

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ИХ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОТНОШЕНИЕ К РЕБЕНКУ В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМ И РЕСУРСОВ СЕМЬИ С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

¹ Национальный исследовательский Томский государственный университет
(Россия, Томск, Московский тракт, д. 8);

² Научно-исследовательский институт психического здоровья Томского НИМЦ
(Россия, Томск, Алеутская ул., д. 4).

В статье рассмотрены особенности семейных отношений, психического здоровья и взаимодействия с ребенком в семьях, зачавших ребенка посредством ЭКО. Проанализированы и описаны данные, полученные в ходе двух срезов лонгитюдного исследования: беременность и возраст ребенка 9 месяцев. Выборку составили 2 группы респондентов: 90 семейных пар с беременностью, наступившей в результате ЭКО, и 160 семейных пар с естественной беременностью. Благополучие взаимоотношений между супругами не различалось между группами, выявлена тенденция к нарастанию напряжения в отношениях между супругами обеих групп. В период беременности выраженность стресса и негативных эмоциональных состояний значимо не различалась между группами. После рождения ребенка у матерей контрольной группы выявлен более высокий уровень депрессивного настроения по сравнению с матерями группы ЭКО. На обоих этапах исследования родители в семьях с индуцированной беременностью демонстрировали более выраженную привязанность к ребенку, заботу о нем. При этом матерям обеих групп было свойственно более жесткое и эмоциональное воспитание, чем отцам. Супруги семей с индуцированной беременностью были психоэмоционально более обособлены друг от друга по сравнению с семьями контрольной группы, что было наиболее выражено в период беременности.

✉ Лещинская Светлана Борисовна – аспирант каф. психотерапии и психол. консультирования, мл. науч. сотр. лаб. когнитивных исслед. и психогенетики, Нац. исслед. Томский гос. ун-т (Россия, 634050, Томск, Московский тракт, д. 8), e-mail: s_leschins94@mail.ru;

Стоянова Ирина Яковлевна – д-р психол. наук, проф. каф. психотерапии и психол. консультирования, Нац. исслед. Томский гос. ун-т (Россия, 634050, Томск, Московский тракт, д. 8); вед. науч. сотрудник отделения аффективных состояний, НИИ Психического здоровья Томского НИМЦ (Россия, 634014, г. Томск, Алеутская ул., д. 4), e-mail: ithka1948@mail.ru;

Бохан Татьяна Геннадьевна – д-р психол. наук проф., зав. каф. психотерапии и психол. консультирования, Нац. исслед. Томский гос. ун-т (Россия, 634050, Томск, Московский тракт, д. 8), e-mail: btg960@mail.ru.

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, семейные взаимоотношения, детско-родительское взаимодействие.

Введение

Бесплодие, определяемое как невозможность достичь беременности после года попыток, является актуальной проблемой для многих семейных пар. Наиболее эффективным методом лечения бесплодия, набирающим популярность по всему миру, являются вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), в т. ч. экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). По данным Российской ассоциации репродукции человека, в 2018 г. в России было проведено 158 815 циклов ЭКО (1082 цикла на 1 млн человек), что на 13,8 % превышает показатели 2017 г. [1]. Рост доступности и эффективности ВРТ приводит к увеличению числа детей, рожденных в результате индуцированной беременности. Так, с 2013 по 2018 г. их число возросло более чем в 2 раза и составило 37 987 детей в год [1]. Появление этой особенной, специфической категории детей приводит к увеличению числа научных исследований, направленных на изучение особенностей и факторов их здоровья и развития.

В публикации С.Б. Лещинской (2020) приведен подробный обзор литературы, посвященной изучению медицинских и соматических факторов здоровья и развития детей от индуцированной беременности [3]. Показано, что тогда как медицинские факторы (возраст и репродуктивное здоровье матери, многоплодие, недоношенность, процедуры ВРТ) изучаются достаточно активно, исследования психологических, семейных факторов (психическое здоровье родителей, качество детско-родительских отношений, супружеские взаимоотношения) немногочисленны и проводятся преимущественно в отрыве от изучения психического развития детей.

Так, противоречивые результаты были получены относительно тревожности и депрессии женщин с индуцированной беременностью по сравнению с женщинами со спонтанным зачатием: более высокий уровень депрессии и личностной тревожности [2, 5], более низкий уровень ситуативной и личностной тревожности, но более высокий уровень тревожности, связанной с беременностью [12]; более высокий уровень тревожности, но более низкий уровень депрессии с отсутствием различий после родов [11].

Среди особенностей отношения родителей к ребенку отмечаются завышенные ожидания матери от ребенка [6] и от себя [7, 13], гипертрофированный положительный эмоциональный фон беременности и переоценка матерью родительских качеств [4]. В числе особенностей взаимоотноше-

ний между супругами в парах, проходящих лечение методом ВРТ, указывалась более низкая удовлетворенность браком у женщин с индуцированной беременностью [9], с отсутствием различий для отцов [8]. Также была выявлена тенденция к снижению согласованности между партнерами в восприятии существующих конфликтов после родов [10].

Таким образом, результаты исследований являются разрозненными и противоречивыми, с акцентом на роли матери и дефицитом научных данных о психологических особенностях отцов в семьях с ЭКО. В данной работе представляются результаты первого этапа анализа вклада семейных факторов в здоровье и психическое развитие детей раннего возраста, зачатых посредством ЭКО. Целью работы является выявление специфики семейных отношений, психического здоровья и отношения к ребенку в семьях с естественной и индуцированной беременностью, с учетом показателей обоих супругов. Были проверены следующие гипотезы: 1) супружеские отношения в семьях с индуцированной беременностью в целом являются благополучными, с тенденцией к снижению удовлетворенности браком после рождения ребенка; 2) психическое здоровье родителей, зачавших ребенка при помощи ЭКО, характеризуется более выраженным психическим напряжением по сравнению с родителями контрольной группы; 3) особенностями отношения родителей к ребенку от индуцированной беременности являются сверхценность ребенка и родительства, завышенные ожидания от себя как родителей.

Материал и методы

Выборку составили 250 семейных пар, участвующих в проспективном лонгитюдном исследовании детского развития PLIS: 90 семей с индуцированной беременностью (ЭКО; возраст матери $M = 33$, $SD = 5$; отца $M = 35$, $SD = 5$) и 160 семей с естественным зачатием (ЕЗ; возраст матери $M = 29$, $SD = 4$; отца $M = 31$, $SD = 5$).

Набор участников осуществлялся в период беременности в партнерских клиниках 3 городов Сибирского федерального округа: г. Томск, г. Новосибирск и г. Барнаул. Реализация исследования была одобрена Этическим комитетом междисциплинарных исследований НИ ТГУ. Исследование является лонгитюдным, в данной статье рассмотрены показатели двух диагностических срезов: период беременности и возраст ребенка 9 месяцев.

На каждом из этапов исследования матери и отцу предоставлялись диагностические буклеты с методиками, направленными на диагностику семейных отношений, психического здоровья и отношения к ребенку. Все

показатели, кроме субъективного уровня стресса в период беременности, измерялись у обоих родителей. Используемые методики:

- Часть шкалы Локк–Уоллеса на семейную адаптацию (Marital Adjustment Test, MAT; H.J. Locke и K.M. Wallace, 1959) – позволяет оценить субъективный уровень счастья в отношениях (оба среза);

- шкала теплоты и враждебности методики «Шкала супружеских отношений IOWA» (J.N. Melby & R.D. Conger, 2001) – направлена на оценку проявлений эмоциональной теплоты (забота, поддержка) и враждебности (злость, агрессия, критика) по отношению к партнеру (оба среза);

- шкала общего семейного функционирования методики McMaster Family Assessment Device (MFAD, N.B. Epstein и др., 1983) – позволяет оценить «общее здоровье семьи» – качество семейных взаимоотношений (2-й срез);

- шкала стресса APA в адаптации F. Rice и др. (2010) – направлена на диагностику субъективного уровня стресса (1, 2 и 3-й триместры);

- шкала раздражительности, депрессии и тревоги (IDA; R.P. Snaith и др., 1978) – позволяет оценить выраженность депрессии, тревоги, раздражения, направленного на себя, и раздражения, направленного вовне, а также общую выраженность негативных эмоциональных состояний (1-й срез);

- сокращенная версия «The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale» (CES-D, C. Poulin и др., 2005) – направлена на диагностику аффективного компонента депрессии (2-й срез);

- шкала привязанности к плоду (Maternal Fetal Attachment Scale, Cranley, 1981) – измеряет эмоциональное отношение родителей к плоду и взаимодействие с ним по шкалам: взаимодействие с плодом, самопожертвование, дифференциация себя от плода, ролевое поведение, приписывание характеристик плоду, общий показатель привязанности к плоду.

- шкала «Восприятие и поведение родителей в отношении младенца» (Parental Perceptions and Behaviors Regarding the Infant Scale, PPBS; Boivin и др. 2000) – позволяет оценить частоту поведения, мыслей и чувств родителей по отношению к ребенку по шкалам: самооффективность, восприятие собственного влияния на ребенка, враждебно-реактивное поведение, гиперопека, теплота, восприятие качеств ребенка как особенных, общий показатель отношения к ребенку.

Статистический анализ данных был осуществлен в программе IBM SPSS Statistics 20 (описательная статистика, критерий Колмогорова–Смирнова, α -Кронбаха, непараметрические и параметрические методы

сравнения (U-критерий Манна–Уитни и t-критерий Стьюдента для сравнения независимых выборок, критерий Уилкоксона для сравнения зависимых выборок, критерий Фишера для сравнения корреляций), корреляционный анализ (критерий Пирсона и критерий Спирмена)).

Результаты

На первом этапе анализа все шкалы были проверены на внутреннюю согласованность путем вычисления α -Кронбаха. На основании данного критерия были исключены 3 шкалы: шкалы депрессии и раздражения, направленного на себя, методики «Шкала раздражительности, депрессии и тревоги», шкала дифференциации себя от плода методики «Шкала привязанности к плоду». Описательные статистики и результаты сравнения всех показателей периода беременности приводятся в таблице 1, возраста ребенка 9 месяцев – в таблице 2.

Таблица 1
Описательные статистики и значимые различия показателей в группах ЕЗ и ЭКО (период беременности)

Шкалы	Член семьи	M (SD)	Me	Мода	Q1	Q3	U	p (r)
Уровень счастья	Мать	ЕЗ	25,00	25,00	20,00	25,00	6375,00	0,37
		ЭКО	25,00	25,00	20,00	25,00		
	Отец	ЕЗ	20,00	25,00	20,00	25,00	4190,50	0,26
		ЭКО	25,00	25,00	20,00	25,00		
Теплота	Мать	ЕЗ	28,00	31,00	24,00	32,00	5849,00	0,25
		ЭКО	29,00	28,00	24,00	33,00		
	Отец	ЕЗ	28,00	35,00	23,00	33,00	5054,50	0,06
		ЭКО	30,00	35,00	25,50	33,00		
Враждебность	Мать	ЕЗ	9,00	8,00	7,00	12,00	6401,50	0,95
		ЭКО	9,00	9,00	7,00	12,00		
	Отец	ЕЗ	10,00	7,00	7,00	12,00	5711,00	0,65
		ЭКО	9,00	7,00	7,00	12,00		
Стресс в 1-м триместре	Мать	ЕЗ	3,00	2,00	2,00	5,00	5861,00	0,10
		ЭКО	4,00	4,00	2,00	5,00		
	Мать	ЕЗ	3,00	2,00	2,00	5,00	5947,00	0,27
		ЭКО	3,00	2,00	2,00	5,00		
Стресс во 2-м триместре	Мать	ЕЗ	3,00	2,00	2,00	4,00	5135,00	0,11
		ЭКО	2,00	2,00	1,00	4,00		
	Мать	ЕЗ	6,00	4,00	3,00	8,00	6396,50	0,94
		ЭКО	5,00	5,00	3,00	8,00		
Тревожность	Отец	ЕЗ	4,00	6,00	3,00	6,00	5558,50	0,39
		ЭКО	4,00	4,00	3,00	6,00		
	Мать	ЕЗ	1,00	0,00	0,00	2,00	6371,00	0,90
		ЭКО	1,00	0,00	0,00	2,00		
Раздражение, направленное вовне	Отец	ЕЗ	1,00	0,00	0,00	2,00	5656,00	0,50
		ЭКО	1,00	0,00	0,00	2,00		
	Отец	ЕЗ	1,23 (1,25)	0,00	0,00	2,00		
		ЭКО	1,23 (1,25)	0,00	0,00	2,00		

Шкалы	Член семьи	M (SD)	Me	Мода	Q1	Q3	U	p (г)
Общий показатель негативных эмоциональных состояний	Мать	ЕЗ	13,09 (6,37)	13,00	9,00	17,00	6348,00	0,87
		ЭКО	13,00 (6,02)	11,00	8,00	18,00		
	Отец	ЕЗ	12,32 (6,17)	11,50	8,00	16,00	5612,00	0,61
		ЭКО*	11,71 (5,63)	11,00	7,00	15,00		
Взаимодействие с плодом	Мать	ЕЗ	20,89 (4,10)	22,00	20,00	23,00	5165,00	0,01 (0,17)
		ЭКО	22,25 (2,51)	23,00	20,00	24,00		
	Отец	ЕЗ	18,58 (4,66)	19,00	16,00	22,00	5139,50	0,09
		ЭКО	19,56 (4,62)	21,00	16,50	23,00		
Самопожертвование	Мать	ЕЗ	20,91 (3,93)	22,00	20,00	24,00	4117,50	0,00 (0,31)
		ЭКО	22,96 (2,39)	24,00	22,00	25,00		
	Отец	ЕЗ	20,15 (3,84)	21,00	19,00	23,00	5710,50	0,59
		ЭКО	20,62 (3,05)	21,00	19,00	23,00		
Ролевое поведение	Мать	ЕЗ	16,52 (3,57)	17,00	15,00	19,00	4356,50	0,00 (0,28)
		ЭКО	18,30 (1,86)	19,00	17,00	20,00		
	Отец	ЕЗ	15,26 (3,55)	16,00	14,00	18,00	4988,00	0,04 (0,13)
		ЭКО	16,30 (3,05)	17,00	15,00	19,00		
Приписывание характеристик плоду	Мать	ЕЗ	23,73 (4,38)	24,00	22,00	27,00	5502,50	0,04 (0,13)
		ЭКО	24,82 (3,83)	25,00	23,00	27,75		
	Отец	ЕЗ	20,87 (4,92)	21,00	18,00	25,00	4469,50	0,00 (0,21)
		ЭКО	22,94 (4,58)	24,00	20,00	26,00		
Общий показатель привязанности к плоду	Мать	ЕЗ	97,05 (16,00)	101,00	93,00	105,00	4257,00	0,00 (0,29)
		ЭКО	104,60 (8,11)	106,00	100,00	111,00		
	Отец	ЕЗ	89,63 (16,11)	92,00	83,00	101,00	4727,00	0,01 (0,17)
		ЭКО*	95,14 (13,83)	98,00	88,00	104,00		

Примечание: Q1 – 25-й процентиль, Q3 – 75-й процентиль, * – соответствие данных нормальному распределению, U – значение U Манна-Уитни, г – размер эффекта.

Таблица2
Описательные статистики и значимые различия показателей в группах ЕЗ и ЭКО (возраст ребенка 9 месяцев)

Показатели	Член семьи		M (SD)	Me	Мода	Q1	Q3	U/t	P (t)
Уровень счастья	Мать	ЕЗ	22,97 (7,68)	25,00	25,00	20,00	25,00	5710,00	0,17
		ЭКО	24,56 (7,31)	25,00	25,00	20,00	35,00		
Теплота	Отец	ЕЗ	25,40 (7,84)	25,00	35,00	20,00	35,00	6197,00	0,45
		ЭКО	26,04 (7,90)	25,00	35,00	20,00	35,00		
	Мать	ЕЗ*	24,21 (6,20)	24,00	24,00	20,00	29,00	1,79	0,08
		ЭКО*	25,66 (5,55)	26,00	27,00	21,00	30,25		
Враждебность	Отец	ЕЗ	25,84 (5,60)	27,00	27,00	22,00	30,00	6161,00	0,33
		ЭКО	26,53 (5,89)	27,00	23,00	23,00	31,00		
	Мать	ЕЗ	12,29 (4,54)	12,00	12,00	9,00	15,00	5837,00	0,26
		ЭКО	11,56 (3,96)	11,00	10,00	9,00	13,00		
Семейное функционирование	Отец	ЕЗ	10,42 (3,81)	10,00	7,00	8,00	12,00	6634,50	0,10
		ЭКО	10,36 (3,72)	9,50	9,00	8,00	12,00		
	Мать	ЕЗ	38,30 (5,75)	39,00	36,00	36,00	42,00	5655,50	0,10
		ЭКО*	39,76 (5,15)	40,00	36,00	36,00	44,00		
Депрессия	Отец	ЕЗ	37,46 (4,60)	38,00	35,00	35,00	41,00	5728,00	0,44
		ЭКО*	38,63 (3,89)	38,50	38,00	36,00	42,00		
	Мать	ЕЗ	7,20 (5,33)	6,00	5,00	3,00	6,00	5063,50	0,00 (0,20)
		ЭКО	4,97 (4,10)	4,00	0,00	2,00	7,00		
Самоэффективность	Отец	ЕЗ	5,28 (4,43)	5,00	5,00	2,00	7,00	5655,50	0,05
		ЭКО	4,23 (3,98)	3,00	0,00	1,00	6,00		
	Мать	ЕЗ	49,80 (6,33)	50,00	58,00	45,00	55,00	5750,00	0,07
		ЭКО	50,98 (7,70)	52,00	58,00	46,00	57,00		
Самозащитность	Отец	ЕЗ	43,95 (8,48)	45,00	46,00	40,00	49,50	5865,50	0,11
		ЭКО*	45,78 (9,70)	46,00	36,00	39,00	54,00		

Показатели	Член семьи	M (SD)	Me	Мода	Q1	Q3	U/t	P (r)
Субъективное влияние	Мать	ЕЗ	39,17 (8,43)	40,00	33,00	46,00	6338,00	0,51
		ЭКО	39,07 (10,46)	41,00	33,50	48,00		
	Отец	ЕЗ	37,28 (10,56)	40,00	29,50	46,00	6006,00	0,18
		ЭКО	39,03 (10,02)	41,00	32,00	48,00		
Враждебно-реактивное поведение	Мать	ЕЗ	17,80 (13,12)	16,00	7,75	25,25	5853,50	0,11
		ЭКО	15,04 (11,84)	14,00	6,00	20,00		
	Отец	ЕЗ	13,32 (10,73)	11,00	4,00	20,50	5815,50	0,09
		ЭКО	10,73 (9,15)	10,00	3,00	15,00		
Гиперопека	Мать	ЕЗ*	27,01 (9,60)	27,00	21,00	34,00	1,27	0,20
		ЭКО*	28,72 (10,79)	29,00	20,50	37,00		
	Отец	ЕЗ	20,38 (11,15)	18,00	11,50	29,50	6016,00	0,18
		ЭКО*	21,69 (9,22)	21,00	15,00	27,25		
Теплота	Мать	ЕЗ	46,86 (4,56)	49,00	45,00	50,00	5733,00	0,05
		ЭКО	47,75 (3,73)	50,00	47,00	50,00		
	Отец	ЕЗ	43,85 (7,01)	47,00	40,00	50,00	6199,00	0,32
		ЭКО	45,00 (5,97)	47,00	41,75	50,00		
Восприятие качеств ребенка	Мать	ЕЗ	30,52 (6,92)	31,50	26,00	36,00	5666,00	0,05
		ЭКО	32,31 (6,40)	33,00	29,00	38,00		
	Отец	ЕЗ	32,22 (5,87)	32,00	28,00	38,00	5436,50	0,01 (0,16)
		ЭКО	33,77 (6,31)	35,00	30,75	39,00		
Общий показатель отношений с ребенком	Мать	ЕЗ*	245,56 (26,79)	248,50	225,75	266,25	2,27	0,02 (0,16)
		ЭКО*	254,37 (28,67)	257,50	234,25	276,25		
	Отец	ЕЗ*	234,36 (30,59)	237,00	215,50	258,00	5321,50	0,01 (0,17)
		ЭКО	244,53 (31,85)	252,50	222,75	272,00		

Примечание: Q1 – 25-й процентиль, Q3 – 75-й процентиль, * – соответствие данных нормальному распределению, U – значение U Манна-Уитни, t – значение t Стьюдента, r – размер эффекта.

На обоих этапах исследования семейные отношения в обеих группах в среднем характеризовались высокой степенью удовлетворенности отношениями, теплоты, низкой конфликтностью между супругами и значимо не различались между группами. В период беременности различия между супругами также отсутствовали. После рождения ребенка у отцов ЕЗ был выявлен более высокий уровень счастья в отношениях ($U = 9070$; $p = 0,01$; $r = 0,14$), более высокий уровень теплоты по отношению к супруге ($U = 9388$; $p = 0,03$; $r = 0,13$), более высокие показатели семейного функционирования ($U = 8638,5$; $p = 0,00$; $r = 0,19$), чем у матерей. У отцов обеих групп был выявлен более низкий уровень враждебности к супруге (ЕЗ: $U = 8243,5$; $p = 0,00$; $r = 0,22$; ЭКО: $U = 3101$; $p = 0,02$; $r = 0,17$).

Для показателей семейных отношений, диагностированных на обоих этапах исследования, были проведены лонгитюдные сравнения. У матерей обеих групп и отцов группы ЭКО показатели счастья в отношениях значимо не отличались от периода беременности. У отцов ЕЗ субъективный уровень счастья был выше по сравнению с периодом ожидания ребенка ($Z = 2,69$; $p = 0,01$; $r = 0,25$). Показатели семейного взаимодействия снизились и у матерей, и у отцов в обеих группах. Так, в семьях ЕЗ у матерей снизился уровень теплоты ($Z = 5,16$; $p = 0,00$; $r = 0,43$) и повысился показатель враждебности ($Z = 4,26$; $p = 0,00$; $r = 0,36$) к партнеру. У отцов значимо снизился только показатель теплоты ($Z = 2,54$; $p = 0,01$; $r = 0,21$). В группе ЭКО у обоих супругов значимо снизилась теплота в отношениях (мать: $Z = 4,23$; $p = 0,00$; $r = 0,50$, отец: $Z = 4,34$; $p = 0,00$; $r = 0,51$) и повысился уровень враждебного поведения по отношению к партнеру (мать: $Z = 3,10$; $p = 0,00$; $r = 0,37$, отец: $Z = 20,50$; $p = 0,00$; $r = 0,30$).

В период беременности все показатели психического здоровья значимо не различались между группами для обоих членов семьи. Большинство респондентов обеих групп характеризовались низкой степенью тревожности и раздражения. Среднее значение субъективного уровня стресса, испытываемого матерями обеих групп в 3-м триместре, находилось в пределах низких значений, тогда как показатели 1-го и 2-го триместров матерей с индуцированной беременностью незначимо превышали показатели матерей контрольной группы и находились на границе низких и средних значений. Значимые различия между супругами были выявлены только для уровня тревожности: в обеих группах матери имели более выраженную тревожность, чем отцы (ЕЗ: $U = 9704$; $p = 0,00$; $r = 0,18$; ЭКО: $U = 2347$; $p = 0,00$; $r = 0,23$).

Выраженность послеродовой депрессии у большинства матерей и отцов обеих групп в среднем находилась в пределах низких значений. Ни у одного из респондентов не был зарегистрирован максимальный показатель по шкале, однако среди родителей обеих групп была выявлена группа участников с баллами, свидетельствующими о повышенном уровне депрессивного настроения и, следовательно, необходимости контроля и коррекции данного состояния. Значимые различия, связанные с типом беременности, были выявлены только у матерей: более высокие показатели были зарегистрированы у респондентов группы ЕЗ. Различия между показателями матерей и отцов наблюдались только в группе ЕЗ: уровень депрессии у матерей был значимо более высоким, чем у отцов ($U = 8715$; $p = 0,00$; $r = 0,19$).

Показатели отношения родителей к плоду в обеих группах свидетельствовали о выраженной привязанности родителей к ребенку, что проявлялось в активном взаимодействии с ним, желании заботиться о нем, готовности отказаться от прежнего образа жизни после рождения ребенка. В группах матерей общий показатель привязанности к плоду, а также его частные проявления, такие как взаимодействие с плодом, самопожертвование, ролевое поведение, приписывание характеристик плоду, были более выражены в группе ЭКО. Для отцов показатели ролевого поведения, приписывание характеристик плоду, а также общий показатель привязанности к плоду в группе ЭКО также превышали показатели контрольной группы. Сравнения, проведенные между супругами внутри семейных групп, выявили значимо большую выраженность всех показателей у матерей по сравнению с отцами в обеих группах: взаимодействие с плодом (ЕЗ: $U = 7890,5$; $p = 0,00$; $r = 0,31$; ЭКО: $U = 2069$; $p = 0,00$; $r = 0,31$); самопожертвование (ЕЗ: $U = 10145,5$; $p = 0,01$; $r = 0,14$; ЭКО: $U = 1635$; $p = 0,00$; $r = 0,43$); ролевое поведение (ЕЗ: $U = 8982$; $p = 0,00$; $r = 0,24$; ЭКО: $U = 1921,5$; $p = 0,00$; $r = 0,36$); приписывание характеристик плоду (ЕЗ: $U = 7558$; $p = 0,00$; $r = 0,33$; ЭКО: $U = 2433,5$; $p = 0,00$; $r = 0,21$); общий показатель привязанности к плоду (ЕЗ: $U = 7905,5$; $p = 0,00$; $r = 0,30$; ЭКО: $U = 1793,5$; $p = 0,00$; $r = 0,38$). Различия в показателе самопожертвования были значимо выше в группе ЭКО, по сравнению с группой ЕЗ.

Отношение к младенцу в обеих группах характеризовалось высокой степенью теплоты, заботы, осознания родителями собственной значимости для ребенка и восприятия себя как родителей, способных успешно заботиться о ребенке. Отцы из группы ЭКО в большей степени, чем отцы из семей ЕЗ, считали своего ребенка исключительным, более способным по

сравнению с другими детьми. Общий показатель отношения к ребенку был выше у матерей и у отцов группы ЭКО по сравнению с контрольной группой. При этом размер эффекта был низким для всех сравнений. В обеих группах показатели восприятия собственной эффективности в роли родителей (ЕЗ: $U = 6681$; $p = 0,00$; $r = 0,35$; ЭКО: $U = 2672$; $p = 0,00$; $r = 0,29$), гиперопеки (ЕЗ: $U = 7262$; $p = 0,00$; $r = 0,30$; ЭКО: $t = 4,69$; $p = 0,00$; $r = 0,33$), теплоты (ЕЗ: $U = 8407$; $p = 0,00$; $r = 0,22$; ЭКО: $U = 2778,5$; $p = 0,00$; $r = 0,28$) были выше у матерей по сравнению с отцами, что согласуется с представлениями о различиях в родительской позиции матери и отца. При этом показатели враждебно-реактивного поведения по отношению к ребенку (применение наказаний, жесткая дисциплина) также были значимо выше у матери по сравнению с отцом (ЕЗ: $U = 8990,5$; $p = 0,00$; $r = 0,17$; ЭКО: $U = 3125$; $p = 0,01$; $r = 0,19$).

Для выявления согласованности показателей между супругами в обеих группах был проведен корреляционный анализ. Корреляционные взаимосвязи для группы ЭКО в период беременности представлены на рисунке 1. В семьях ЕЗ все показатели семейных отношений, психического здоровья и отношения к ребенку у матерей значимо коррелировали с соответствующими показателями отца. Семьи ЭКО характеризовались меньшим числом взаимосвязей изученных показателей супругов, что свидетельствует о большей психической обособленности супругов этой группы. Не были значимыми отрицательные взаимосвязи между уровнем счастья матери в отношениях ($R = -0,22$; $p < 0,01$), а также ее теплотой по отношению к супругу ($R = -0,24$; $p < 0,01$) и негативными эмоциональными состояниями отца; между негативными эмоциональными состояниями матери ($R = -0,24$; $p < 0,01$), ее уровнем стресса во 2-м ($R = -0,20$; $p < 0,05$) и 3-м триместрах ($R = -0,30$; $p < 0,01$) и благополучием семейных отношений для отца; положительные взаимосвязи между отношением матери к ребенку и отношением отца к супруге ($R = 0,28$; $p < 0,01$); между отношением матери к отцу и отношением отца к плоду ($R = 0,41$; $p < 0,01$). Напротив, стресс матери в 1-м триместре отрицательно коррелировал с теплотой, проявляемой отцом ($R = -0,22$; $p < 0,05$), а в 3-м триместре – с раздражением отца, направленным на окружающих людей ($R = -0,29$; $p < 0,01$), чего не было выявлено в семьях ЕЗ.

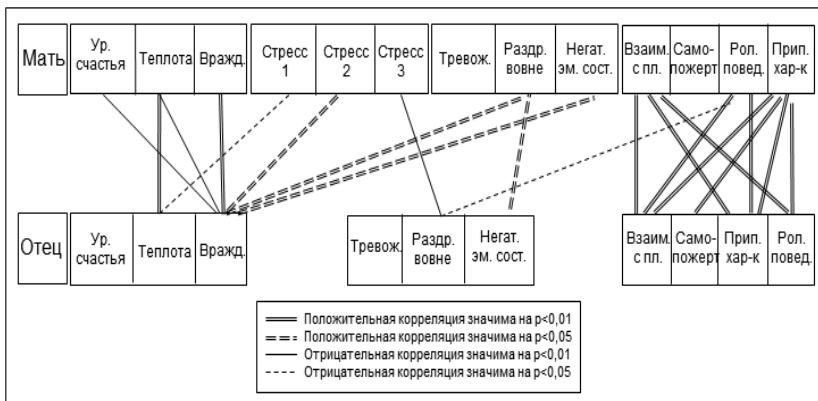


Рис.1. Корреляции между показателями матерей и отцов группы ЭКО (период беременности)

Результаты корреляционного анализа показателей супругов группы ЭКО в возрасте ребенка 9 месяцев представлены на рисунке 2. После рождения ребенка семьи с ЭКО характеризовались большим числом взаимосвязей между показателями супругов по сравнению с периодом беременности, что было наиболее выражено для связей между показателями благополучия семейных взаимоотношений для отца и с отношением матери к ребенку, что не было характерно для периода беременности. В отличие от семей с ЭКО, в семьях контрольной группы были взаимосвязаны все аналогичные показатели супругов, кроме уровня счастья в отношениях и враждебно-реактивного поведения по отношению к ребенку. При этом корреляция показателя, характеризующего восприятие качеств ребенка как особенных, исключительных, была значимо выше в семьях ЭКО ($R = 0,48$; $p < 0,01$) по сравнению с семьями ЕЗ ($R = 0,23$; $p < 0,01$) ($Z = -2.16$; $p = 0,02$) что соотносится с данными о более высокой ценности ребенка для родителей с индуцированной беременностью.

Интересные результаты были получены при сравнении корреляций между разными группами показателей супругов. Как и на предыдущем этапе исследования, выраженность депрессии у матерей в семьях с ЭКО не коррелировала с показателями отцов, в отличие от семей ЕЗ, где были выявлены отрицательные корреляции с показателями семейных отношений для отца ($R = -0,30$; $p < 0,01$) и положительные – с выраженностью у него враждебно-реактивного поведения ($R = 0,18$; $p < 0,05$). В группе ЭКО от-

существовали корреляции между теплотой, проявляемой матерью по отношению к супругу, и его гиперопекой ($R = 0,23$; $p < 0,01$), теплотой по отношению к ребенку ($R = 0,22$; $p < 0,01$), восприятием его качеств ($R = 0,21$; $p < 0,05$); между семейным функционированием для матери и самооэффективностью отца в заботе о ребенке ($R = 0,18$; $p < 0,05$), между самооэффективностью ($R=0,36$; $p<0,01$) и теплотой ($R = 0,23$; $p < 0,01$) матери к ребенку и восприятием отцом качеств ребенка, что сходится с показателями предыдущего этапа исследования. Взаимосвязь между теплотой, проявляемой матерью по отношению к супругу, и уровнем счастья отца в отношениях, была значимо более выражена в семьях ЭКО (ЕЗ: $R = 0,24$; $p < 0,01$; ЭКО: $R = 0,45$; $p < 0,01$; $Z = -1.80$; $p = 0,04$) по сравнению с контрольной группой семей.

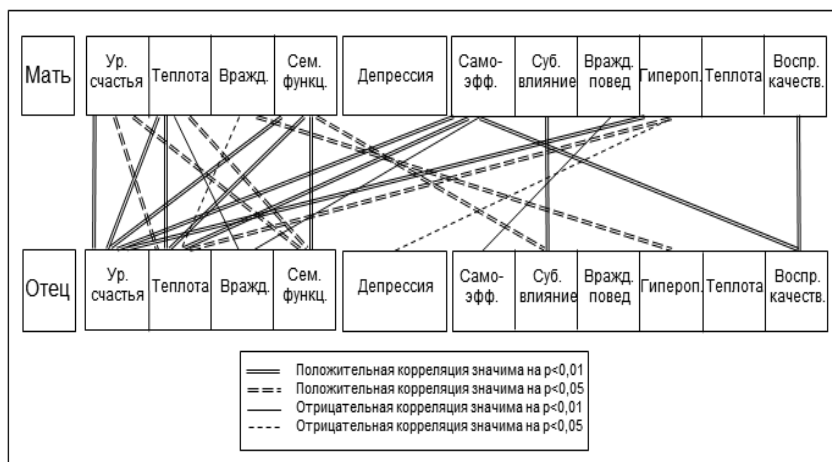


Рис.2. Корреляции между показателями матерей и отцов группы ЭКО (возраст ребенка 9 месяцев)

Обсуждение

Согласно полученным результатам, семейные отношения между супругами до и после рождения ребенка были благополучными, характеризовались высокой степенью удовлетворенности отношениями, теплоты по отношению к партнеру, отсутствием межгрупповых различий. Различия между супругами были выявлены только после рождения ребенка: в семьях с естественным зачатием отцы проявляли больше теплоты по отношению к супруге, характеризовали семейные отношения как более благополучные. Низкий размер эффекта всех сравнений свидетельствует о невысо-

кой выраженности межгрупповых различий. Тенденция снижения теплоты во взаимодействии между супругами после рождения ребенка, нарастания напряженности, выявленная в настоящем исследовании, согласуется с результатами S. Gameiro et al. (2011) [10]. Это может быть обусловлено переживанием кризиса, связанного с рождением ребенка. При этом уровень счастья в отношениях после рождения ребенка не отличался от показателей периода беременности для матерей в обеих группах и для отцов группы ЭКО. В группе отцов с естественным зачатием ребенка было выявлено увеличение данного показателя после рождения ребенка, механизм которого требует дальнейшей проверки.

Выраженность стресса, тревоги, депрессии и раздражения у большинства матерей и отцов обеих групп в среднем находилась в пределах низких значений и в период беременности значимо не различалась между группами для обоих членов семьи, в отличие от результатов исследований, свидетельствующих о более выраженной тревоге и депрессии женщин с ЭКО. Более того, после рождения ребенка более высокие показатели депрессии были выявлены у женщин с естественной беременностью по сравнению с женщинами с ЭКО. Мы полагаем, что это может быть связано с тем, что при использовании вспомогательных репродуктивных технологий и невозможности зачатия естественным способом беременность и рождение ребенка чаще, чем в случае естественной беременности, являются запланированными, долгожданнами и, следовательно, более ценными для родителей. По литературным данным, для таких матерей характерно эйфорическое восприятие беременности, которое, по нашему мнению, блокирует осознание негативных эмоций, которые естественны для кризисного периода, связанного с рождением ребенка.

В группах родителей с ЭКО выраженность ряда показателей привязанности к плоду и отношения к ребенку превышала показатели контрольной группы, что согласуется с данными о повышенной ценности ребенка и материнства для матерей с индуцированной беременностью. Размер эффекта был низким для всех сравнений. Интересно, что в обеих группах тенденция к жесткому воспитанию была более выражена у матерей по сравнению с отцами, что может быть связано с более высокой эмоциональностью матерей и более выраженной послеродовой депрессией.

Взаимосвязи показателей между супругами характеризовались более выраженной обособленностью супругов с ЭКО, что наиболее ярко выразилось в отсутствии корреляций между психическим здоровьем матери и показателями, измеренными у отца.

Следует учитывать, что полученные результаты могут быть искажены социальной желательностью ответов, связанной с реализацией исследования в опросниковой форме.

Литература

1. Корсак В.С. Российская ассоциация репродукции человека. Отчет за 2018 г. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.rahr.ru / d_registr_otchet/RegistrART2018.pdf](http://www.rahr.ru/d_registr_otchet/RegistrART2018.pdf) (дата обращения 13.04.2021).
2. Кочерова О.Ю., Пыхтина Л.А., Гаджимурадова Н.Д. [и др.] Психологические особенности матерей детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения // Клиническая и специальная психология. – 2016. – Т. 5, № 3. – С. 69–77.
3. Лещинская С.Б. Факторы, влияющие на развитие детей при вспомогательных репродуктивных технологиях: обзор литературы // Вестник психотерапии. – 2020. – № 75 (80). – С. 130–146.
4. Маленова А.Ю., Кытькова И.Г. Отношение женщин в ситуации эко к беременности, ребенку, материнству // Педиатр. – 2015. – № 4. – С. 97–104.
5. Наку Е.А., Бохан Т.Г., Ульянич А.Л. [и др.] Психологические характеристики женщин, проходящих лечение по программе ЭКО // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2016. – № 15 (6). – С. 23–30.
6. Соловьева Е.В. О материнском отношении к детям раннего возраста, зачатым посредством экстракорпорального оплодотворения // Психолого-педагогические исследования. – 2014. – Т. 6, № 4. – С. 147–156.
7. Якупова В.А., Захарова Е.И. Особенности внутренней позиции матери у участниц программы ЭКО // Культурно-историческая психология. – 2016. – Т. 12, № 1. – С. 46–55.
8. Blake L., Casey P., Jadv V., Golombok S. Marital stability and quality in families created by assisted reproduction techniques: a follow-up study // Reproductive BioMedicine Online. – 2012. – № 25. – P. 678–683.
9. Darwiche J., Favez N., Simonelli A. [et al.] Prenatal Coparenting Alliance and Marital Satisfaction When Pregnancy Occurs After Assisted Reproductive Technologies or Spontaneously // Family Relations. – 2015. – Vol. 64, № 4. – P. 534–546.
10. Gameiro S., Canavarro M.C., Boivin J. [et al.] Parental investment in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive techniques // Human Reproduction. – 2011. – Vol. 26, № 5. – P. 1128–1137.
11. García-Blanco A., Diago V., Hervás D. [et al.] Anxiety and depressive symptoms, and stress biomarkers in pregnant women after in vitro fertilization: a prospective cohort study // Human reproduction. – 2018. – Vol. 33, № 7. – P. 1237–1246.
12. McMahon C.A., Boivin J., Gibson F.L. [et al.] Pregnancy-specific anxiety, ART conception and infant temperament at 4 months post-partum // Human reproduction. – 2013. – Vol. 28, № 4. – P. 997–1005.
13. Mohammadi N., Shamshiri M., Mohammadpour A. [et al.] ‘Super-mothers’: the meaning of mothering after assisted reproductive technology // Journal of Reproductive and Infant Psychology. – 2014. – Vol. 33, № 1. – P. 42–53.

Поступила 15.04.2021

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования. Лешчинская С.Б., Стоянова И.Я., Бохан Т.Г. Взаимодействие родителей, их психическое здоровье и отношение к ребенку в контексте проблем и ресурсов семьи с нарушением репродуктивного здоровья // Вестник психотерапии. 2021. № 78 (83). С. 79–97.

**INTERACTION BETWEEN PARENTS, THEIR MENTAL HEALTH AND ATTITUDE
TOWARDS THE CHILD IN THE CONTEXT OF THE STRENGTHS AND WEAKNESSES
OF FAMILIES WITH REPRODUCTIVE HEALTH PROBLEMS**

Leshchinskaia S.B.¹, Stoyanova I.Ya.^{1,2}, Bokhan T.G.¹

¹Tomsk State University (Moskovsky trakt, 8, Tomsk, Russia);

²Mental Health Research Institute of TNRMС
(Aleutskaya Str., 4, Tomsk, Russia).

✉ Svetlana Borisovna Leshchinskaia – PhD student of the psychotherapy and psychological counselling department, junior research associate of the laboratory for cognitive investigations and behavioral genetics, National Research Tomsk State University (Moskovsky trakt, 8, Tomsk, 634050, Russia), e-mail: s_leschins94@mail.ru;

Irina Yakovlevna Stoyanova – Dr. Psychol. Sci., professor of the psychotherapy and psychological counselling department, National Research Tomsk State University (Moskovsky trakt, 8, Tomsk, 634050, Russia), leading research associate of the affective states department, Mental Health Research Institute of the Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences (Aleutskaya Str., 4, Tomsk, 634027, Russia), e-mail: ithka1948@mail.ru;

Tatiana Gennadevna Bokhan – Dr. Psychol. Sci., professor, head of the psychotherapy and psychological counselling department, National Research Tomsk State University (Moskovsky trakt, 8, Tomsk, 634050, Russia), e-mail: btg960@mail.ru.

Abstract. In the article the characteristics of family relationships, mental health and parent-child relations in families with induced pregnancy are discussed. The data obtained at two assessment waves of the longitudinal study (pregnancy and the child's age of 9 months) are analyzed and described. The sample consisted of 2 groups of respondents: 90 couples with pregnancy after IVF, and 160 couples with natural pregnancy. The quality of marital relations did not differ between the groups; however a tendency for an increase in the tension in the relationships between the spouses of both groups was revealed. During the pregnancy, the severity of stress and negative emotional states did not differ significantly between the groups. After the childbirth, mothers from the control group showed a higher level of depressive mood than mothers of the IVF group. At both assessment waves, parents in families with induced pregnancy demonstrated a higher level of attachment to the child and care for him. At the same

time, the mothers of both groups demonstrated more strict and emotional parenting than the fathers. Spouses of families with induced pregnancy were psycho-emotionally more isolated from each other, compared with families of the control group, which was most pronounced during the pregnancy.

Keywords: assisted reproductive technology, in vitro fertilization, family relations, parent-child relations.

References

1. Korsak V.S. Rossijskaja asociacija reprodukcii cheloveka. Otchet za 2018 g. [Russian Association of Human Reproduction. 2018 Report] [Electronic Resource]. URL: http://www.rahr.ru/d_registr_otchet/RegistrART2018.pdf (In Russ.)
2. Kocherova O.Ju., Pyhtina L.A., Gadzhimuradova N.D. [et al.] Psihologicheskie osobennosti materej detej, zachatyh s pomoshhju jekstrakorporalnogo oplodotvorenija [Psychological features of mothers of children conceived with in vitro fertilization]. *Klinicheskaja i specialnaja psihologija* [Clinical and special psychology]. 2016. Vol. 5, N 3. Pp. 69–77. (In Russ.)
3. Leshchinskaia S.B. Faktory, vlijajushhie na razvitie detej pri vspomogatelnyh reproduktivnyh tehnologijah: obzor literatury [Factors influencing the development of children in assisted reproductive technologies: literature review]. *Vestnik psihoterapii* [Bulletin of Psychotherapy]. 2020. N 75 (80). Pp. 130–146. (In Russ.)
4. Malenova A.Ju., Kytkova I.G. Otnoshenie zhenshin v situacii jeko k beremennosti, rebenku, materinstvu [Attitude of women in the eco situation to pregnancy, child, motherhood]. *Pediatr* [Pediatrician]. 2015. N 4. Pp. 97–104. (In Russ.)
5. Naku E.A., Bokhan T.G., Ulianich A.L. [et al.] Psihologicheskie harakteristiki zhenshin, prohodjashih lechenie po programme JeKO [Psychological characteristics of women undergoing IVF treatment]. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii* [Issues of gynecology, obstetrics and perinatology]. 2016. N 15 (6). Pp. 23–30. (In Russ.)
6. Solov'eva E.V. O materinskom otnoshenii k detjam rannego vozrasta, zachatym posredstvom jekstrakorporalnogo oplodotvorenija [On maternal attitude to young children conceived through in vitro fertilization]. *Psihologo-pedagogicheskie issledovanija* [Psychological and pedagogical research]. 2014. Vol. 6, N 4. Pp. 147–156. (In Russ.)
7. Jakupova V.A., Zaharova E.I. Osobennosti vnutrennej pozicii materi u uchastnic programmy JeKO [Features of the mothers internal position among participants in the IVF program]. *Kulturno-istoricheskaja psihologija* [Cultural and historical psychology]. 2016. Vol. 12, N 1. Pp. 46–55. (In Russ.)
8. Blake L., Casey P., Jadva V., Golombok S. Marital stability and quality in families created by assisted reproduction techniques: a follow-up study. *Reproductive BioMedicine Online*. 2012. N 25. Pp. 678–683.
9. Darwiche J., Favez N., Simonelli A. [et al.] Prenatal Coparenting Alliance and Marital Satisfaction When Pregnancy Occurs After Assisted Reproductive Technologies or Spontaneously. *Family Relations*. 2015. Vol. 64, N 4. Pp. 534–546.
10. Gameiro S., Canavarro M.C., Boivin J. [et al.] Parental investment in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive techniques. *Human Reproduction*. 2011. Vol. 26, N 5. Pp. 1128–1137.

11. García-Blanco A., Diago V., Hervás D. [et al.] Anxiety and depressive symptoms, and stress biomarkers in pregnant women after in vitro fertilization: a prospective cohort study. *Human Reproduction*. 2018. Vol. 33, N 7. C. 1237–1246.

12. McMahon C.A., Boivin J., Gibson F.L. [et al.] Pregnancy-specific anxiety, ART conception and infant temperament at 4 months post-partum. *Human Reproduction*. 2013. Vol. 28, N 4. Pp. 997–1005.

13. Mohammadi N., Shamshiri M., Mohammadpour A. [et al.] «Super-mothers»: the meaning of mothering after assisted reproductive technology. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2014. Vol. 33, N 1. Pp. 42–53.

Received 15.04.2021

For citing. Leshchinskaia S.B., Stoyanova I.Ya., Bokhan T.G. Vzaimodejstvie roditelej, ih psihicheskoe zdorove i otnoshenie k rebenku v kontekste problem i resursov semi s narusheniem reproduktivnogo zdorovja. *Vestnik psikhoterapii*. 2021. N 78. Pp. 79–97. **(In Russ.)**

Leshchinskaia S.B., Stoyanova I.Ya., Bokhan T.G. Interaction between parents, their mental health and attitude towards the child in the context of the strengths and weaknesses of families with reproductive health problems. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 78. Pp. 79–97.