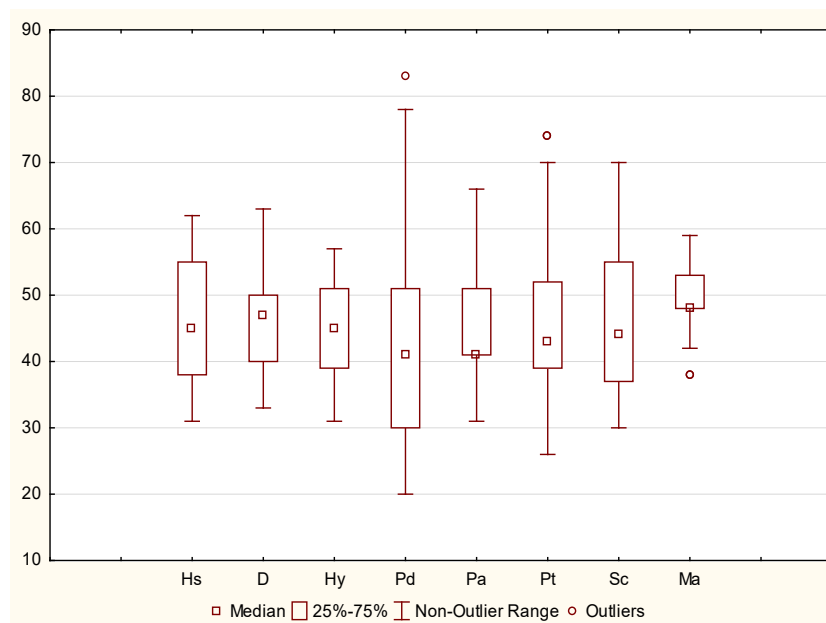


Рисунок 2

Диаграмма размаха личностных характеристик контрольной группы



Для выявления различий профилей групп был проведен сравнительный анализ по критерию U-Манна-Уитни, который выявил различия по всем шкалам, кроме шкалы Психопатия (Pd) (таблица 3)..

Таблица 3

Результаты сравнительного анализа в выборках*

Переменные	Сумма рангов, ЭГ	Сумма рангов, КГ	U	Z	p
Ипохондрия, Hs	3646,00	6507,00	1368,00	-4,67	0,000
Депрессия, D	3118,50	7034,50	840,50	-6,83	0,000
Истерия, Hy	3042,50	7110,50	764,50	-7,14	0,000
Психопатия, Pd	4621,50	5531,50	2343,50	-0,69	0,491
Паранойяльность, Pa	3862,00	6291,00	1584,00	-3,79	0,000
Психастения, Pt	3899,50	6253,50	1621,50	-3,64	0,000
Шизоидность, Sc	4308,00	5845,00	2030,00	-1,97	0,049
Гипомания, Ma	3980,00	6173,00	1702,00	-3,31	0,001

Примечание. * ЭГ – экспериментальная группа (доноры ооцитов), КГ – контрольная группа сравнения.

Анализ знака стандартизированного значения Z в таблице 3 позволяет утверждать, что по шкалам Ипохондрия (Hs), Депрессия (D), Истерия (Hy), Паранойяльность (Pa), Психастения (Pt), Шизоидность (Sc) и Гипомания (Ma) наблюдается статистически значимое повышение этих показателей в контрольной группе. Эти шкалы существенно меньше выражены у доноров ооцитов по сравнению с женщинами, донорами не являющимися.

Для выявления структуры личностных профилей в исследуемых выборках был реализован эксплораторный факторный анализ по методу Principal components с вращением Varimax Row (таблица 4).

Таблица 4

Факторные модели профиля личности в группе доноров и группе сравнения

Экспериментальная группа			Контрольная группа		
Переменные	1 фактор	2 фактор	Переменные	1 фактор	2 фактор
Истерия, Hy	0,92		Шизоидность, Sc	0,85	
Ипохондрия, Hs	0,86		Психастения, Pt	0,81	
Психопатия, Pd	0,84		Психопатия, Pd	0,77	
Шизоидность, Sc	0,82		Гипомания, Ma	0,70	
Психастения, Pt	0,71	0,53	Паранойяльность, Pa	0,67	
Депрессия, D		0,73	Ипохондрия, Hs		0,94
Паранойяльность, Pa		0,65	Истерия, Hy		0,90
Гипомания, Ma		0,61	Депрессия, D		0,68
Процент дисперсии	0,44	0,22	Процент дисперсии	0,40	0,32

Для выявления личностных предикторов донорства ооцитов был проведен дискриминантный анализ, соответствующий данной задаче (таблица 4–5). Дискриминантный анализ позволил не только выявить, какие переменные оказывают наиболее существенное влияние на решение стать донором ооцитов, но и выполнить в будущем задачу отнесения новых респондентов к классу выразивших согласие стать донором ооцитов путем построения классификационных уравнений. В качестве классифицирующей переменной была использована дихотомическая шкала: донор (экспериментальная группа) – недонор (контрольная группа сравнения), дискриминантными переменными выступили шкалы СМОЛ.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

В полученной модели обнаружена высокая статистическая значимость различения классов при помощи выявленного набора переменных при λ -Вилкса = 0,461, $F(4,137) = 40,122$ $p < 0,00001$. Вероятность верной классификации составила 86,68%. Наибольшей предсказательной способностью обладает шкала Истерии (Hy) при λ -Вилкса = 0,641.

Таблица 4

Результаты дискриминантного анализа

Переменные	Лямбда-Вилкса	Частная лямбда	F-удаление (1,137)	p	R ²
Ипохондрия, Hs	0,506	0,910	13,63	< 0,0001	0,710
Депрессия, D	0,509	0,905	14,39	< 0,0001	0,194
Истерия, Hy	0,641	0,719	53,64	< 0,0001	0,799
Психопатия, Pd	0,565	0,815	31,06	< 0,0001	0,463

Таблица 5

Коэффициенты классифицирующих уравнений

Переменные	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Ипохондрия, Hs	0,4131	0,1695
Депрессия, D	0,5080	0,6567
Истерия, Hy	0,4278	0,9945
Психопатия, Pd	-0,0607	-0,1826
Константа	-24,7004	-37,9052

Обсуждение результатов

В профиле личности доноров ооцитов выявлен средний уровень по шкалам Гипомания (Ma), Шизоидность (Sc), Ипохондрия (Hs), Паранойальность (Pa), Психопатия (Pd). Это характеризует доноров, как обладающих повышенным настроением, которое не портится, даже если произошло что-то плохое, повышенной активностью, ускоренным мышлением. Они не склонны к общей отстранённости от социальных отношений и ограниченности способов выражения эмоций в ситуациях межличностного взаимодействия. Имеют развитое осознание своего состояния здоровья и сконцентрированы на своей физической форме и здоровом образе жизни, стараются ответственно подходить к лечению и профилактике заболеваний, избегать рисков для здоровья и жизни. Характеризуются как вполне уравновешенные, зрелые и рассудительные. Способны адекватно воспринимать вызовы жизни, являются преданными, решительными и умеющими держать себя в руках. Доноры стремятся соответствовать требованиям общества, но также могут демонстрировать такие качества, как моралистичность, самокритичность, конформность, управляемость, посредственность, низкая сексуальность.

По шкалам Психастения (Pt), Депрессия (D) и Истерия (Hy) выявлен низкий уровень. Доноры ооцитов не склонны к чрезмерному самоанализу, предъявлению завышенных требований к себе, излишней самокритичности, основанной на низкой самооценке; не склонны к острому переживанию неудач, к волнениям; объективно оценивают свои достижения и адекватно реагируют на неудачи; обладают эмоциональной устойчивостью, пониженной чувствительностью к средовым воздействиям с относительно низкой включенностью в проблемы социального микроклимата, что отражается в поведении субъекта менее гибким стилем межличностного взаимодействия.

В целом по результатам рассмотрения профиля личностных свойств в группе доноров ооцитов можно констатировать, что профиль снижен, в нем отсутствуют яркие акцентуированные черты. В контрольной группе получены средние показатели по всем шкалам.

Сравнительный анализ показал, что по большинству шкал в группе доноров ооцитов показатели статистически значимо ниже, чем в контрольной группе, отсутствуют различия только по шкале Психопатия (Pd). Это свидетельствует о том, что группа доноров менее медлительна и пассивна, не принимает все на веру, быстрее приспосабливается, хорошо переносит смену обстановки, не теряет равновесие в социальных конфликтах. Эта группа менее чувствительна, сензитивна, не склонна к тревогам, при малейших неудачах не впадает в отчаяние. Доноры не склонны к неврологическим защитным реакциям конверсионного типа, реже используют симптомы соматического заболевания как средство избегания ответственности, то есть проблемы не разрешаются уходом в болезнь. Чувства таких людей более глубоки, а интересы устойчивы. Группа доноров менее склонна к формированию сверхценных идей, это люди более разносторонние, менее агрессивные и злопамятные. Группа доноров менее способна тонко чувствовать и воспринимать абстрактные образы, но повседневные радости и горести вызывают у них эмоциональный отклик. Для них характерно менее приподнятое настроение независимо от обстоятельств. Они менее активны и деятельны, менее энергичны и жизнерадостны. Доноры не любят работу с частыми переменами, менее охотно контактируют с людьми, однако интересы их менее поверхностны и устойчивы, им хватает выдержки и настойчивости. Таким образом, уровень нервно-эмоциональной устойчивости, степень интеграции личностных свойств и уровень адаптации личности к социальному окружению у доноров статистически выше, чем в контрольной группе.

Полученные результаты согласуются с ранее проведенными зарубежными исследованиями. Сообщается, что средние личностные характеристики доноров располагаются в пределах нормы (Bujan et al., 2022). Доноры ооцитов испытывают меньшее беспокойство и демонстрируют более низкий уровень страха неопределенности, застенчивости и утомляемости, а также более высокий уровень настойчивости, чем контрольные группы (Sydsjö et al., 2011). При этом

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

отмечается высокий уровень сходства в профилях MMPI-2 доноров ооцитов и контрольной группы, что объясняется тем, что в исследовании принимала участие непсихиатрическая, неклиническая группа женщин (Klock & Covington, 2010). Подобные результаты, демонстрирующие, что средние баллы по каждой из шкал MMPI-2 находятся в пределах нормы, получены и при исследовании суррогатного материнства (Klock & Covington, 2015).

Результаты факторного анализа дают увидеть, что в обеих исследуемых выборках получены двухфакторные модели профиля личности. В контрольной группе женщин личностный профиль структурируется по факторам, которые можно интерпретировать, как «Я, направленное на Себя – Я, направленное на Другого» – первый фактор, «Ригидное Я – Флексибельное, гибкое Я» – второй фактор. Первый фактор может быть так назван в силу того, что входящие в него переменные (шизоидность, психастения, психопатия, гипомания и паранойяльность) образуют вектор значимости, в первую очередь, собственных потребностей, стремление в поведении сохранить личностную суверенность. Второму фактору дано такое название, поскольку его образуют шкалы ипохондрия, истерия и депрессия, для которых общей стороной является консервативность, негибкость поведения. Учитывая, что средние показатели по данной группе находятся в пределах нормативных значений по шкалам СМОЛ, можно сказать, что женщины, не являющиеся донорами ооцитов, демонстрируют психологически благополучное соотношение направленности на себя и направленности на другого, умеренную стабильность и гибкость поведения.

В группе доноров ооцитов личностный профиль разбивается на факторы «Рефлексивное, осознанное Я – Конверсионное Я» – первый фактор, «Ответственное, уверенное Я – Интрапунитивное, эгоистическое Я» – второй фактор. В первый фактор вошли переменные истерия, ипохондрия, психопатия, шизоидность, психастения, что может быть рассмотрено как уровень развития рефлексии собственного психического и физического состояния, чувствительности к переживаниям. Второй фактор содержит переменные депрессия, паранойяльность, гипомания и психастения, наиболее весомые из которых первые две шкалы, что может означать представленность в данном факторе развитого чувства ответственности, активной личностной позиции и высокой самооценки или при клинически повышенных показателях по шкалам – выраженности интрапунитивных реакций и эгоцентрических установок, ранимости и враждебности. Расположение личностного профиля доноров ооцитов в низком и среднем диапазоне позволяет заключить, что женщины, являющиеся донорами или собирающиеся ими стать, обладают достаточно развитой рефлексивностью, ответственностью и уверенностью.

Дискриминантный анализ (таблица 4) выявил, что личностными предикторами донорства ооцитов являются шкалы Истерия (Hy), Психопатия (Pd), Депрессия (D) и Ипохондрия (Hs), из них наибольшей предсказательной способностью

обладает шкала Истории (Hy). Это показывает, что такие психологические свойства личности, как, в первую очередь, эмоциональная устойчивость и осознанность, а также социально нормативное поведение, адекватная реакция на фрустрацию и ответственное отношение к здоровью являются базовыми критериями отбора доноров ооцитов. Полученные коэффициенты (таблица 5) позволяют по показателям СМОЛ прогнозировать у новых респондентов положительное решение о донорстве ооцитов с помощью классификационных уравнений:

$$Y_{ЭГ} = 0,4131Hs + 0,508D + 0,4278Hy - 0,0607Pd - 24,7004;$$

$$Y_{КГ} = 0,1695Hs + 0,6567D + 0,9945Hy - 0,1826Pd - 37,9052.$$

Для получения прогноза Т-баллы по методике СМОЛ необходимо подставить в уравнения, если выполняется неравенство $Y_{ЭГ} > Y_{КГ}$, то с вероятностью 86,68% обследуемая женщина примет положительное решение о том, чтобы стать донором ооцитов.

Заключение

Проведенное на российской выборке эмпирическое исследование профиля личности и психологических предикторов донорства ооцитов позволяет сделать ряд выводов. Показатели нервно-эмоциональной устойчивости, интеграции личностных свойств, адаптации личности к социальному окружению у группы российских доноров значимо выше, чем в контрольной группе. Доноры более устойчивы и стабильны в плане психоэмоциональных качеств по сравнению с «обычными» женщинами.

Структуры профиля личности доноров ооцитов и не-доноров отличаются, личностный профиль доноров включает два фактора – «Рефлексивное, осознанное Я – Конверсионное Я» и «Ответственное, уверенное Я – Интрапунитивное, эгоистическое Я». Личностными предикторами донорства ооцитов являются эмоциональная стабильность и фрустрационная устойчивость, соблюдение социальных норм и правил в поведении, забота о здоровье.

Практическая значимость результатов исследования состоит в том, что в деятельности клинического психолога полученные классифицирующие уравнения позволяют по личностным параметрам выявлять обследуемых, с высокой вероятностью готовых стать донорами ооцитов; понимание специфических структурных компонентов личностного профиля, являющегося «образом идеального потенциального донора ооцитов» даст возможность репродуктивным центрам создавать и обеспечивать программы не только психологического отбора, но и программы личностного развития возможных доноров ооцитов.

Перспективами дальнейших исследований могут являться верификация полученных результатов в других регионах Российской Федерации, а также изучение личностных особенностей доноров ооцитов в сравнении с донорами других биологических материалов.

Литература

- Антонова, Н. А., Ерицян, К. Ю., Цветкова, Л. А. (2019). Мнение и установки университетского сообщества к донорству в биобанк. *Социальная психология и общество*, 10(1), 169–181.
- Альбицкий, В. Ю., Одинаева, Н. Д., Мансимова, В. О. (2011). Правовые аспекты применения вспомогательных репродуктивных технологий в лечении бесплодия. *Вопросы современной педиатрии*, 10(2), 12–15.
- Башмакова, Н. В., Валеева, М. В., Граматчикова, Н. Б., Мазуров, Д. О., Исаева, И. В., Полякова, И. Г., ... Храмова, А. Ю. (2024). *Психологическое обследование и консультирование доноров ооцитов: методические рекомендации*. Екатеринбург: Издательство Уральского университета.
- Белова, Д. А. (2021). Правовой режим репродуктивного биологического материала. *Lex Russica*, 7 (176), 111–121. <https://doi.org/10.17803/1729-5920.2021.176.7.111-121>
- Бохан, Т. Г., Лещинская, С. Б., Терехина, О. В., Силаева, А. В., Шабаловская, М. В. (2023). Типологические варианты развития детей, рожденных с помощью вспомогательных репродуктивных технологий, и характеристики их семейной среды. *Российский психологический журнал*, 20(2), 211–229. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.2.13>
- Бурина, Е. А., Мошквивская, В. А. (2022, ноябрь). Особенности родительских установок в парах с различным репродуктивным здоровьем. В *Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия*: Сборник материалов IX международной конференции студентов и молодых ученых. Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова.
- Вепрева, И. Т., Полякова, И. Г., Шалина, И. В. (2024). Откровенный разговор в устном дискурсе репродуктивной медицины: особенности профессионального преломления. *Жанры речи*, 1 (41), 38–46. <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2024-19-1-41-38-46>
- Гришанина, А. В., Нарская, А. И., Смирнова, П. С. (2021). Качественный донор: критерии отбора доноров гамет в российском поле вспомогательных репродуктивных технологий. *Экономическая социология*, 22(5), 83–107. <https://doi.org/10.17323/1726-3247-2021-5-84-108>
- Дадаева, Т. М., Баранова, В. В. (2019). Вспомогательные репродуктивные технологии в репродуктивном поведении городской молодежи (опыт пилотажного исследования). *Регионология*, 1 (106), 138–155. <https://doi.org/10.15507/2413-1407.106.027.201901.138-155>
- Зайцев, В. П. (1981). Вариант психологического теста MINI-MULT. *Психологический журнал*, 2(3), 118–123.
- Зайцев, В. П. (2004). Психологический тест СМОЛ. *Актуальные вопросы восстановительной медицины*, 2, 17–19.
- Краснова, Т. В. (2022). Биоэтические предпосылки гражданско-правового положения реципиента в программе донорства ооцитов. *Вестник Томского государственного университета. Право*, 45, 177–192. <https://doi.org/10.17223/22253513/45/12>
- Кречмар, М. В., Блох, М. Е. (2020). Психологическая помощь в структуре медико-генетического консультирования в рамках программ ВРТ. В *Психология служебной деятельности: достижения и перспективы развития (в честь 75-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.)*: материалы международной научной конференции. Санкт-Петербургский государственный университет.
- Кручинина, Н. В., Воронова, Н. В. (2020). Пробелы в правовом регулировании применения вспомогательных репродуктивных технологий. *Пробелы в российском законодательстве. Юридический журнал*, (4), 441–446.

- Лещинская, С. Б., Стоянова, И. Я., Бохан, Т. Г., Терехина, О. В., Силаева, А. В. (2022). Динамика супружеских и родительских отношений в семьях, зачавших ребенка посредством экстракорпорального оплодотворения. *Российский психологический журнал*, 19(3), 41–55. <https://doi.org/10.21702/rpj.2022.3.3>
- Лихачев, М. А. (2022, май). Отношение к беременности и ребенку у беременных женщин, зачавших с применением. В *Психология XXI века – 2022. Психология в непредсказуемом мире: условия и возможности*: Сборник тезисов участников международной научной конференции молодых ученых. Санкт-Петербургский государственный университет.
- Мошківська, В. А. (2021а). Психологическая готовность к родительству в семьях с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. *Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета*, 4(164), 256–291. <https://doi.org/10.25588/CSPU.2021.72.12.015>
- Мошківська, В. А. (2021б). Сравнительный анализ субъективного восприятия себя в роли будущего родителя среди семейных пар с различным репродуктивным анамнезом. *Вестник Мининского университета*, 9(4(37)). <https://doi.org/10.26795/2307-1281-2021-9-4-8>
- Мошківська, В. А., Бурина, Е. А. (2021). Личностные особенности и внутрисемейные отношения мужчин с различным репродуктивным статусом. *Психология. Психофизиология*, 14(4), 72–82. <https://doi.org/10.14529/jpps210407>
- Печегина, Ю. С. (2021). Репродуктивные клетки человека как объекты гражданского оборота в России и зарубежных странах. *Вестник Университета имени О. Е. Кутафина*, 8(84), 125–135. <https://doi.org/10.17803/2311-5998.2021.84.8.125-135>
- Полякова, И. Г. (2022). *Мотивация донорства в репродукции человека: социологический анализ* (PhD Thesis). Екатеринбург.
- Сёмкина, И. А. (2021). Вспомогательные репродуктивные технологии: зарубежное законодательство и практика применения. *Образование и право*, 11, 295–301. <https://doi.org/10.24412/2076-1503-2021-11-295-301>
- Сыманюк, Э. Э., Полякова, И. Г., Мокерова, Ю. В. (2021) Отношение жителей мегаполиса к репродуктивному донорству (на примере Екатеринбурга). *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, 2, 73–94. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.2.1813>
- Тювина, Н. А., Николаевская, А. О. (2020). Психоневрологические, морально-этические и социокультурные аспекты вспомогательных репродуктивных технологий. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 12(5), 104–110. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2020-5-104-110>
- Устинкин, С. В., Рудакова, Е. К. (2023). Защита права детей на здоровье в контексте дискуссии о законодательном ограничении применения в России вспомогательных репродуктивных технологий. *Власть*, 31(4), 197–203. <https://doi.org/10.31171/vlast.v31i4.9742>
- Ярош, А. В. (2021). Гражданско-правовая конструкция договора на криоконсервацию и хранение эмбриона. *Журнал российского права*, 25(12), 108–119. <https://doi.org/10.12737/jrl.2021.152>
- Blakemore, J. K., Voigt, P., Schiffman, M. R., Lee, S., Besser, A. G., & Fino, M. E. (2019). Experiences and psychological outcomes of the oocyte donor: A survey of donors post-donation from one center. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 36(10), 1999–2005. <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01527-5>
- Bujan, L., Nouri, N., Papaxanthos-Roche, A., Ducrocq, B., Brugnon, F., Ravel, C., ... Daudin, M. (2022). Motivations and personality characteristics of candidate sperm and oocyte donors

- according to parenthood status: A national study from the French CECOS network. *Human Reproduction Open*, 2022(4), hoac042. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac042>
- Gorrill, M. J., Johnson, L. K., Patton, P. E., & Burry, K. A. (2001). Oocyte donor screening: The selection process and cost analysis. *Fertility and Sterility*, 75(2), 400–404. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(00\)01711-8](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(00)01711-8)
- Klock, S. C., & Covington, S. N. (2010). Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) profiles in the assessment of ovum donors. *Fertility and Sterility*, 94(5), 1684–1688. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.08.064>
- Klock, S. C., & Covington, S. N. (2015). Results of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 among gestational surrogacy candidates. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 130(3), 257–260. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.03.030>
- Levy, D., Minjarez, D., Weaver, T., Keller, J., Surrey, E., & Schoolcraft, W. (2007). Oocyte donor screening: A retrospective analysis of selection process and prospective donor exclusions. *Fertility and Sterility*, 88(1), 266–267. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.07.905>
- Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine, & Practice Committee of Society for Assisted Reproductive Technology. (2008). 2008 Guidelines for gamete and embryo donation: A Practice Committee report. *Fertility and Sterility*, 90(5), 30–44. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.090>
- Sharafi, S. E., Hajibabaei, M., Keikha, F., & Montazeri, A. (2021). Evaluation of psychiatric disorders, personality characteristics and intelligence quotient among oocyte donor candidates: A cross-sectional study in a large referral hospital. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 8(5), 468–471. <https://doi.org/10.30699/jogcr.8.5.464>
- Sydsjö, G., Lampic, C., Brändström, S., Gudmundsson, J., Karlström, P. O., Solensten, N. G., ... Svanberg, A. S. (2011). Personality characteristics in a Swedish national sample of identifiable oocyte donors. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 118(9), 1067–1072. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.02953.x>
- Tulay, P., & Atılan, O. (2019). Oocyte donors' awareness on donation procedure and risks: A call for developing guidelines for health tourism in oocyte donation programmes. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 20(4), 236–242. <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2018.2018.0110>

Поступила в редакцию: 29.06.2024

Поступила после рецензирования: 07.09.2024

Принята к публикации: 19.04.2025

Заявленный вклад авторов

Ирина Геннадьевна Полякова – обоснование актуальности и цели исследования, теоретический анализ современного состояния проблемы, планирование и проведение эмпирического исследования, сбор психодиагностических данных.

Татьяна Владимировна Валиева – математико-статистическая обработка данных, обсуждение согласованности результатов с исследованиями других авторов, оформление текста статьи.

Эльвира Эвальдовна Сыманюк – корректирование методологии исследования, критическое редактирование содержания статьи.

Информация об авторах

Ирина Геннадьевна Полякова – кандидат социологических наук, научный сотрудник Межрегионального института общественных наук, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», Екатеринбург, Российская Федерация; Researcher ID AAF-8824-2020; Scopus ID: 57217079537; Author ID: 1097820, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9619-2152>; e-mail: irinapolykova@yandex.ru

Татьяна Владимировна Валиева – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и социальной психологии, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», Екатеринбург, Российская Федерация; Researcher ID: CAA-3211-2022, Scopus ID: 57189592382, Author ID: 693417, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4945-1542>; e-mail: t.v.valieva@urfu.ru

Эльвира Эвальдовна Сыманюк – доктор психологических наук, профессор, директор Уральского гуманитарного института, заведующая кафедрой общей и социальной психологии, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», Екатеринбург, Российская Федерация; Researcher ID: Q-8009-2016, Scopus ID: 57193401535, Author ID: 183328, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7591-7230>; e-mail: e.e.symaniuk@urfu.ru

Информация о конфликте интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.