

Научная статья

УДК 159.99

<https://doi.org/10.21702/rpj.2022.3.3>

Динамика супружеских и родительских отношений в семьях, зачавших ребенка посредством экстракорпорального оплодотворения

Светлана Б. Лещинская¹✉, Ирина Я. Стоянова², Татьяна Г. Бохан³, Ольга В. Терехина⁴, Анна В. Силаева⁵

^{1, 2, 3, 4, 5} Национальный исследовательский Томский государственный университет, г. Томск, Российская Федерация

² Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, г. Томск, Российская Федерация

⁵ Сибирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Томск, Российская Федерация

✉ s_leschins94@mail.ru

Аннотация: Введение. Увеличение распространенности вспомогательных репродуктивных технологий повышает исследовательский интерес к психологическим особенностям семей, зачавших ребенка с помощью экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), как значимому фактору, определяющему его здоровье и благополучие. Однако имеющиеся данные разрозненны и противоречивы. Исследование направлено на выявление специфики и динамики супружеских, родительских отношений и психологического благополучия супругов, зачавших ребенка посредством ЭКО, в период ожидания ребенка и в его младенчестве. **Методы.** Выборку составили 250 семейных пар: 160 семей с естественным зачатием и 90 семей с индуцированной беременностью. Использован комплекс методик, направленный на диагностику супружеских, родительских отношений и аффективного компонента отношений родителей в период беременности и в младенческом возрасте ребенка. **Результаты.** На обоих этапах исследования выраженные значимые различия супружеских отношений между типами семей отсутствовали, тогда как родительские отношения в семьях с ЭКО характеризовались значимо более выраженным благополучием и свидетельствовали о высокой ценности родительства. В период беременности в каждой из групп выявлено 2 типа семей: в основной группе – «благополучие супружеских и родительских отношений» (58 %) и «супружеское неблагополучие при высокой ценности родительства» (42 %), в контрольной группе – «благополучие супружеских и родительских отношений» (67 %) и «супружеское и родительское неблагополучие» (33 %). Специфика типов семей сохранялась на протяжении младенческого возраста ребенка. **Обсуждение результатов.** Результаты свидетельствуют об отсутствии выраженной связи супружеских отношений с типом зачатия ребенка,

обусловленности их динамики прохождением кризисного этапа жизненного цикла семьи, а не методом достижения беременности. Напротив, родительские отношения в семьях с ЭКО обладают спецификой, проявляющейся в их ценности и относительной независимости от других аспектов семейного функционирования. Полученные новые данные могут быть использованы в процессе психологического сопровождения семей, воспользовавшихся ЭКО.

Ключевые слова: супружеские отношения, семейные отношения, детско-родительские отношения, родительство, экстракорпоральное оплодотворение, бесплодие, ЭКО, ВРТ, материнство, отцовство

Основные положения:

- с позиции благополучия супружеских и родительских отношений выделено 2 типа семей, зачавших ребенка посредством ЭКО: «благополучие супружеских и родительских отношений» и «супружеское неблагополучие при высокой ценности родительства», специфика которых сохраняется на протяжении периода ожидания ребенка, его младенчества и раннего детства;
- показано отсутствие выраженных особенностей супружеских отношений, связанных с типом зачатия;
- в качестве одной из ключевых особенностей взаимоотношений в семьях, зачавших ребенка посредством ЭКО, отмечается высокая ценность родительства.

Финансирование: Исследование выполнено при поддержке Программы развития Томского государственного университета (Приоритет-2030).

Для цитирования: 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>

Введение

В настоящее время распространенность проблем репродуктивного здоровья среди населения стремительно увеличивается. По последним статистическим данным, бесплодие диагностировано более чем у 15 % пар в мире (Simionescu et al., 2021). При этом у 40 % пар причиной бесплодия является женский фактор, в 30 % – мужской, и в 30 % случаев бесплодие обусловлено репродуктивными проблемами обоих партнеров (Дьячкова, 2013). В связи с этим, в значительной доле психологических исследований семейная пара разделяется с целью изолированного изучения психологических характеристик женщины или, реже, мужчины, имеющих репродуктивные нарушения. Так, у женщин, имеющих бесплодие, диагностируется более выраженный уровень стресса, тревожности и депрессии (Зыбайло и др., 2015; Yusuf, 2016). Для мужчин бесплодие также является травматическим опытом (Hanna & Gough, 2020), вызывающим субъективное ощущение собственной неудачи в семейных, социальных и профессиональных взаимоотношениях (Hadley & Hanley, 2011). Однако, вне зависимости от причины бесплодия пары, проблемы с зачатием являются стрессогенной ситуацией, отражающейся

на супружеских взаимоотношениях и способствующей повышению психоэмоционального напряжения в семье (Ying et al., 2015).

Наиболее эффективным методом лечения бесплодия признаны вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), в частности, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), распространенность, доступность и эффективность которых с каждым годом увеличивается. Следовательно, можно говорить об особой категории семей, которая с каждым годом становится более многочисленной – семьи, зачавшие ребенка посредством ВРТ. У таких семей стрессогенный опыт переживания проблем с зачатием сопровождается стрессом, связанным с процедурами лечения бесплодия (Miller et al., 2019), что отражается в том числе и на специфике супружеских и родительских отношений. Психологическая специфика данных семей определяется и сформированностью потребности в рождении ребенка, а также обращением к вспомогательным репродуктивным технологиям как стремлением к преодолению имеющихся нарушений репродуктивного здоровья.

Однако проблема супружеских и родительских отношений в семьях, зачавших ребенка посредством ЭКО, в настоящее время эмпирически разработана в недостаточной степени. Исследования немногочисленны и проведены, преимущественно, на выборке матерей. Появляются отдельные работы, посвященные психологическому состоянию мужчин в бесплодном браке при прохождении программы ЭКО (Гарданова и др., 2021а). В числе особенностей супружеских отношений в парах, воспользовавшихся программой ВРТ, показаны: принадлежность таких семейных пар к среднесбалансированному типу (Гарданова и др., 2021б); неудовлетворенность женщин супружескими отношениями (Blake et al., 2012; Darwiche et al., 2015), при отсутствии различий для отцов (Blake et al., 2012); снижение согласованности между партнерами и удовлетворенности браком после родов, при исходной удовлетворенности отношениями (Gameiro et al., 2011; Cairo et al., 2012). Показано и отсутствие значимых различий в качестве семейных отношений, связанных с типом зачатия (Sebert et al., 2019).

Отношение родителей к ребенку, зачатому посредством ЭКО, характеризуется: наличием у матерей завышенных ожиданий от ребенка (Соловьева, 2014), от себя и окружающих (Mohammadi et al., 2015); склонностью матерей к гиперпротекции и потворствующему стилю воспитания (Дуева, 2014; Mohammadi et al., 2015); гипертрофированным положительным эмоциональным фоном беременности и переоценкой собственных родительских качеств, при тенденции устанавливать созависимые отношения с ребенком (Маленова, Кытькова, 2015); безусловным принятием ребенка и желанием устанавливать с ним телесный контакт, при меньшей готовности поддерживать инициативу ребенка (Якупова, Захарова, 2016); а также в целом более теплое отношение к ребенку, по сравнению с семьями, зачавшими ребенка естественным способом (Fata et al., 2021; Paterlini et al., 2021).

Активно изучался аффективный компонент отношений в семьях, зачавших ребенка посредством ЭКО, преимущественно тревожность и депрессия матери, относительно которых получены противоречивые данные: высокий уровень личностной тревожности и депрессии (Наку и др., 2016); низкий уровень ситуативной и личностной тревожности, при высоком уровне тревожности, связанной с беременностью (McMahon et al., 2013); гипертимность и импульсивность, эйфорическое отношение к родам и тревожное – к беременности (Кочерова и др., 2016). Показано наличие повышенной тревожности и депрессии и у мужчин, участвующих в программе ВРТ (Гарданова и др., 2021а), а также связь психического благополучия со сроком бесплодия (Jongbloed-Pereboom et al., 2012). Отмечается и отсутствие значимых отличий

психического здоровья родителей с индуцированной беременностью после родов (Saparrros-Gonzalez et al., 2019).

Таким образом, разрозненный и противоречивый характер данных о специфике отношений в семьях с индуцированной беременностью, наряду с дефицитом данных о психологических характеристиках отцов, а также целостной семейной системы, подчеркивают необходимость проведения комплексных лонгитюдных исследований, способных разрешить обозначенные противоречия. Данное исследование было проведено с целью выявления специфики и динамики супружеских и родительских отношений в семьях, зачавших ребенка посредством ЭКО, на основе сравнительного и типологического подхода.

Методы

Процедура

Исследование является проспективным и лонгитюдным, в анализ вошли показатели 2 диагностических срезов: период беременности и младенческий возраст ребенка (9 месяцев), что позволило охватить два этапа жизненного цикла семьи, сопряженных с прохождением кризисного периода. Рекрутирование семей проводилось в период беременности через партнерские клиники в г. Томск, г. Новосибирск и г. Барнаул. Исследование одобрено Этическим комитетом междисциплинарных исследований.

Выборка

Выборку составили 250 семей: 90 семей с индуцированной беременностью (ЭКО) и 160 семей с естественным зачатием (ЕЗ). Родители, зачавшие ребенка посредством ЭКО, были значительно старше родителей из семей контрольной группы (возраст матерей контрольной группы $M = 28,96$ ($SD = 4,06$), основной группы – $M = 33,40$ ($SD = 4,90$), отцов контрольной группы $M = 31,01$ ($SD = 4,99$), основной группы – $M = 34,75$ ($SD = 5,50$)).

Методики

Диагностические буклеты основаны на материалах масштабных лонгитюдных исследований детского развития: QLSCD (Квебекское лонгитюдное исследование детского развития, Канада) и C-IVF (Кардиффское исследование ЭКО-детей, Великобритания). Методики переведены и адаптированы для русскоязычной выборки.

В период беременности были изучены следующие показатели: 1) удовлетворенность супружескими отношениями (Marital Adjustment Test, MAT) (Locke & Wallace, 1959); 2) теплота и враждебность в отношениях (шкала теплоты и враждебности методики «Шкала супружеских отношений IOWA») (Melby & Conger, 2000); 3) привязанность к плоду (Maternal Fetal Attachment Scale) (Cranley, 1981); 4) стрессогенные события в жизни родителей (опросник жизненных событий) (Brugha & Congroy, 1985); опросник жизненных событий, связанных с беременностью (Barnett et al., 1983); 5) выраженность тревожности, раздражения и депрессии (шкала раздражительности, депрессии и тревоги, IDA) (Snaith et al., 1978);

В младенческом возрасте ребенка были исследованы: 1) уровень счастья в отношениях (шкала счастья в отношениях методики Marital Adjustment Test, MAT) (Locke & Wallace, 1959); 2) теплота и враждебность в отношениях (шкала теплоты и враждебности методики «Шкала супружеских отношений IOWA») (Melby & Conger, 2000); 3) семейное функционирование (шкала семейного функционирования методики McMaster Family Assessment Device, MFAD) (Epstein et al., 1983);

4) отношение родителей к ребенку (шкалы «самоэффективность», «субъективное влияние», «гиперопека», «теплота», «враждебно-реактивное поведение», «восприятие качеств ребенка», Parental Perceptions and Behaviors Regarding the Infant Scale, PACOTIS) (Boivin et al., 2005); 5) послеродовая депрессия (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D) (Poulin et al., 2005).

Статистическая обработка осуществлена в программе IBM SPSS Statistics 26: описательная статистика; проверка данных на соответствие нормальному распределению (критерий Колмогорова – Смирнова), непараметрические и параметрические методы сравнения (U-критерий Манна – Уитни, t-критерий Стьюдента, критерий Уилкоксона), иерархический кластерный анализ. На первом этапе статистической обработки данных была проведена проверка внутренней согласованности шкал (альфа Кронбаха). В связи с недостаточным уровнем внутренней согласованности ($\alpha < 0,6$) из дальнейшего анализа были исключены следующие шкалы: шкала «дифференциация себя от плода» методики «Шкала привязанности к плоду»; шкалы депрессии и раздражения, направленного на себя, методики «Шкала раздражительности, депрессии и тревоги».

Результаты

Период беременности

На первом этапе было проведено сравнение показателей между родителями групп ЭКО и ЕЗ, а также между матерями и отцами в каждой из групп семей. Супружеские отношения в обеих группах характеризовались высокой степенью удовлетворенности отношениями, теплоты, поддержки, доверия, низкой конфликтностью. Единственный показатель, значительно различающийся между группами – общий показатель теплоты и заботы по отношению к партнеру, который был значительно более высоким у отцов из семей ЭКО, по сравнению с отцами из семей контрольной группы ($U = 4978,00$; $p = 0,04$; $r = 0,14$). В семьях ЕЗ общий показатель супружеских взаимоотношений был значительно выше у матерей, чем у отцов ($Z = 3,27$; $p = 0,00$; $r = 0,27$), что не было характерно для семей с ЭКО.

Показатели родительских отношений супругов свидетельствовали о выраженной привязанности обоих родителей к ребенку, что проявлялось в активном взаимодействии с ним (прикосновения к животу, разговоры), желании заботиться о нем, готовности к отказу от прежнего образа жизни. Родители из семей ЭКО, по сравнению с ЕЗ, в большей степени проявляли ролевое отцовское ($U = 4988$; $p = 0,04$, $r = 0,13$) и материнское ($U = 4356,5$; $p = 0,00$, $r = 0,28$) поведение, в большей степени были склонны представлять ощущения ребенка (мать: $U = 5502,5$; $p = 0,04$, $r = 0,13$; отец: $U = 4469,5$; $p = 0,00$, $r = 0,21$) и в целом были в большей степени привязаны к ребенку (мать: $U = 4257$; $p = 0,00$, $r = 0,29$; отец: $U = 4727$; $p = 0,01$, $r = 0,17$); матери чаще взаимодействовали с плодом ($U = 5165$; $p = 0,01$, $r = 0,17$) и в большей степени были склонны к самопожертвованию ($U = 4117,5$; $p = 0,00$, $r = 0,31$).

Все показатели психического благополучия значительно не различались между группами для обоих членов семьи. Большинство респондентов характеризовалось низкой степенью тревожности и раздражения, отмечало низкую выраженность стрессогенности событий, происходивших в их жизни в течение последнего года. В обеих группах матери имели более выраженную тревожность, чем отцы (ЕЗ: $Z = 4,05$; $p = 0,00$; $r = 0,33$; ЭКО: $Z = 2,90$; $p = 0,00$; $r = 0,24$).

На втором этапе посредством кластерного анализа были выявлены типы ЭКО и ЕЗ семей, значительно различавшиеся характеристиками отношений.

В семьях ЭКО типы семей были следующими (табл. 1):

1. «Благополучие супружеских и родительских отношений» (58 % пар) – значимо более выраженное удовлетворение супружескими отношениями обоих супругов, общее благополучие родительских отношений, значимо более выраженное психическое благополучие в отношениях, менее выраженный стресс матери.

2. «Супружеское неблагополучие при высокой ценности родительства» (42 %) – значимо менее выраженное удовлетворение супружескими отношениями, значимо менее выраженное психическое благополучие в отношениях, более выраженный стресс матери, при высокой выраженности привязанности к ребенку.

Таблица 1

Значимые различия психологических составляющих типов родительских пар с индуцированной беременностью в период ожидания ребенка

| Показатели | Член семьи | Сравнение | U/t | r |
|--|------------|---------------|--------|------|
| Удовлетворенность супружескими отношениями | M** | Тип 1 > Тип 2 | 356,50 | 0,46 |
| | O** | Тип 1 > Тип 2 | 299,50 | 0,52 |
| Теплота по отношению к партнеру | M** | Тип 1 > Тип 2 | 3,79 | 0,09 |
| | O** | Тип 1 > Тип 2 | 5,86 | 0,53 |
| Восприятие теплоты партнера | M** | Тип 1 > Тип 2 | 5,65 | 0,56 |
| | O** | Тип 1 > Тип 2 | 199,00 | 0,63 |
| Стрессогенные события | M** | Тип 1 < Тип 2 | 4,73 | 0,49 |
| Тревожность | O** | Тип 1 < Тип 2 | 390,50 | 0,43 |

*Здесь и далее: * различия значимы на уровне $p < 0,05$; ** различия значимы на уровне $p < 0,01$; M – мать, O – отец; r – размер эффекта.*

В семьях ЕЗ также было выделено 2 типа семей (табл. 2):

1. «Благополучие супружеских и родительских отношений» (67 %) – значимо более выраженные удовлетворение супружескими отношениями обоих супругов, благополучие родительских отношений, психическое благополучие в отношениях.

2. «Супружеское и родительское неблагополучие» (33 %) – значимо менее выраженные удовлетворение супружескими отношениями, психическое благополучие в отношениях, привязанность к ребенку.

Таблица 2

Значимые различия психологических составляющих типов родительских пар с естественным зачатием в период ожидания ребенка

| Показатели | Член семьи | Сравнение | U/t | r |
|--|------------|---------------|---------|------|
| Удовлетворенность супружескими отношениями | M** | Тип 1 > Тип 2 | 1569,00 | 0,37 |
| | O** | Тип 1 > Тип 2 | 6,16 | 0,48 |
| Теплота по отношению к партнеру | M** | Тип 1 > Тип 2 | 729,50 | 0,61 |
| | O** | Тип 1 > Тип 2 | 1306,00 | 0,45 |
| Восприятие теплоты партнера | M** | Тип 1 > Тип 2 | 1163,00 | 0,49 |
| | O** | Тип 1 > Тип 2 | 1231,50 | 0,47 |
| Привязанность к плоду | M** | Тип 1 > Тип 2 | 1650,50 | 0,35 |
| | O** | Тип 1 > Тип 2 | 1451,00 | 0,41 |
| Стрессогенные события | M** | Тип 1 < Тип 2 | 2029,50 | 0,24 |
| | O* | Тип 1 < Тип 2 | 2300,00 | 0,17 |
| Тревожность | M** | Тип 1 < Тип 2 | 1134,50 | 0,50 |
| | O** | Тип 1 < Тип 2 | 1827,00 | 0,30 |
| Раздражение | M** | Тип 1 < Тип 2 | 1210,50 | 0,50 |
| | O** | Тип 1 < Тип 2 | 1999,50 | 0,26 |
| Негативные эмоциональные состояния | M** | Тип 1 < Тип 2 | 710,00 | 0,62 |
| | O** | Тип 1 < Тип 2 | 1666,50 | 0,35 |

Младенческий возраст ребенка

На данном этапе все показатели супружеских отношений значимо не различались между группами ЭКО и ЕЗ и в большинстве семей характеризовались высокой степенью удовлетворенности отношениями, теплоты и принятия, восприятием семьи как безопасного пространства. К группе риска по низкому качеству семейного функционирования не относилась ни одна семья ЭКО, в контрольной группе доля таких семей составила 2,3 %. В обеих группах для отцов был характерен более высокий уровень счастья, испытываемого в отношениях (ЕЗ: $Z = 2,92$; $p = 0,00$; $r = 0,24$; ЭКО: $Z = 2,21$; $p = 0,03$; $r = 0,25$), более высокие показатели качества взаимодействия между супругами (ЕЗ: $Z = 4,65$; $p = 0,00$; $r = 0,39$; ЭКО: $Z = 2,64$; $p = 0,01$; $r = 0,29$), а также менее выраженная враждебность по отношению к партнеру (ЕЗ: $Z = 5,19$; $p = 0,00$; $r = 0,43$; ЭКО: $Z = 2,07$; $p = 0,04$; $r = 0,23$), при менее выраженном благополучии семейного функционирования (ЕЗ: $Z = 2,61$; $p = 0,01$; $r = 0,22$; ЭКО: $Z = 2,22$; $p = 0,03$; $r = 0,25$).

У отцов ЕЗ субъективный уровень счастья был выше, по сравнению с периодом ожидания ребенка ($\Delta M = 2,72$; $Z = 2,68$; $p = 0,01$; $r = 0,25$). В семьях группы ЭКО у обоих супругов значимо снизилась теплота в отношениях (мать: $\Delta M = 2,63$; $Z = 4,23$; $p = 0,00$; $r = 0,50$; отец: $\Delta M = 2,37$; $Z = 4,34$; $p = 0,00$; $r = 0,51$) и повысился уровень враждебного поведения по отношению к партнеру (мать: $\Delta M = 1,52$; $Z = 3,10$; $p = 0,00$; $r = 0,37$; отец: $\Delta M = 0,93$; $Z = 2,50$; $p = 0,00$; $r = 0,30$). В семьях ЕЗ у матерей снизился уровень теплоты ($\Delta M = 2,76$; $Z = 5,16$; $p = 0,00$; $r = 0,43$) и повысился показатель враждебности ($\Delta M = 2,06$; $Z = 4,26$; $p = 0,00$; $r = 0,36$) к партнеру. У отцов значимо снизился только показатель теплоты ($\Delta M = 0,94$; $Z = 2,54$; $p = 0,01$; $r = 0,21$).

Родительские отношения в обеих группах характеризовались высокой степенью теплоты, заботы, осознанием собственной значимости для ребенка и успешностью в роли родителей. Отцы из семей ЭКО в большей степени, чем отцы из семей ЕЗ, считали своего ребенка исключительным, более способным, по сравнению с другими детьми ($U = 5436,5$; $p = 0,01$; $r = 0,16$), оба родителя, в целом, с большей теплотой и заботой относились к ребенку (мать: $t = 2,27$; $p = 0,02$; $r = 0,16$; отец: $U = 5421,5$; $p = 0,01$; $r = 0,17$).

Выраженность послеродовой депрессии у большинства родителей обеих групп находилась в пределах низких значений. Среди родителей обеих групп была выявлена группа участников с баллами, свидетельствующими о повышенном уровне депрессивного настроения: в семьях с экстракорпоральным оплодотворением – 4,4 % матерей и 3,3 % отцов, в контрольной группе – 18,7 % матерей и 10,8 % отцов. Различия между показателями матерей и отцов наблюдались только в семьях контрольной группы: уровень депрессии у матерей был значимо более высоким, чем у отцов ($Z = 4,14$; $p = 0,00$; $r = 0,35$).

С целью выявления динамики типологических характеристик родительских пар были проанализированы различия показателей супружеских и родительских отношений, диагностированных в младенческом возрасте ребенка, между типами семей.

В семьях ЭКО все показатели супружеских отношений были значимо более высокими в семьях первого типа, по сравнению со вторым, за исключением счастья отца в отношениях, которое значимо не различалось между типами (табл. 3). Различия в психическом благополучии были характерны только для послеродовой депрессии отца: в семьях второго типа она была выше. В период беременности показатели привязанности к плоду значимо не различались между типами семей и находились в пределах высоких значений. На данном этапе исследования отношение к ребенку было также благополучным в обоих типах семей, однако был выявлен ряд различий в специфических характеристиках отношения отцов к ребенку. В семьях первого типа отцы считали себя более успешными в роли родителя, что, вероятно, обусловлено наличием поддержки со стороны супруги. В семьях второго типа отцы были склонны в большей степени считать своего ребенка уникальным, исключительным, по сравнению с отцами из семей первого типа, что, вероятно, может выступать в качестве компенсации супружеского неблагополучия в таких семьях.

Таблица 3

Значимые различия психологических составляющих типов родительских пар с индуцированной беременностью в младенческом возрасте ребенка

| Показатели | Член семьи | Сравнение | U/t | r |
|---------------------------------|------------|---------------|--------|------|
| Уровень счастья в отношениях | M* | Тип 1 > Тип 2 | 304,00 | 0,22 |
| Теплота по отношению к партнеру | M* | Тип 1 > Тип 2 | 287,00 | 0,25 |
| | O** | Тип 1 > Тип 2 | 2,99 | 0,36 |
| Семейное функционирование | M* | Тип 1 > Тип 2 | 2,88 | 0,35 |
| | O** | Тип 1 > Тип 2 | 4,13 | 0,47 |
| Самозффективность | O* | Тип 1 > Тип 2 | 2,38 | 0,29 |
| Восприятие качеств ребенка | O* | Тип 1 < Тип 2 | 2,37 | 0,30 |
| Депрессия | O** | Тип 1 < Тип 2 | 278,00 | 0,31 |

Семьи ЕЗ первого типа также характеризовались более высоким благополучием супружеских отношений, по сравнению с семьями второго типа (табл. 4). Уровни счастья матери и отца в отношениях значимо не различались между группами. Кроме того, в семьях первого типа и отец, и мать имели значимо менее выраженные симптомы послеродовой депрессии, что согласуется с периодом беременности. Как и в период беременности, для семей первого типа были характерны более благополучные родительские отношения: более выраженное ощущение самоэффективности в материнстве и отцовстве, более выраженная теплота, забота по отношению к ребенку, более выраженное субъективное влияние отца на ребенка, менее частое проявление отцом строгой дисциплины и несдержанности при взаимодействии с ребенком.

Таблица 4

Значимые различия психологических составляющих типов родительских пар с естественным зачатием в младенческом возрасте ребенка

| Показатели | Член семьи | Сравнение | U/t | r |
|---------------------------------|------------|---------------|---------|------|
| Теплота по отношению к партнеру | M** | Тип 1 > Тип 2 | 2,91 | 0,34 |
| | O** | Тип 1 > Тип 2 | 3,00 | 0,32 |
| Семейное функционирование | M** | Тип 1 > Тип 2 | 3,95 | 0,29 |
| | O** | Тип 1 > Тип 2 | 1214,50 | 0,32 |
| Самоэффективность | M** | Тип 1 > Тип 2 | 1392,50 | 0,27 |
| | O* | Тип 1 > Тип 2 | 1574,50 | 0,19 |
| Субъективное влияние | O** | Тип 1 > Тип 2 | 1206,00 | 0,32 |
| Враждебно-реактивное поведение | O* | Тип 1 < Тип 2 | 1529,00 | 0,20 |
| Теплота по отношению к ребенку | M* | Тип 1 > Тип 2 | 1593,00 | 0,21 |
| | O* | Тип 1 > Тип 2 | 1575,00 | 0,20 |
| Депрессия | M** | Тип 1 < Тип 2 | 1432,00 | 0,26 |
| | O** | Тип 1 < Тип 2 | 1189,50 | 0,33 |

Обсуждение результатов

Таким образом, результаты исследования демонстрируют отсутствие выраженной специфики супружеских отношений, связанной с типом зачатия ребенка, что согласуется с данными, представленными Cairo et al. (2012), Seberty et al. (2019). При этом для отцов из семей, зачавших ребенка посредством ЭКО, было характерно более выраженное проявление теплоты, заботы и поддержки по отношению к супруге в период беременности, по сравнению с отцами из семей контрольной группы (Ying et al., 2015). Это позволяет идентифицировать супружеские отношения как ресурсную составляющую, помогающую успешно справляться со стрессом, связанным с процедурами ЭКО и периодом ожидания ребенка (Anaman-Torgbor et al., 2021). Однако низкий размер эффекта, полученный на нашей выборке, не позволяет сделать вывод о выраженности данной особенности.

В младенческом возрасте ребенка в семьях обеих групп были выявлены общие, универсальные тенденции, проявляющиеся в нарастании психического напряжения, снижении согласованности супругов, что было продемонстрировано ранее Gameiro et al. (2011), Cairo et al. (2012). Данный результат подтверждает, что особенности супружеских отношений в большей степени обусловлены не способом достижения беременности, а прохождением нового этапа жизненного цикла семьи, связанного с рождением ребенка (Lévesque et al., 2020).

В период беременности и после рождения ребенка психическое благополучие родителей, зачавших ребенка посредством ЭКО, характеризовалось относительным благополучием, что не согласуется с результатами, представленными в отечественных и зарубежных исследованиях (McMahon et al., 2013; Кочерова и др., 2016), и может объясняться различиями выборок и используемого психодиагностического инструментария. Тем не менее, повышенный уровень депрессии, выявленный у 3,3 % отцов, подчеркивает необходимость мониторинга и оказания психологической поддержки после рождения ребенка. Следует учитывать, что отсутствие выраженной послеродовой депрессии у матерей может свидетельствовать не только об их объективном благополучии, но и о тенденции к подавлению отрицательных эмоций, что не было выявлено в связи с ограничениями использованного инструментария.

Родительские отношения в семьях с индуцированной беременностью обладали своей спецификой и характеризовались ранним формированием материнской и отцовской позиций, более выраженной пренатальной привязанностью к ребенку, по сравнению с контрольной группой. В младенческом возрасте ребенка родители проявляли высокую степень теплоты, заботы, выраженное осознание собственной значимости для ребенка и воспринимали себя как родителей, способных успешно заботиться о ребенке. Общие показатели отношения к ребенку обоих родителей значимо превышали показатели контрольной группы. Это согласуется с результатами исследований, выявивших высокую степень привязанности к ребенку в семьях, зачавших ребенка посредством ЭКО, формирующуюся еще до рождения ребенка (Chen et al., 2011). При этом, тогда как ранее данная особенность была выявлена у матерей (Маленова, Кытькова, 2015; Langher et al., 2019), в нашем исследовании подтвердилась высокая значимость ребенка и для отцов. Следует отметить, что Якуповой, Захаровой (2016), был выявлен амбивалентный характер отношения матерей к ребенку: декларируемое положительное отношение к ребенку при бессознательном его отвержении, что в связи с особенностями диагностического инструментария не было проверено в рамках нашего исследования. В младенческом возрасте ребенка только для отцов были характерны различия в показателе, характеризующем восприятие отцом качеств ребенка как особенных, в положительную сторону отличающихся от качеств других детей, что косвенным образом может свидетельствовать о наличии завышенных ожиданий от ребенка: у отцов в семьях с индуцированной беременностью данный показатель был значимо выше, по сравнению с контрольной группой. В предыдущих исследованиях наличие сходных завышенных ожиданий от ребенка было выявлено у матерей (Соловьева, 2014).

Специфика семей с индуцированной беременностью, проявляющаяся в высокой ценности родительства, проявилась и в типологических различиях. В период ожидания ребенка в каждой группе было выявлено по 2 типа семей с различной степенью супружеского и психического благополучия, специфика которых сохранялась и в период младенческого возраста ребенка. В семьях с индуцированной беременностью первого типа «благополучие супружеских и родительских отношений» супруги успешно справлялись со стрессогенной жизненной ситуацией,

связанной с бесплодием и его лечением. Высокая степень сплоченности супругов, удовлетворенности супружескими отношениями способствовали их психическому благополучию и устойчивости в неблагоприятных обстоятельствах. Напротив, для семей второго типа «супружеское неблагополучие при высокой ценности родительства» наличие бесплодия оказывало дестабилизирующее действие, вероятно, возникнув в контексте уже нарушенных супружеских отношений. В таких семьях проблемы в супружеских отношениях и эмоциональная обособленность супругов сочетались с тенденцией к их психоэмоциональному неблагополучию. Обе типологические группы в период беременности характеризовались одинаково высокой степенью привязанности к плоду, связанной с длительным ожиданием рождения ребенка, прохождением лечения для его зачатия. Вероятно, что общая высокая степень привязанности к плоду в каждом из типов данных семей имеет свою специфику. Так, в семьях второго типа она может выступать в качестве компенсации супружеского и психического неблагополучия, однако в нашем исследовании данные аспекты не изучались.

Типы семей с естественным зачатием имели сходство с семьями, зачавшими ребенка посредством ЭКО, в отношении супружеских отношений и психического благополучия. При этом второй тип семей был охарактеризован как «супружеское и родительское неблагополучие», поскольку привязанность родителей к плоду и отношение к младенцу в таких семьях были значимо менее благополучными, по сравнению с семьями первого типа. Данный результат демонстрирует высокую взаимосвязь и взаимозависимость между супружеским, психоэмоциональным благополучием и отношением к ребенку в семьях с естественным зачатием, тогда как в семьях с ЭКО родительство является относительно независимым аспектом.

Таким образом, проведенное исследование дополняет уже имеющиеся научные данные о сверхценности родительства для супругов, имеющих нарушения репродуктивного здоровья, и показывает его относительную независимость от других аспектов функционирования семьи не только для матерей, но и для отцов. Полученные результаты демонстрируют направления психологической помощи в периоды смены жизненного цикла семьи.

Литература

- Гарданова, Ж. Р., Петров, Н. И., Хритинин, Д. Ф. (2021а). Эмоциональные особенности реагирования у мужчин в бесплодном браке. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*, 5, 33–36. <https://doi.org/10.33920/med-01-2105-02>
- Гарданова, Ж. Р., Хритинин, Д. Ф., Воронина, Т. И., Лапина, В. С. (2021б). Особенности внутрисемейных отношений в бесплодном браке в программе экстракорпорального оплодотворения. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*, 12, 900–909. <https://doi.org/10.33920/med-01-2112-01>
- Дуева, А. А. (2014). Взаимодействие с матерью детей, рожденных в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО): привязанность и особенности стиля воспитания. *Психологическая наука и образование psyedu.ru*, 6(2), 293–305. <https://doi.org/10.17759/psyedu.2014060225>
- Дьячкова, Е. С. (2013). Психологические особенности семей с нарушениями репродуктивного здоровья. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки*, 9, 199–207.
- Зыбайло, В. С., Филимоненкова, В. Ю., Копытов, А. В. (2015). Исследование индивидуально-психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием. *Медицинский журнал*, 1, 82–87.

- Кочерова, О. Ю., Пыхтина, Л. А., Гаджимурадова, Н. Д., Филькина, О. М., Малышкина, А. И. (2016). Психологические особенности матерей детей, зачатых с помощью экстракорпорального оплодотворения. *Клиническая и специальная психология*, 5(3), 69–77. <https://doi.org/10.17759/cpse.2016050305>
- Маленова, А. Ю., Кытькова, И. Г. (2015). Отношение женщин в ситуации ЭКО к беременности, ребенку, материнству. *Педиатр*, 6(4), 97–104. <https://doi.org/10.17816/PED6497-104>
- Наку, Е. А., Бохан, Т. Г., Ульянич, А. Л., Шабаловская, М. В., Тосто, М. Г., Терехина, О. В., Ковас, Ю. В. (2016). Психологические характеристики женщин, проходящих лечение по программе ЭКО. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*, 15(6), 23–30. <https://doi.org/10.20953/1726-1678-2016-6-23-30>
- Соловьева, Е. В. (2014). О материнском отношении к детям раннего возраста, зачатым посредством экстракорпорального оплодотворения. *Психологическая наука и образование psyedu.ru*, 6(4), 147–156. <https://doi.org/10.17759/psyedu.2014060413>
- Якупова, В. А., Захарова, Е. И. (2016). Особенности внутренней позиции матери у участниц программы ЭКО. *Культурно-историческая психология*, 12(1), 46–55. <https://doi.org/10.17759/chp.2016120105>
- Anaman-Torgbor, J. A., Jonathan, J. W. A., Asare, L., Osarfo, B., Attivor, R., Bonsu, A., Fialor, E. A. E., & Tarkang, E. E. (2021). Experiences of women undergoing assisted reproductive technology in Ghana: A qualitative analysis of their experiences. *PloS One*, 16(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255957>
- Barnett, B. E. W., Hanna, B., & Parker, G. (1983). Life event scales for obstetric groups. *Journal of Psychosomatic Research*, 27(4), 313–320. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(83\)90054-5](https://doi.org/10.1016/0022-3999(83)90054-5)
- Blake, L., Casey, P., Jadvá, V., & Golombok, S. (2012). Marital stability and quality in families created by Assisted Reproduction Techniques: A follow-up study. *Reproductive Biomedicine Online*, 25(7), 678–683. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2012.09.006>
- Boivin, M., Pérusse, D., Dionne, G., Saysset, V., Zoccolillo, M., Tarabulsy, G. M., Tremblay, N., & Tremblay, R. E. (2005). The genetic-environmental etiology of parents' perceptions and self-assessed behaviours toward their 5-month-old infants in a large twin and singleton sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 612–630. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00375.x>
- Brugha, T. S., & Conroy, R. (1985). Categories of depression: Reported life events in a controlled design. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 641–646. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.641>
- Cairo, S., Darwiche, J., Tissot, H., Favez, N., Germond, M., Guex, P., de Roten, Y., Frascarolo, F., & Despland, J.-N. (2012). Family interactions in IVF families: Change over the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(1), 5–20. <https://doi.org/10.1080/02646838.2012.669830>
- Caparros-Gonzalez, R. A., Romero-Gonzalez, B., Quesada-Soto, J. M., Gonzalez-Perez, R., Marinas-Lirola, J. C., & Peralta-Ramírez, M. I. (2019). Maternal hair cortisol levels affect neonatal development among women conceiving with assisted reproductive technology. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(5), 480–498. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1578949>
- Cebert, M., Silva, S., & Stevenson, E. L. (2019). Are there differences in marital-role quality between women and their male partners who conceived via IVF and those who did not? *The Journal of Best Practices in Health Professions Diversity*, 11(2), 135–149.

- Chen, C.-J., Chen, Y.-C., Sung, H.-C., Kuo, P.-C., & Wang, C.-H. (2011). Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2200–2208. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05665.x>
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281–284. <https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008>
- Darwiche, J., Favez, N., Simonelli, A., Antonietti, J.-P., & Frascarolo, F. (2015). Prenatal coparenting alliance and marital satisfaction when pregnancy occurs after Assisted Reproductive Technologies or spontaneously. *Family Relations*, 64(4), 534–546. <https://doi.org/10.1111/fare.12131>
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
- Fata, S., Tokat, M. A., & Uğur, G. T. (2021). Does conception spontaneously or with ART affect postpartum parenting behaviors? *Psychology, Health & Medicine*, 26(6), 755–763. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1799044>
- Gameiro, S., Nazaré, B., Fonseca, A., Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2011). Changes in marital congruence and quality of life across the transition to parenthood in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive technologies. *Fertility and Sterility*, 96(6), 1457–1462. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.09.003>
- Hadley, R., & Hanley, T. (2011). Involuntarily childless men and the desire for fatherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 56–68. <https://doi.org/10.1080/02646838.2010.544294>
- Hanna, E., & Gough, B. (2020). The social construction of male infertility: A qualitative questionnaire study of men with a male factor infertility diagnosis. *Sociology of Health & Illness*, 42(3), 465–480. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13038>
- Jongbloed-Pereboom, M., Middelburg, K. J., Heineman, M. J., Bos, A. F., Haadsma, M. L., & Hadders-Algra, M. (2012). The impact of IVF/ICSI on parental well-being and anxiety 1 year after childbirth. *Human Reproduction*, 27(8), 2389–2395. <https://doi.org/10.1093/humrep/des163>
- Langher, V., Fedele, F., Caputo, A., Marchini, F., & Aragona, C. (2019). Extreme desire for motherhood: Analysis of narratives from women undergoing Assisted Reproductive Technology (ART). *Europe's Journal of Psychology*, 15(2), 292–311. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i2.1736>
- Lévesque, S., Bisson, V., Charton, L., & Fernet, M. (2020). Parenting and relational well-being during the transition to parenthood: Challenges for first-time parents. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1938–1956. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01727-z>
- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage & Family Living*, 21(3), 251–255. <https://doi.org/10.2307/348022>
- McMahon, C. A., Boivin, J., Gibson, F. L., Hammarberg, K., Wynter, K., Saunders, D., & Fisher, J. (2013). Pregnancy-specific anxiety, ART conception and infant temperament at 4 months post-partum. *Human Reproduction*, 28(4), 997–1005. <https://doi.org/10.1093/humrep/det029>
- Melby, J. N., & Conger, R. D. (2000). The Iowa Family Interaction Rating Scales: Instrument summary. In P. K. Kerig, K. M. Lindahl (Eds.), *Family observational coding systems: Resources for systemic research*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781410605610-8>
- Miller, N., Herzberger, E. H., Pasternak, Y., Klement, A. H., Shavit, T., Yaniv, R. T., Ghetler, Y., Neumark, E., Eisenberg, M. M., Berkovitz, A., Shulman, A., & Wisner, A. (2019). Does stress affect IVF outcomes? A prospective study of physiological and psychological stress in women

- undergoing IVF. *Reproductive Biomedicine Online*, 39(1), 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.01.012>
- Mohammadi, N., Shamshiri, M., Mohammadpour, A., Vehviläinen-Julkunen, K., Abbasi, M., & Sadeghi, T. (2015). Super-mothers: The meaning of mothering after assisted reproductive technology. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(1), 42–53. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.970152>
- Paterlini, M., Andrei, F., Neri, E., Trombini, E., Santi, S., Villani, M. T., Aguzzoli, L., & Agostini, F. (2021). Maternal and paternal representations in Assisted Reproductive Technology and spontaneous conceiving parents: A longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635630>
- Poulin, C., Hand, D., & Boudreau, B. (2005). Validity of a 12-item version of the CES-D used in the National Longitudinal Study of Children and Youth. *Chronic Diseases in Canada*, 26(2–3), 65–72.
- Simionescu, G., Doroftei, B., Maftai, R., Obreja, B.-E., Anton, E., Grab, D., Ilea, C., & Anton, C. (2021). The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 21(4). <https://doi.org/10.3892/etm.2021.9737>
- Snaith, R. P., Constantopoulos, A. A., Jardine, M. Y., & McGuffin, P. (1978). A clinical scale for the self-assessment of irritability. *The British Journal of Psychiatry*, 132(2), 164–171. <https://doi.org/10.1192/bjp.132.2.164>
- Ying, L.-Y., Wu, L. H., & Loke, A. Y. (2015). The experience of Chinese couples undergoing in Vitro Fertilization Treatment: Perception of the treatment process and partner support. *PloS One*, 10(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139691>
- Yusuf, L. (2016). Depression, anxiety and stress among female patients of infertility: A case control study. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(6), 1340–1343. <https://doi.org/10.12669/pjms.326.10828>

Поступила в редакцию: 18.09.2022

Поступила после рецензирования: 05.10.2022

Принята к публикации: 07.10.2022

Заявленный вклад авторов

Светлана Борисовна Лещинская – планирование и проведение исследования, анализ и интерпретация результатов.

Ирина Яковлевна Стоянова – интерпретация результатов, критический пересмотр содержания статьи.

Татьяна Геннадьевна Бохан – планирование и проведение исследования, критический пересмотр содержания статьи.

Ольга Владимировна Терехина – планирование и проведение исследования.

Анна Владимировна Силаева – планирование и проведение исследования.

Информация об авторах

Светлана Борисовна Лещинская – младший научный сотрудник лаборатории когнитивных исследований и психогенетики, ассистент кафедры психотерапии и психологического консультирования, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», г. Томск, Российская Федерация; Scopus Author ID: 57204199403, ResearcherID: N-3029-2014, SPIN-код: 8965-4260, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9564-085X>; e-mail: s_leschins94@mail.ru

Ирина Яковлевна Стоянова – доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», ведущий научный сотрудник отделения аффективных состояний, Научно-исследовательский институт психического здоровья ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», г. Томск, Российская Федерация; Scopus Author ID: 57193702114, ResearcherID: O-1358-2014, SPIN-код: 5048-1557, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2483-9604>; e-mail: ithka1948@mail.ru

Татьяна Геннадьевна Бохан – доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой психотерапии и психологического консультирования, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», г. Томск, Российская Федерация; Scopus Author ID: 56820133000, ResearcherID: O-1353-2014, SPIN-код: 2891-7745, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9628-1470>; e-mail: btg960@mail.ru

Ольга Владимировна Терехина – кандидат психологических наук, доцент кафедры психотерапии и психологического консультирования, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», г. Томск, Российская Федерация; Scopus Author ID: 57194090204, ResearcherID: F-1362-2019, SPIN-код: 2726-3340, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0964-9175>; e-mail: doterekhina@mail.ru

Анна Владимировна Силаева – кандидат психологических наук, младший научный сотрудник лаборатории когнитивных исследований и психогенетики, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», старший преподаватель, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Томск, Российская Федерация; Scopus Author ID: 57207571308, ResearcherID: P-5732-2016, SPIN-код: 7582-7990, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2251-5200>; e-mail: silaeavaav@yandex.ru

Информация о конфликте интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.