

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ БІЛІМ МИНИСТРЛІГІ

«Л.Н. ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ

**Студенттер мен жас ғалымдардың
«GYLYM JÁNE BILIM - 2023»
XVIII Халықаралық ғылыми конференциясының
БАЯНДАМАЛАР ЖИНАҒЫ**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
XVIII Международной научной конференции
студентов и молодых ученых
«GYLYM JÁNE BILIM - 2023»**

**PROCEEDINGS
of the XVIII International Scientific Conference
for students and young scholars
«GYLYM JÁNE BILIM - 2023»**

**2023
Астана**

УДК 001+37
ББК 72+74
G99

«GYLYM JÁNE BILIM – 2023» студенттер мен жас ғалымдардың XVIII Халықаралық ғылыми конференциясы = XVIII Международная научная конференция студентов и молодых ученых «GYLYM JÁNE BILIM – 2023» = The XVIII International Scientific Conference for students and young scholars «GYLYM JÁNE BILIM – 2023». – Астана: – 6865 б. - қазақша, орысша, ағылшынша.

ISBN 978-601-337-871-8

Жинаққа студенттердің, магистранттардың, докторанттардың және жас ғалымдардың жаратылыстану-техникалық және гуманитарлық ғылымдардың өзекті мәселелері бойынша баяндамалары енгізілген.

The proceedings are the papers of students, undergraduates, doctoral students and young researchers on topical issues of natural and technical sciences and humanities.

В сборник вошли доклады студентов, магистрантов, докторантов и молодых ученых по актуальным вопросам естественно-технических и гуманитарных наук.

УДК 001+37
ББК 72+74

ISBN 978-601-337-871-8

**©Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия
ұлттық университеті, 2023**

6. Якиманская, И. С. Требования к учебным программам, ориентированным на личностное развитие школьников [Текст] // Вопросы психологии, [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://lib.mgppu.ru>, свободный, Яз. русс, № 2. 2014. – 64 – 77 с.
7. Бордовская Н. В. Реан А. А. Педагогика [Текст]: Учебник для вузов / Н. В. Бордовская, А. А. Реан – Санкт-Петербург: Питер, 2000.
8. Якиманская, И. С. Требования к учебным программам, ориентированным на личностное развитие школьников [Текст] // Вопросы психологии, [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://lib.mgppu.ru>, свободный, Яз. русс, № 2. 2014. – 64 – 77 с.
9. Голубева, Е. Н. Способности и склонности [Текст] / Е. Н. Голубева. – Москва: Просвещение, 1998. – 165 с.

«ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕНЩИН В ПРОГРАММАХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

Хан Лариса Владимировна

Khan.larissa@gmail.com

Магистрант 1 курса, «Кризисная психология»

ЕНУ им. Л.Н. Гумилева, Астана, Казахстан

Научный руководитель – Ж.Т. Уталиева

Исследование психоэмоционального состояния женщин, проходящих лечение в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), включая экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), интрацитоплазмическую инъекцию спермы (ИЦИС) и прочие, актуально для науки и практики оказания медико-психологической помощи в области репродукции человека. Бесплодие является серьезной проблемой и затрагивает миллионы людей репродуктивного возраста во всем мире, оказывая влияние на их семьи. По оценкам, проблема бесплодия касается от 48 миллионов пар до 186 миллионов человек в мире [1], [2], [3].

Согласно Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), бесплодие – это болезнь мужской или женской репродуктивной системы, определяемая как неспособность добиться беременности после регулярных незащищенных половых актов на протяжении 12 или более месяцев [4]. Согласно данным национального доклада «Казахстанские семьи - 2022» [5] за 2021 год, численность казахстанцев, которых поставили на учёт с таким диагнозом, увеличилась на 21,8%, достигнув 21,4 тыс. человек. В официальных показателях большую часть занимают женщины — на конец периода в медучреждениях страны было зарегистрировано 19,9 тыс. казахстанок, которые не могли забеременеть из-за проблем со здоровьем, увеличившись на 22,8% по сравнению с 2020 годом. Однако официальные статистические данные скорее не отражают полной картины, так как в статистику входят только те пары, которые встают на учет, надеясь на получение квоты. По мнению профессора В.Н. Локшина, президента Казахской Ассоциации Репродуктивной Медицины, в Казахстане частота бесплодия колеблется от 12 до 16%, что означает бесплодие каждой шестой пары в стране, и не имеет тенденции к снижению [6].

В связи с увеличением количества молодых семейных пар, которым официально был поставлен диагноз бесплодие и с высокой стоимостью ЭКО, в 2020 году в своем Послании народу Казахстана «Казахстан в новой реальности: время действий» президент государства К.К. Токаев поставил 11 задач перед Министерством здравоохранения, среди которых было поручение о запуске программы «Аңсаған сәби» и увеличению квоты по программам ЭКО до 7,000 [7], что свидетельствует о важности проблемы сохранения репродуктивного здоровья, как одного из определяющих факторов социально-демографического положения в стране.

Исследовательский интерес к изучению психоэмоционального состояния женщин определяется тем, что оно является важным фактором в благоприятном прохождении беременности, успехе лечения и дальнейшем развитии ребенка [8].

За последние десятилетия в репродуктивной медицине произошли значительные изменения. Новые методы диагностики и лечения дали многим парам с репродуктивными проблемами надежду на рождение ребенка. Однако психологические аспекты бесплодия часто игнорируются, и проблема рассматривается только с биологической и медицинской точек зрения [9].

Данные психологические состояния могут: способствовать возникновению стрессовых ситуаций, связанных с бесплодием; быть причиной психогенных форм бесплодия; определять психологические последствия бесплодия, которые, в свою очередь, могут повлиять на результат его лечения; выступать в качестве причин ухудшения или улучшения пограничных психических расстройств; положительно повлиять на успешные роды, а также повлиять на последующее развитие ребенка [10–12].

Исследования показали, что пациенты ЭКО обычно имеют длительную историю бесплодия и могут испытывать психоэмоциональный стресс в начале лечения [10, 13]. Неспособность зачать и родить ребенка часто воспринимается женщинами в виде комплекса неполноценности, что приводит к усилению тревоги, напряжения, депрессии и психосоматических симптомов, что на фоне внутренних конфликтов может привести к одновременному переживанию противоречивых эмоций, таких как агрессия и страх, депрессия и гнев [10–12]. Существуют данные, что частота униполярной депрессии выше у женщин с диагнозом «бесплодие» и составляет от 15 до 54% [14]. Кроме того, 8-28% женщин в бесплодных семьях имеют тревожные состояния клинического уровня [14, 15]. Стресс до, во время и после лечения ЭКО является многомерным. Существует хронический источник стресса, вызванный страхом постоянного бесплодия и потери надежды зачать и выносить ребенка. Еще одним источником стресса являются сами процедуры лечения, такие как ежедневные инъекции, забор крови, УЗИ, забор ооцитов, а также вероятность неудачи на любой из различных фаз. Третий источник стресса – риск спонтанного аборта [16]. Извлечение яйцеклеток и тест на беременность составляют наиболее стрессовые этапы цикла ЭКО [17–20].

Несмотря на большое количество исследований, посвященных психологическим особенностям женщин, проходящих лечение с помощью ЭКО, результаты достаточно противоречивы: в одних исследованиях обнаруживаются различия с группой с естественной беременностью, а в других – нет [21]. В систематическом обзоре исследований 25 лет относительно эмоциональной адаптации женщин к ЭКО, представлено как женщины эмоционально адаптируются к различным этапам процедуры ЭКО с точки зрения тревоги, депрессии или общего дистресса до, во время и после различных циклов лечения [22]. Согласно данным систематического анализа литературы по 706 научным статьям, в которых уделялось внимание эмоциональным аспектам лечения ЭКО, 27 статей исследовали эмоциональную адаптацию женщин с помощью стандартизированных показателей по отношению к норме или контрольным группам. Результаты показали, что женщины, вступившие к ЭКО, лишь незначительно отличались в эмоциональном плане от контрольных групп. Когда ЭКО приводило к беременности, негативные эмоции исчезали, что указывает на то, что стресс, вызванный лечением, в значительной степени связан с угрозой неудачи. Данные результаты подтверждают необходимость содействия целенаправленной психологической поддержке женщин, подверженных риску негативных психологических последствий.

Также систематический обзор и мета-анализ статей по эффективности психосоциальных вмешательств для улучшения психологического состояния и исходов беременности у бесплодных женщин и мужчин свидетельствует о том, что женщины, получающие психологическое вмешательство в той или иной форме, имеют значительно

больше шансов забеременеть по сравнению с контрольной группой, получающей стандартизированное лечение или активное контрольное вмешательство [23].

Исследование психоэмоционального состояния женщин, проходящих лечение в программах вспомогательных репродуктивных технологий является важным звеном в понимании и диагностике особенностей психологических состояний женщин. Благодаря этому возможно последующее оказание психологической помощи, что может уменьшить стресс и беспокойство по поводу медицинских процедур во время участия во вспомогательных репродуктивных технологиях, соблюдение режима лечения, улучшить результаты образа жизни, самочувствия женщин и их психологического здоровья.

Список использованных источников:

1. Mascarenhas MN, Flaxman SR, Boerma T, et al. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS Med* 2012;9(12):e1001356. doi: 10.1371/journal.pmed.1001356 [published Online First: 2012/12/29]
2. Boivin J, Bunting L, Collins JA, et al. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human reproduction* (Oxford, England) 2007;22(6):1506-12. doi: 10.1093/humrep/dem046 [published Online First: 2007/03/23]
3. Rutstein SO, Shah IH. Infecundity infertility and childlessness in developing countries. Geneva: World Health Organization 2004.
4. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Международная классификация болезней, 11-й пересмотр (МКБ-11), Женева, ВОЗ, 2018 г.
5. Национальный доклад «Казахстанские семьи - 2022». 28 декабря 2022г. Доступно: <https://www.gov.kz/memleket/entities/qogam/documents/details/393813?lang=ru>
6. Послание президента международного клинического центра репродуктологии PERSONA. Доступно: <https://persona-clinic.kz/site/about#tab-3>
7. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана. 1 сентября 2020 г. Доступно: https://www.akorda.kz/ru/addresses/addresses_of_president/poslanie-glavy-gosudarstva-kasym-zhomarta-tokaeva-narodu-kazahstana-1-sentyabrya-2020-g.
8. Филоненко А.Л. Становление пренатальной психологической общности как условие здоровой беременности. Автореферат диссертации. Томск, 2012
9. Василюк, Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций / Ф.Е. Василюк. – М. : Изд-во Московского университета, 1984. – 200 с.
10. Гарданова Ж.Р. Пограничные психические расстройства у женщин с бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий и их психотерапевтическая коррекция. Автореферат диссертации. М., 2008.
11. Петрова Н.Н., Подольхов Е.Н., Гзгзян А.М., Нгаури Д.А. Психические расстройства и личностно-психологические особенности у женщин с бесплодием при лечении ЭКО. Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2013;2:42-9.
12. Захарченко И.А. Влияние ВРТ на психологический статус женщин. Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики: збірник наукових праць. 2011;21:144-51
13. Адамян Л.В., Филиппова Г.Г., Калининская М.В. Переживание бесплодия и копинг стратегии женщин фертильного возраста. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2012;3:101-5.
14. Chen TH, Chang SP, Tsai CF, Juang KD. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Hum Reprod*. 2004;19: 2313-8.
15. Anderson KM, Sharpe M, Rattray A, Irvine DS. Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. *J of Psychosomatic Research*. 2003;54(4):353-5.
16. Verhaak CM, Smeenk JM, van Minnen A, Kremer JA, Kraaijmaat FW. A longitudinal, prospective study on emotional adjustment before, during and after consecutive fertility treatment cycles. *Hum Reprod*. 2005;20:2253-60

17. Ardenti R, Campari C, Agazzi L, La-Sala GB. Anxiety and perceptive functioning of infertile women during in-vitro fertilization: Exploratory survey of an Italian sample. *Hum Reprod.* 1999;14:3126–32.
18. Boivin J, Takefman JE, Tulandi T, Brender W. Reactions to infertility based on extent of treatment failure. *Fertil Steril.* 1995;63:801–7.
19. Yong P, Martin C, Thong J. A comparison of psychological functioning in women at different stages of in vitro fertilization treatment using the mean affect adjective checklist. *J Assist Reprod Genet.* 2000;17:553–6.
20. Kolonoff-Cohen H, Chu E, Natarajan L, Sieber W. A prospective study of stress among women undergoing in vitro fertilization or gamete intrafallopian transfer. *Fertil Steril.* 2001;76:675–87.
21. Е.А.Наку, Т.Г.Бохан, А.Л.Ульянич, М.В.Шабаловская, М.Г.Тосто, О.В.Терехина, Ю.В.Ковас. Психологические характеристики женщин, проходящих лечение по программе ЭКО. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*, 2016, том 15, №6, с. 23–30
22. C.M.Verhaak, J.M.J.Smeenk, A.W.M.Evers, J.A.M.Kremer, F.W.Kraaimaat and D.D.M.Braat/ Women’s emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*, Vol.13, No.1 pp. 27–36, 2007.
23. Yoon Frederiksen, Ingeborg Farver-Vestergaard, Ninna Grønhøj Skovgård, Hans Jakob Ingerslev, Robert Zachariae, et al. Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2015;5:e006592. doi:10.1136/bmjopen-2014-006592
24. Pedro J, Canavarro MC, Boivin J, Gameiro S. Positive experiences of patient-centred care are associated with intentions to comply with fertility treatment: findings from the validation of the Portuguese version of the PCQ-Infertility tool. *Hum Reprod* 2013;28: 2462-2472.

АРТ-ТЕРАПИЯ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ

Шапиева Меирим Макатовна

iammeirim@mail.ru

Магистрант 1 курса кафедры «Психология» ЕНУ им. Л.Н. Гумилева, Астана,
Казахстан

Научный руководитель – А. Мамбеталина

Арт-терапия — это гибридное направление, на которое в значительной степени повлияли искусство и психология, использующее творческий процесс произведения искусства созданная для помощи людям в развитии своего самосознания, исследовании эмоций, разрешения неразрешенных эмоциональных конфликтов, улучшения социальных навыков повышения самооценки. [1, с 3]

В первую очередь арт-терапия основывается на помощи людям, испытывающим психологические и эмоциональные проблемы, добиться благополучия и улучшить уровень самооценки. Для успешной коррекции им вовсе не обязательно владеть способностями опытного художника, потому что в арт-терапии прежде всего важен сам процесс, с помощью которого можно обнаружить особенности психических нарушений. Любой человек, обратившийся за помощью к специалисту в данной области, может получить пользу от занятий рисованием. [2]

В энциклопедии Мерриам Вебстер - дается определение арт-терапии: - это терапия, основанная на занятиях художественной деятельностью (рисование или закрашивание рисунков) как средств творческого самовыражения и символической коммуникации, в особенности у лиц, страдающих психическим и эмоциональным расстройством или когнитивными нарушениями. [3]

Человек и искусство взаимосвязаны на протяжении тысячелетий культуры и религии. Об этом свидетельствуют наскальные рисунки, оставленные первобытными людьми, а