

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2024, Том 12, № 6 / 2024, Vol. 12, Iss. 6 <https://mir-nauki.com/issue-6-2024.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/105PSMN624.pdf>

5.3.7. Возрастная психология (психологические науки)

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Бохан, Т. Г. Семейные отношения и симптомы послеродовой депрессии как предикторы формирования родительских стратегий взаимодействия с детьми младенческого возраста, зачатými с помощью экстракорпорального оплодотворения / Т. Г. Бохан, С. Б. Лещинская, О. В. Терехина, А. В. Силаева, М. В. Шабаловская, С. Б. Малых, Ю. В. Ковас // Мир науки. Педагогика и психология. — 2024. — Т. 12. — № 6. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/105PSMN624.pdf>

**For citation:**

Bokhan T.G., Leshchinskaia S.B., Terekhina O.V., Silaeva A.V., Shabalovskaya M.V., Malykh S.B., Kovas Yu.V. Family relations and postpartum depression symptoms as predictors of parenting of infants in couples with assisted and spontaneous conception. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2024;12(6): 105PSMN624. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/105PSMN624.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.)

*Исследование выполнено при поддержке Программы развития Томского государственного университета (Приоритет-2030)*

УДК 159.922:618.177-089.888.11:618.6-06:616.8-008.64:316.812.1

**Бохан Татьяна Геннадьевна**

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Томск, Россия  
Заведующая кафедрой «Психотерапии и психологического консультирования»

Доктор психологических наук, профессор

E-mail: [btg960@mail.ru](mailto:btg960@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1454-3869>

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=166268](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=166268)

**Лещинская Светлана Борисовна**

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Томск, Россия  
Доцент кафедры «Психотерапии и психологического консультирования»

Кандидат психологических наук

E-mail: [s\\_leschins94@mail.ru](mailto:s_leschins94@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9564-085X>

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=786619](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=786619)

**Терехина Ольга Владимировна**

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Томск, Россия  
Доцент кафедры «Психотерапии и психологического консультирования»

Кандидат психологических наук

E-mail: [doterekhina@mail.ru](mailto:doterekhina@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0964-9175>

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=787077](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=787077)

**Силаева Анна Владимировна**

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Томск, Россия  
Доцент кафедры «Психотерапии и психологического консультирования»

Кандидат психологических наук

E-mail: [silaevaav@yandex.ru](mailto:silaevaav@yandex.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2251-5200>

РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=659930](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=659930)

### **Шабаловская Марина Владимировна**

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Томский государственный университет», Томск, Россия  
Доцент кафедры «Психотерапии и психологического консультирования»  
Кандидат психологических наук, доцент  
E-mail: m\_sha79@mail.ru  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2622-3491>  
РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=540415](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=540415)

### **Малых Сергей Борисович**

ФГБНУ «Психологический институт Российской академии образования», Москва, Россия  
Заведующий лабораторией возрастной психогенетики  
Доктор психологических наук, профессор, академик Российской академии образования  
E-mail: malykhsb@mail.ru  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3786-7447>  
РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=71885](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=71885)

### **Ковас Юлия Владимировна**

ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия  
Профессор  
PhD  
E-mail: yuliakovas@icloud.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9633-6374>  
РИНЦ: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=731518](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=731518)

## **Семейные отношения и симптомы послеродовой депрессии как предикторы формирования родительских стратегий взаимодействия с детьми младенческого возраста, зачатыми с помощью экстракорпорального оплодотворения**

**Аннотация.** В статье приведены результаты изучения характеристик внутрисемейных отношений и симптомов послеродовой депрессии у матерей и отцов как предикторов их родительской позиции и поведения по отношению к детям младенческого возраста, с учетом типа зачатия. Актуальность определяется высокой распространенностью экстракорпорального оплодотворения как метода лечения бесплодия. Стресс, связанный с бесплодием и процедурами лечения, может оказывать влияние на семейные взаимоотношения и психологическое благополучие супругов, однако, данные о различиях между семьями, зачавшими ребенка посредством экстракорпорального оплодотворения и спонтанно, противоречивы. Выборку составили 122 семьи с зачатием ребенка с помощью экстракорпорального оплодотворения и 246 семей группы спонтанного зачатия. Использованы опросники, разработанные в мировых лонгитюдных исследованиях и адаптированные для российской выборки. В группе экстракорпорального оплодотворения по сравнению с группой спонтанного зачатия, у матерей выявлены менее выраженные симптомы послеродовой депрессии, что становилось не значимым при оценке родителями супружеских отношений как более позитивных, значимо сильнее был эффект благополучия в супружеских отношениях как предиктора отношения к ребенку. В группе спонтанного зачатия было более выражено у супругов неэффективное родительское взаимодействие с ребенком, отмечался более сильный эффект взаимосвязи неэффективного родительского поведения у родителей. Симптомы послеродовой депрессии выступали в качестве значимых предикторов тенденции матери к неэффективному родительскому взаимодействию с ребенком, низкой оценки родительской самоэффективности отца и гиперопеки по отношению к ребенку со стороны обоих родителей.

Результаты могут быть использованы при разработке программ психологического сопровождения, направленных на гармонизацию семейных взаимоотношений и снижение депрессивной симптоматики с целью психопрофилактики и оптимизации условий развития детей.

**Ключевые слова:** экстракорпоральное оплодотворение; спонтанное зачатие; семейные взаимоотношения; послеродовая депрессия; родительская позиция и поведение; воспитательные стратегии; младенчество

## Введение

Бесплодие диагностировано приблизительно у каждого шестого человека репродуктивного возраста.<sup>1</sup> Доступность и эффективность вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) способствует увеличению числа детей, рожденных с помощью данных технологий [1]. Ежегодно в мире проводится более 3 000 000 циклов ВРТ (в т. ч. экстракорпорального оплодотворения — ЭКО), более 20 % из которых заканчиваются успешными родами [1]. Так, в 2022 году в России было проведено 172 602 цикла.<sup>2</sup>

В настоящее время проводится все больше исследований, посвященных изучению развития детей, зачатых с помощью ВРТ, в которых выявлен противоречивый характер различий по сравнению со спонтанно зачатыми (СЗ) детьми [2; 3]. В ходе исследований были изучены источники этих различий, включая изменения профиля метилирования ДНК [4] и различия между семьями ВРТ и СЗ по таким характеристикам, как здоровье и возраст родителей [5], нарушения репродуктивного здоровья [6] и преждевременные роды [7]. Для некоторых семей бесплодие в анамнезе может представлять собой длительную травмирующую ситуацию, способствующую возникновению чувства неполноценности и страха стигматизации, что может привести к супружеским проблемам, депрессивным симптомам и специфическим особенностям воспитания детей [8–10].

В психологической и медицинской литературе встречаются работы, рассматривающие факторы: стратегии взаимодействия и воспитания в семьях с зачатием с помощью ВРТ, характеристики семейной среды, которые могут быть связаны с отношением к ребенку. В ряде исследований представлено сравнение семейных отношений в семьях ВРТ и СЗ. В португальском проекте (N = 44 семьи с ВРТ) был выявлен рост числа супружеских конфликтов от беременности до младенчества ребенка, связанный со снижением социального аспекта качества жизни в парах с ВРТ, что не было характерно для пар с СЗ [11]. При этом, в ряде исследований не было выявлено различий в семейных отношениях во время беременности и в первый год жизни ребенка (например, исследование, проведенное в США, N = 26 пар с ВРТ) [12]. Напротив, некоторые исследования показывают, что успешная попытка ВРТ может укрепить отношения [13], так в Шведском исследовании [14] супружеские пары с ВРТ (N = 108) демонстрировали стабильно высокую удовлетворенность отношениями после родов, в то время как у пар с СЗ наблюдалось снижение удовлетворенности.

В числе важных факторов, связанных с формированием родительской эффективности, исследователи отмечают психические состояния родителей. В периоде младенчества таким состоянием может являться депрессия, как у матери, так и у отца, усугубление симптомов которой, может перерасти в уровень психического расстройства. До 20 % матерей и 8 % отцов могут испытывать симптомы послеродовой депрессии (ПРД): подавленное настроение, потеря

<sup>1</sup> WHO. Infertility, 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility> (дата обращения 21.12.2024).

<sup>2</sup> Сагомонова К.Ю. Регистр ВРТ, отчет за 2022 год / К.Ю. Сагомонова, В.С. Корсак, А.А. Смирнова, О.В. Шурыгина // URL: [https://www.rahr.ru/registr\\_otchet.php](https://www.rahr.ru/registr_otchet.php) (дата обращения 10.10.2024).

аппетита и усталость [15]. Семьи группы ВРТ могут сталкиваться с дополнительными эмоциональными проблемами, способствующими развитию ПРД: бесплодие в анамнезе, неудачные результаты лечения бесплодия [16; 17]. Исследования на небольшой выборке (N = 16–48 в группах с ВРТ) выявили более высокие показатели депрессии и более выраженные симптомы у матерей с зачатием посредством ВРТ, по сравнению с матерями с СЗ [18]. Однако ряд исследований не выявил существенной связи между ВРТ и симптомами ПРД [18; 19].

Обращение к изучению данной проблемы определяется противоречивыми данными в отношении того, что психологическое давление, связанное с бесплодием и ВРТ, может оказывать влияние на воспитание детей [8]. Австралийское исследование (N = 65 семей с ВРТ) не выявило значимых различий в поведении матерей во время свободной игры с 12-месячным ребенком, а также в восприятии матерями и отцами самооффективности в воспитании детей, удовольствии от взаимодействия с ребенком, негативных эмоций и привязанности [20]. Напротив, исследования (N = 17–54 семьи с ВРТ), проведенные в Турции и Италии, показали, что женщины, ставшие матерями с помощью ВРТ, демонстрируют более позитивное родительское поведение и представления о ребенке [21; 22]. В российском исследовании с помощью метода PCERA по 5-минутным видеозаписям свободной игры проводилась оценка характеристик взаимодействия пар мать-ребенок, показавшая, что матери из группы ВРТ значимо реже реагируют на негативное и безответное поведение детей, а диадное взаимодействие в группе ВРТ отличается низким уровнем регуляции взаимодействия [23].

Большинство исследований, посвященных изучению связей между семейными отношениями, симптомами ПРД и родительским поведением, проводились без учета типа зачатия. В Квебекском лонгитюдном исследовании детского развития (QLSCD), многие методики которого были адаптированы для настоящего исследования, в возрасте детей 5 месяцев было выявлено, что лучшее функционирование семьи и более высокий уровень супружеской поддержки, воспринимаемый матерью, слабо, но значимо, связаны с более позитивными родительскими стратегиями [24].

У обоих родителей были обнаружены слабые отрицательные взаимосвязи симптомов ПРД с оценкой родительской самооффективности и собственного влияния на развитие ребенка, положительные — со строгим воспитанием и гиперопекой [24].

Также была обнаружена слабая отрицательная корреляция между симптомами ПРД у отцов и их оценкой качеств ребенка, симптомами ПРД у матерей и их позитивными стратегиями воспитания. В ряде исследований изучались отношения в семье и симптомы ПРД в семьях групп ВРТ и СЗ в качестве предикторов воспитания. Например, в португальском исследовании (39 пар группы ВРТ и 34 пар с СЗ) показано, что предикторами удовольствия во время общения с младенцем являются социальная поддержка и удовлетворенность браком, а не депрессия, при этом метод зачатия не оказывает влияния [25].

Данное исследование посвящено изучению восприятия родителями семейных отношений и выраженности у них симптомов ПРД как предикторов родительского поведения в отношении детей у родителей групп ЭКО и СЗ. Это часть продолжающегося проспективного лонгитюдного междисциплинарного исследования развития ребенка (PLIS), проводимого в России с 2015 года. Рассматриваются данные, собранные в периоде 9 месяцев после родов (младенчество).

Цели исследования: сравнить родителей групп ЭКО и СЗ в их восприятии отношений в рамках нуклеарной и расширенной семьи, симптомов ПРД и родительского поведения, включающего оценку родительской самооффективности и стратегий поведения по отношению к ребенку; выявить роль семейных отношений и симптомов ПРД как предикторов воспитания детей у матерей и отцов с ЭКО и СЗ.

## Материалы и методы

Участники исследования были рекрутированы в первом триместре беременности в 2016–2019 годах. Выборка включала 368 супружеских пар: 122 семьи с зачатием посредством ЭКО (средний возраст матерей:  $M = 34,27$ ;  $SD = 4,65$ ; отцов:  $M = 35,70$ ;  $SD = 5,70$ ) и 246 семей с СЗ (матери:  $M = 30,31$ ;  $SD = 4,16$ ; отцы:  $M = 32,25$ ;  $SD = 5,27$ ). Продолжительность совместной жизни на момент исследования в парах группы ЭКО была значимо дольше ( $M = 7,65$ ,  $SD = 4,12$ , диапазон: 2–25 лет), чем в парах с СЗ ( $M = 5,08$ ,  $SD = 3,58$ , диапазон: 1,25–21 года). Различия в возрасте и продолжительности совместной жизни между выборками являются стандартными для данной группы участников [26; 27]). Большинство участников (72 % ЭКО / 65 % СЗ) были родителями в первый раз, данные различия были не значимы. Различия в субъективном восприятии финансовых трудностей, а также в трудовой занятости и образовании были не значимы.

Данные были получены в рамках Проспективного лонгитюдного междисциплинарного исследования детского развития (PLIS), которое проводится в России с 2015 г. [27]. Опросники были основаны на методиках, использованных в QLSCD [28], для обеспечения возможности кросс-культурных сравнений и опоры на мировой опыт реализации лонгитюдных исследований. Перевод и адаптация опросников были проведены в соответствии с рекомендациями ИТС по переводу тестов в сотрудничестве с исследователями из QLSCD и C-ICF [29]. Результаты психодиагностической проверки методик представлены в научных трудах исследовательского коллектива [30; 31].

Матери и отцы независимо друг от друга заполняли буклеты, оценивающие семейные отношения, психическое и физическое здоровье, воспитание детей, личностные особенности. Для данного исследования проанализированы 8 показателей:

1. Оценка общего благополучия в семейных отношениях — шкала General Functioning методики McMaster Family Assessment Device [32]: 12 пунктов с оценкой по шкале Лайкерта от 1 «полностью не согласен» до 4 «полностью согласен». Более высокие баллы указывали на лучшее функционирование ( $\alpha = 0,88$ ).

2. Воспринимаемый уровень счастья в семейных отношениях — шкала из методики The Locke-Wallace Marital Adjustment Scale [33]. Участники оценили счастье в супружеских отношениях по шкале от 1 «очень несчастны» до 7 «совершенно счастливы».

3. Враждебность/теплота к супругу — 10-пунктовая версия шкалы о Behavioral Affect Rating Scale методики IOWA Family Interaction Rating Scales [34]. Участники оценивали уровень теплоты ( $\alpha = 0,90$ ) и враждебности ( $\alpha = 0,84$ ) по отношению к партнеру в течение последних 9 месяцев по шкале от 1 «никогда» до 7 «всегда».

4. Поддержка со стороны супруга (супруги) — шкала, разработанная в QLSCD [28]: 5 пунктов, оценивающих инструментальную, психологическую и общую воспринимаемую поддержку по шкале от 0 «совсем нет» до 10 «полностью» ( $\alpha = 0,90$ ).

5. Поддержка со стороны бабушек и дедушек ребенка — шкала, разработанная в QLSCD [28]. Вопрос о материальной поддержке оценивался по шкале от 1 «нет» до 5 «очень много», о поддержке в уходе за ребенком, домашних делах, моральной поддержке и советах от 1 «никогда» до 6 «каждый день». Общая поддержка своих родителей ( $\alpha = 0,76$ ) и родителей партнера ( $\alpha = 0,81$ ) была рассчитана как сумма соответствующих ответов.

6. Симптомы послеродовой депрессии — 12-пунктовая версия шкалы депрессии The Center for Epidemiologic Studies [35]. Симптомы, проявлявшиеся в течение прошлой недели, оценивались по шкале от 0 «редко или совсем не проявлялись» до 3 «чаще всего или постоянно». Общий балл был рассчитан как сумма всех баллов ( $\alpha = 0,74$ ). Баллы 13 и выше указывают на депрессию от умеренной до тяжелой степени [24].

7. Шкала родительской позиции и особенностей поведения в отношении младенца [24; 36], состоящая из 32 пунктов, оцениваемых по шкале от 0 «совсем не так» до 10 «точно так». Шкалы включали: оценка родительской самооффективности (6 пунктов,  $\alpha = 0,77$ ); оценка родителями собственного влияния на развитие ребенка (5 реверсивных пунктов,  $\alpha = 0,77$ ); стратегия невербальной и вербальной агрессии к ребенку (7 пунктов,  $\alpha = 0,79$ ); теплота и привязанность (5 пунктов,  $\alpha = 0,79$ ); гиперопека (5 пунктов,  $\alpha = 0,63$ ); оценка качеств ребенка (4 пункта,  $\alpha = 0,75$ ). Каждая шкала была рассчитана как сумма, более высокие баллы указывали на большую интенсивность соответствующего показателя.

8. Краткая версия шкалы позитивных/неэффективных родительских практик (6 пунктов) [28] включала положительную практику взаимодействия с ребенком, которая оценивались по следующим проявлениям: совместные разговоры, смех и игры, внимание к ребенку ( $\alpha = 0,90$ ), и неэффективную практику взаимодействия с ребенком, представленную чувством раздражения при взаимодействии и регулировании поведения ребенка. Ответы оценивались по шкале от 1 «никогда» до 5 «много раз в день».

Статистический анализ проводился с помощью IBM SPSS Statistics 23.0 и Amos 23.0. Нормальность оценивалась на основе асимметрии и эксцесса (допустимый диапазон  $\pm 2$ ). Для сокращения числа показателей были проведены факторный анализ и анализ инвариантности измерений, который позволил обосновать допустимость сравнений суммарных показателей между группами; симптомы ПРД анализировались вне факторов. Сравнительный анализ проводился с использованием t-критерия или критерия Манна-Уитни, с поправкой Бонферрони ( $p = 0,005$ ); ANCOVA для уточнения различий в симптомах ПРД между группами матерей [37]. Взаимосвязи между семейными отношениями, симптомами ПРД и воспитанием детей выявлялись посредством серии регрессий.

## Результаты

Модель, полученная с помощью факторного анализа изучаемых переменных, включала четыре фактора во всех группах: матери группы ЭКО (56,54 %) и СЗ (50,77 %), отцы группы ЭКО (50,01 %) и СЗ (51,47 %). Первый фактор «Благополучие в семейных отношениях» включал переменные: оценка благополучия в семейных отношениях, воспринимаемый уровень счастья в отношениях, теплота и реверсивный показатель враждебности по отношению к супругу/супруги, поддержка со стороны супруга/супруги (факторные нагрузки: 0,41–0,80). Второй фактор «Поддержка со стороны бабушек и дедушек» включал поддержку со стороны собственных родителей и родителей супруга/супруги (0,49–0,97). Третий фактор «Забота и привязанность» включал родительскую самооффективность, теплоту и привязанность, позитивную родительскую практику взаимодействия с ребенком (0,47–0,83). Для отцов группы ЭКО этот фактор также включал родительскую гиперопеку (0,47), которая в связи с отличием факторной структуры от групп матерей не была включена в анализ инвариантности. Четвертый фактор «Неэффективное родительское взаимодействие с ребенком» включал показатели «Родительская невербальная и вербальная агрессия» и «Раздражение при регулировании поведения ребенка» (0,64–0,91).

Данная факторная модель была дополнительно протестирована на инвариантность измерений. Для матерей модель показала полную скалярную инвариантность. Характеристики моделей были следующими. 1 — Конфигурационная:  $\chi^2 = 203,19$  ( $df = 96$ ,  $p < 0,01$ ); CFI = 0,91; RMSEA = 0,06. 2 — Метрическая:  $\chi^2 = 209,89$  ( $df = 104$ ,  $p < 0,01$ ); CFI = 0,91; RMSEA = 0,05;  $\Delta\chi^2(\Delta df) = 6,70(8)$ ;  $\Delta CFI = 0,00$ ;  $\Delta RMSEA = 0,01$ . 3 — Скалярная:  $\chi^2 = 213,05$  ( $df = 112$ ,  $p < 0,01$ ); CFI = 0,92; RMSEA = 0,05;  $\Delta\chi^2(\Delta df) = 3,16(8)$ ;  $\Delta CFI = 0,01$ ;  $\Delta RMSEA = 0,00$ . Для отцов шкалы «поддержка супруги» и «родительская самооффективность» были исключены из факторов

«Супружеские отношения» и «Забота и привязанность» для достижения частичной инвариантности. 1 — Конфигурационная:  $\chi^2 = 154,43$  ( $df = 96$ ,  $p < 0,01$ ); CFI = 0,95; RMSEA = 0,04. 2 — Частичная метрическая:  $\chi^2 = 165,75$  ( $df = 102$ ,  $p < 0,01$ ); CFI = 0,95; RMSEA = 0,04;  $\Delta\chi^2(\Delta df) = 11,32(6)$ ;  $\Delta CFI = 0,00$ ;  $\Delta RMSEA = 0,01$ . 3 — Частичная скалярная:  $\chi^2 = 171,31$  ( $df = 108$ ,  $p < 0,01$ ); CFI = 0,95; RMSEA = 0,04;  $\Delta\chi^2(\Delta df) = 5,56(6)$ ;  $\Delta CFI = 0,00$ ;  $\Delta RMSEA = 0,00$ .

Для дальнейшего анализа мы сохранили структуру, которая была инвариантной для обоих родителей: F1 Благополучие в семейных отношениях (оценка благополучия в семейных отношениях, восприятие счастья в отношениях, теплота по отношению к партнеру); F2 Поддержка от бабушек и дедушек (восприятие поддержки от собственных родителей и от родителей супруга); F3 Забота и привязанность (теплота и привязанность, позитивная практика взаимодействия с ребенком); F4 Неэффективное родительское взаимодействие с ребенком (проявление невербальной и вербальной агрессии, раздражение при регулировании поведения ребенка). Шкалы, проанализированные как отдельные показатели: поддержка со стороны супруга/супруги и симптомы ПРД, родительская самооэффективность, оценка собственного влияния родителей на развитие ребенка, гиперопека, оценка качеств ребенка.

Согласно показателям описательной статистики, большинство родителей воспринимали супружеские отношения как удовлетворительные и позитивные и не сообщили о высоких значениях симптомов ПРД (табл. 1). Однако 7,1 % матерей ЭКО и 12,7 % матерей СЗ, а также 2,9 % отцов ЭКО и 7,3 % отцов СЗ указывали на повышенный уровень проявления симптомов ПРД. Показатели родительской позиции и поведения в отношении младенца, а также родительских практик были в среднем положительными, с умеренным уровнем гиперопеки, что, вероятно, закономерно для данного возраста ребенка, и низким уровнем проявления родительской невербальной и вербальной агрессии при регулировании поведения ребенка.

В таблице 1 представлены описательные статистики и результаты сравнительного анализа показателей подгрупп. Сравнение объединенных родительских выборок (родители группы ЭКО в сравнении с родителями группы СЗ) описано в тексте.

Таблица 1

Описательные статистики и сравнительный анализ

Переменные		Среднее (SD)	Медиана	Разброс	p
F1 Супружеские отношения	М	95,60 (15,11)/92,50 (15,35)	97/95	58–122/47–124	0,09
	О	97,63 (13,20)/95,20 (13,88)	99/97	50–120/39–120	0,13
F2 Поддержка бабушек и дедушек	М	28,92 (9,86)/28,74 (9,53)	29	5–56/5–58	0,88
	О	30,94 (10,85)/29,60 (10,04)	29	9–57/6–58	0,28
F3 Забота и привязанность*	М	67,14 (4,05)/66,33 (4,80)	69/68	51–70/47–70	0,08
	О	62,46 (7,60)/60,92 (8,65)	64	30–70/27–70	0,19
F4 Неэффективное родительское взаимодействие с ребенком	М	16,93 (12,15)/20,33 (13,15)	16/18	1–56/1–66	0,02
	О	12,41 (10,28)/14,85 (12,00)	11/12	1–51/1–55	0,07
Поддержка супруга (-и)	М	35,85 (10,81)/33,98 (12,16)	39/36	1–50/0–50	0,17
	О*	45,33 (4,85)/44,56 (6,96)	46/47	33–50/14–50	0,96
Симптомы ПРД *	М	5,50 (4,44)/7,26 (4,97)	5/6	0–27/0–24	<b>0,00</b>
	О	4,56 (3,75)/5,38 (4,22)	4/5	0–19/0–22	0,11
Родительская самооэффективность	М*	50,77 (7,37)/50,07 (6,34)	52/50	11–60/33–60	0,21
	О	45,46 (9,28)/43,65 (8,96)	45	15–60/18–60	0,09
Оценка собственного влияния на развитие ребенка	М	39,34 (9,72)/38,89 (8,57)	41/40	8–50/13–50	0,66
	О	38,67 (10,36)/37,24 (11,01)	41/40	2–50/0–50	0,26
Гиперопека	М	28,00 (10,68)/26,74 (9,65)	29/27	4–50/3–49	0,28
	О	21,42 (9,23)/21,24 (11,13)	21/20	0–47/0–48	0,88
Оценка качеств ребенка	М	31,50 (6,64)/30,95 (6,47)	33/32	10–40/8–40	0,47
	О*	33,58 (6,33)/31,87 (6,82)	35/32	7–40/0–40	0,01

М = мать; О = отец; Описательные статистики представлены для ЭКО/СЗ. Размер эффекта (d) значимых различий в симптомах ПРД 0,37; \* — Использован тест Манна-Уитни. Значимые различия с учетом поправки Бонферрони выделены полужирным шрифтом. Составлено авторами

Сравнительный анализ показал, что родители группы ЭКО отмечали значимо более благополучные семейные отношения, по сравнению с родителями СЗ, при низком размере эффекта ( $p < 0,05$ ;  $d = 0,19$ ). После применения поправки Бонферрони различия были не значимы. Родители СЗ демонстрировали более выраженные симптомы ПРД, по сравнению с родителями группы ЭКО, с низким размером эффекта ( $p < 0,01$ ;  $d = 0,26$ ). Дальнейший анализ показал, что различия были значимы только для матерей ( $p = 0,00$ ;  $d = 0,37$ ), более выраженные симптомы отмечались у матерей группы СЗ. Когда мы дополнительно провели ANCOVA с учетом возраста матери и дохода семьи, различия остались значимыми, при незначимом эффекте ковариат ( $F(1,323) = 5,31$ ;  $p = 0,02$ ; частичная  $\eta^2 = 0,02$ ). При добавлении в модель переменной «восприятие семейных отношений матерью», различия между матерями групп ЭКО и СЗ стали незначимыми ( $F(1,303) = 1,77$ ;  $p = 0,19$ ). Фактор «Неэффективное родительское взаимодействие с ребенком» был выше для объединенной группы матерей и отцов СЗ, чем для объединенной группы ЭКО, с небольшим размером эффекта ( $p < 0,01$ ;  $d = 0,24$ ). Эта разница не была значимой для подгрупп родителей.

*Линейные регрессии.* Для оценки различий в выраженности взаимосвязей между группами ЭКО и СЗ мы провели серию простых регрессий с модификацией эффекта. Модификация эффекта была значима для: оценки благополучия в семейных отношениях отцами (станд.  $\beta = 0,83$ ;  $p = 0,03$ ;  $sr = -0,11$ ), оценки матерями (станд.  $\beta = 0,41$ ;  $p = 0,04$ ;  $sr = 0,11$ ) и отцами (станд.  $\beta = 0,98$ ;  $p = 0,04$ ;  $sr = 0,11$ ) супружеской поддержки, как предикторов чувства родительской самоэффективности отцов; оценки отцами супружеской поддержки (станд.  $\beta = 1,07$ ;  $p = 0,03$ ;  $sr = 0,13$ ) как предиктора гиперопеки, проявляемой матерью (эффекты были сильнее для группы ЭКО, чем для СЗ), а также для неэффективного родительского взаимодействия с ребенком, как предиктора неэффективного родительского взаимодействия с ребенком со стороны партнера (матери: станд.  $\beta = -0,20$ ;  $p = 0,03$ ;  $sr = -0,12$ ; отцы: станд.  $\beta = -0,24$ ;  $p = 0,02$ ;  $sr = -0,13$ , эффект более выражен для СЗ, чем для ЭКО);

Затем мы провели множественный регрессионный анализ на данных общей выборки респондентов: модель 1 и модель 2 (с включением социально-демографических переменных). Тип зачатия был включен в модели как отдельная переменная.

*Забота и привязанность. Матери.* В модели 1 ( $F(9,230) = 4,28$ ;  $R^2 = 0,14$ ;  $p = 0,00$ ) значимыми предикторами заботы и привязанности у матерей являлись оценка меньшей супружеской поддержки ( $\beta = -0,15$ ;  $p < 0,05$ ), менее выраженные симптомы ПРД у матери ( $\beta = -0,15$ ;  $p < 0,05$ ) и большая забота о детях и привязанность у отцов ( $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ). В модели 2 ( $F(14,225) = 4,22$ ;  $R^2 = 0,21$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 3,66$  ( $p < 0,01$ )) значимыми предикторами являлись большая забота о детях и привязанность со стороны отцов ( $\beta = 0,27$ ;  $p < 0,01$ ) и более низкий доход ( $\beta = -0,18$ ;  $p < 0,05$ ). *Отцы.* В модели 1 ( $F(9,230) = 10,37$ ;  $R^2 = 0,29$ ;  $p = 0,00$ ) предикторами заботы и привязанности являлись: менее благоприятные семейные отношения в восприятии матери ( $\beta = -0,22$ ;  $p < 0,05$ ), более благоприятные семейные отношения, воспринимаемые отцами ( $\beta = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ), большая супружеская поддержка, воспринимаемая матерью ( $\beta = 0,27$ ;  $p < 0,01$ ), большая забота и привязанность со стороны матери ( $\beta = 0,26$ ;  $p < 0,01$ ). В модели 2 эти эффекты оставались значимыми ( $F(14,225) = 6,75$ ;  $R^2 = 0,30$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 0,46$ ).

*Неэффективное родительское взаимодействие с ребенком. Матери.* В модели 1 ( $F(11,222) = 6,29$ ;  $R^2 = 0,24$ ;  $p = 0,00$ ) значимыми предикторами неэффективного родительского взаимодействия с ребенком являлись менее благополучные семейные отношения, воспринимаемые матерями ( $\beta = -0,31$ ;  $p < 0,01$ ), более выраженные симптомы ПРД у матери ( $\beta = 0,24$ ;  $p < 0,01$ ) и более выраженное неэффективное родительское взаимодействие с ребенком у отцов ( $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ). Эффект неэффективного родительского взаимодействия отца с ребенком проявлялся сильнее для тех матерей в группе СЗ, партнеры которых сообщили о более высоком уровне



неэффективного родительского взаимодействия с ребенком ( $\beta = -0,24$ ;  $p < 0,01$ ). Данная взаимосвязь не была характерна для группы ЭКО. В модели 2 ( $F(16,217) = 5,14$ ;  $R^2 = 0,28$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 2,23$ ) стали значимыми также образование отца ( $\beta = 0,19$ ;  $p < 0,01$ ) и тип зачатия ( $\beta = 0,22$ ;  $p < 0,01$ ). Все эффекты значимых предикторов в среднем были сильнее в группе ЭКО. При этом, эффект неэффективного родительского взаимодействия отца с ребенком проявлялся сильнее для тех матерей в группе СЗ, партнеры которых сообщили о более высоком уровне неэффективного родительского взаимодействия с ребенком ( $\beta = -0,26$ ;  $p < 0,01$ ). Данная взаимосвязь не была характерна для группы ЭКО. *Отцы*. В модели 1 ( $F(11,222) = 6,07$ ;  $R^2 = 0,23$ ;  $p = 0,00$ ) значимыми предикторами неэффективного родительского взаимодействия с ребенком у отцов являлись менее благополучные супружеские отношения, воспринимаемые ими ( $\beta = -0,27$ ;  $p < 0,01$ ), меньшая поддержка со стороны бабушек и дедушек, воспринимаемая отцами ( $\beta = -0,19$ ;  $p < 0,05$ ), большая поддержка со стороны бабушек и дедушек, воспринимаемая матерями ( $\beta = 0,17$ ;  $p < 0,05$ ), а также неэффективное родительское взаимодействие с ребенком со стороны матерей ( $\beta = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ). Эффект неэффективного родительского взаимодействия с ребенком был выше для тех отцов в группе СЗ, супруги которых также демонстрируют более выраженное неэффективное родительское взаимодействие с ребенком ( $\beta = -0,27$ ;  $p < 0,05$ ). В модели 2 эти эффекты оставались значимыми ( $F(16,217) = 4,43$ ;  $R^2 = 0,25$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 0,86$ ).

*Родительская самооффективность. Матери*. В модели 1 ( $F(9,233) = 4,89$ ;  $R^2 = 0,16$ ;  $p = 0,00$ ) значимыми предикторами являлись более благополучные супружеские отношения, воспринимаемые матерями ( $\beta = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ), и более высокая оценка отцами родительской самооффективности ( $\beta = 0,17$ ;  $p < 0,05$ ). В модели 2 эти эффекты оставались значимыми ( $F(14,228) = 4,09$ ;  $R^2 = 0,20$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 2,38$  ( $p < 0,05$ )). *Отцы*. В модели 1 ( $F(13,233) = 4,83$ ;  $R^2 = 0,22$ ;  $p = 0,00$ ) значимыми предикторами являлись более благополучные семейные отношения, воспринимаемые отцами ( $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ), менее выраженные симптомы ПРД у отцов ( $\beta = -0,16$ ;  $p < 0,05$ ) и большая родительская самооффективность матерей ( $\beta = 0,16$ ;  $p < 0,05$ ). Эффект типа зачатия был не значимым. Выявленные эффекты остались значимыми в модели 2 ( $F(18,224) = 3,69$ ;  $R^2 = 0,23$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 0,80$ ).

*Оценка собственного влияния на развитие ребенка. Матери*. В модели 1 ( $F(9,232) = 4,32$ ;  $R^2 = 0,14$ ;  $p = 0,00$ ) значимым предиктором являлся более высокий показатель воспринимаемого влияния у отцов ( $\beta = 0,36$ ;  $p < 0,01$ ). В модели 2 этот эффект оставался также значимым ( $F(24,227) = 3,04$ ;  $R^2 = 0,16$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 0,77$ ). *Отцы*. В модели 1 ( $F(9,232) = 7,90$ ;  $R^2 = 0,23$ ;  $p = 0,00$ ) значимыми предикторами являлись более выраженная супружеская поддержка, воспринимаемая матерями ( $\beta = 0,25$ ;  $p < 0,01$ ), и более выраженный показатель воспринимаемого влияния на развитие ребенка у матерей ( $\beta = 0,32$ ;  $p < 0,01$ ). В модели 2 эти эффекты оставались значимыми ( $F(14,227) = 5,46$ ;  $R^2 = 0,25$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 1,06$ ).

*Гиперопека. Матери*. В модели 1 ( $F(11,231) = 3,06$ ;  $R^2 = 0,13$ ;  $p = 0,00$ ) предикторами являлись более благополучные супружеские отношения, воспринимаемые матерями ( $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ), и более выраженная гиперопека со стороны отца ( $\beta = 0,22$ ;  $p < 0,01$ ). В модели 2 ( $F(16,226) = 3,21$ ;  $R^2 = 0,19$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 3,22$  ( $p < 0,05$ )) помимо выше указанных, стали значимыми дополнительные предикторы: благополучные семейные отношения, воспринимаемые отцами ( $\beta = -0,19$ ;  $p < 0,05$ ), поддержка со стороны родителей матери ( $\beta = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ), симптомы ПРД у матери ( $\beta = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ), семейный доход ( $\beta = -0,14$ ;  $p < 0,05$ ). *Отцы*. В модели 1 ( $F(9,233) = 4,17$ ;  $R^2 = 0,14$ ;  $p = 0,00$ ) значимыми предикторами гиперопеки у отцов являлись более благополучные супружеские отношения в восприятии отцов ( $\beta = 0,25$ ;  $p < 0,05$ ), более выраженная поддержка со стороны супруги ( $\beta = 0,17$ ;  $p < 0,05$ ), более выраженные симптомы ПРД у отца ( $\beta = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ) и более выраженная гиперопека со стороны матери ( $\beta = 0,22$ ;  $p < 0,01$ ). В модели 2 ( $F(14,227) = 3,45$ ;  $R^2 = 0,18$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 2,01$ ) эти эффекты оставались значимыми.

*Оценка качеств ребенка. Матери.* В модели 1 ( $F(9,233) = 4,83$ ;  $R^2 = 0,16$ ;  $p = 0,00$ ) значимым предиктором являлся более выраженный показатель оценки качеств ребенка отцом ( $\beta = 0,36$ ;  $p < 0,01$ ). В модели 2 ( $F(14,228) = 3,20$ ;  $R^2 = 0,16$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 0,38$ ) этот эффект оставался значимым. *Отцы.* В модели 1 ( $F(9,233) = 4,77$ ;  $R^2 = 0,16$ ;  $p = 0,00$ ) значимым предиктором являлся более выраженный показатель оценки матерью качеств ребенка ( $\beta = 0,36$ ;  $p < 0,01$ ). В модели 2 ( $F(14,228) = 3,65$ ;  $R^2 = 0,18$ ;  $p = 0,00$ ;  $\Delta F = 1,53$ ) этот эффект оставался значимым.

## Обсуждение

Учитывая психологические особенности, в которых оказываются семьи с проблемами бесплодия и лечения с помощью программы ЭКО [8; 38], мы предполагали, что существуют определенные различия в характеристиках семейной среды, которые могут выступать в качестве предикторов формирования родительской позиции и поведения по отношению к ребенку у родителей, зачавших детей с помощью программы ЭКО.

Прежде чем проверять основные гипотезы, мы сократили большое количество исследуемых показателей до факторов и оценили инвариантность этих факторов между группами. Результаты показали полную скалярную инвариантность для матерей групп ЭКО и СЗ и частичную — для отцов, что позволяет предположить, что восприятие семейных отношений и воспитания детей в определенной степени схожи у семей обеих групп.

В среднем, показатели были аналогичны результатам, полученным в других исследованиях, проведенных с использованием сходных методик [24; 32]. Большинство супругов в обеих группах сообщили об удовлетворенности различными аспектами своих семейных отношений. Мы допускали, что матери и отцы группы ЭКО характеризуются более благоприятными семейными отношениями и более позитивными воспитательными стратегиями, чем родители группы СЗ, однако, это было частично подтверждено. Только неэффективное родительское взаимодействие с ребенком значимо различалась между объединенными группами: показатель был значимо выше в семьях с СЗ. Это согласуется с исследованиями, которые показали более оптимальное родительское воспитание в семьях, зачавших ребенка с помощью ЭКО [21]. Данный результат можно объяснить переживаниями по поводу долгожданной беременности, которые могли привести к повышению самоконтроля в детско-родительских взаимоотношениях и лучшей адаптации к послеродовому периоду. Хотя, существуют исследования, выявившие и проблемные аспекты родительской позиции и поведения в семьях с зачатием детей с помощью ЭКО [8].

Мы предполагали, что у родителей группы ЭКО могут более часто встречаться симптомы послеродовой депрессии, чем у родителей группы СЗ. Однако, у матерей группы СЗ наблюдались несколько более выраженные симптомы депрессии, чем у матерей группы ЭКО, которые стали не значимыми после контроля материнской оценки благополучия семейных отношений. Это согласуется с рядом исследований, предполагающих, что женщины, ставшие матерями с использованием ЭКО, в среднем могут подвергаться более низкому риску развития послеродовой депрессии из-за их более старшего возраста, более высокого социально-экономического статуса и удовлетворенности семейными отношениями [37]. Действительно, в нашем исследовании женщины группы ЭКО в среднем сообщили о несколько большей удовлетворенности отношениями с супругом, что связано с более низкими показателями проявления симптомов послеродовой депрессии.

Мы ожидали, что более благоприятные семейные отношения будут связаны с более теплым и тесным контактом с младенцем, ответственным пониманием значимости родительского влияния на развитие ребенка. Результаты простой линейной регрессии с

модификацией эффекта показали значительно более сильные эффекты для родителей группы ЭКО, свидетельствующие, что переживание благополучия в семейных отношениях у отцов, взаимной супружеской поддержки у родителей выступают в качестве предикторов оценки своей самооценки как родителя у отцов и гиперопеки во взаимодействии с младенцем у матерей. Можно предположить, что для пар, зачавших ребенка с помощью ЭКО, семейные отношения играют важную роль в формировании родительской позиции и поведения по отношению к ребенку. При этом склонность к неэффективному родительскому взаимодействию с ребенком имеет тенденцию к более выраженной положительной взаимосвязи у родителей в семьях группы СЗ. Эти результаты имеют потенциальное значение для дифференциации задач консультирования семей с разным типом зачатия детей.

Множественный регрессионный анализ позволил выявить общие закономерности для обеих эмпирических групп: переживание благополучия в семейных отношениях и взаимная поддержка супругов являлись значимыми предикторами большинства показателей эффективного родительского поведения, даже после учета социально-демографических переменных. Однако, воспринимаемое собственное влияние на развитие ребенка у матерей, а также оценка ценности качеств ребенка обоими родителями не были в значительной степени связаны с этими показателями. Данный результат мы предположительно можем объяснить младенческим возрастом ребенка, который указывает на его большую зависимость от взрослого человека, от матери, прежде всего, отсутствием каких-либо сформированных психологических качеств, доступных оценке, малым периодом взаимодействия родителей с ребенком и жизни ребенка (9 месяцев).

Выявленные предикторы в группах матерей и отцов имели свои отличия. Так, можно предположить, что для матерей обеих групп для более выраженной заботы о ребенке и привязанности к нему большее значение имеет не столько поддержка женщин со стороны супруга, сколько ее позитивное состояние (отсутствие симптомов послеродовой депрессии), забота и привязанность отца к ребенку. Тогда как для отцов важными предикторами их родительской заботы о ребенке и привязанности к нему являются взаимная оценка вместе с супругой благополучия в семье, ценность уверенности супруги в поддержке мужа и ее выраженная забота о ребенке и привязанность к нему, что указывает на психологическую зрелость матери. Таким образом, в формировании родительства женщины-матери больше ориентируются на себя, в то время как для мужчин-отцов большое значение имеет позиция супруги — оценка супруги отношений в семье и поддержки со стороны мужа, забота и привязанность к ребенку со стороны матери.

В качестве общих предикторов неэффективного родительского взаимодействия с ребенком, которое может проявляться в невербальной и вербальной агрессии, раздражении при регулировании поведения ребенка у матерей и у отцов, выступают неблагоприятные супружеские отношения и неэффективное родительское взаимодействие с ребенком партнера (мужа\жены). Специфичным фактором, связанным с формированием неэффективного родительского взаимодействия матерей с ребенком, является выраженность симптомов депрессии у них. У отцов таким фактором-предиктором выступает собственное восприятие поддержки со стороны своих родителей и родителей супруги. При этом отличие заключается в том, что в качестве предикторов неэффективного родительского взаимодействия у отцов выступает, с одной стороны, собственная оценка поддержки как менее выраженной, с другой — более высокая оценка жены поддержки со стороны прародителей, что, вероятно, может свидетельствовать о конфликтности в семьях, связанной с помощью прародителей. Также в этом случае можно делать предположение о том, что интериоризация отсутствия опыта поддержки со стороны собственных родителей может затруднять для отцов выстраивание эффективного взаимодействия со своим ребенком. Можно предположить, что чрезмерная помощь прародителей в уходе за ребенком может затруднять формирование у матери

психологических новообразований, связанных с освоением роли матери и ответственности за его развитие. Неэффективное взаимодействие с ребенком у отцов и матерей имеет более тесную связь и большую выраженность в семьях с СЗ.

Мы также ожидали, что более низкие симптомы послеродовой депрессии будут связаны с более благополучными показателями родительского поведения в отношении детей, что было подтверждено для нескольких показателей. Более выраженные симптомы послеродовой депрессии являлись предикторами неэффективного родительского взаимодействия с ребенком у матерей, более низкой оценки родительской самооффективности у отцов и более высокой гиперопеки у обоих родителей, что соответствовало данным исследований [39]. Эти результаты подчеркивают необходимость наблюдения и коррекции послеродовой депрессии не только у матерей, но и у отцов.

В процессе анализа было установлено, что такие важные аспекты родительства, как самооценка способности выполнять эффективно задачи, связанные с ролью родителя (привлечь внимание, занять чем-либо, развлечь, успокоить, осуществить хороший уход), понимание значимости собственного влияния на психическое развитие ребенка, возможность замечать и ценить психологические качества ребенка представляют собой взаимосвязанные предикторы у родителей в семьях детей, что, вероятно, указывает на их общие установки по отношению к воспитанию. К концу периода младенчества снижается значимость зависимости от мамы, что требует новых условий, связанных с оптимальной гиперопекой, когда, с одной стороны, сохраняются условия безопасности, с другой — возникает необходимость стимулирования и поощрения собственной активности ребенка. Согласно полученным данным, с более высоким уровнем гиперопеки, помимо семейных отношений, связаны более выраженные проявления депрессии у родителей, более низкий доход семьи, более выраженная гиперопека другого родителя.

Исследование имеет несколько ограничений. Во-первых, различия в размере выборки между группами ЭКО и спонтанного зачатия, ограничивающие возможности для сравнений. Во-вторых, 90 % участников нашего исследования использовали гомологичное ЭКО. В-третьих, учитывая, что уровень отсева участников от беременности до 9 месяцев составлял около 35 %, вероятно, что семьи, испытывающие супружеские проблемы или эмоциональные трудности после родов, могли отказаться от исследования. В-четвертых, измерения были основаны на самоотчете и, следовательно, отражают субъективное восприятие отношений и депрессивных симптомов.

### Заключение

Выявлены общие тенденции и специфические отличия в показателях семейной среды как предикторах родительского поведения. Исследование раскрывает особенности стратегий отношения родителей к детям, характерные для групп ЭКО и СЗ, что может найти применение в практике психологического консультирования и создания программ сопровождения для улучшения семейных отношений, снижения депрессивных симптомов, повышения родительской компетентности в области развития и сохранения здоровья детей.

### ЛИТЕРАТУРА

1. ICMART preliminary world report 2017. ESHRE, Paris, France June 26 — July 1, 2021 / D. Adamson, F. Zegers-Hochschild., S. Dyer [et al.] — URL: <https://www.icmartivf.org/wp-content/uploads/ICMART-ESHRE-WR2017-Preliminary.pdf> (дата обращения 21.12.2024).

2. Bergh C. Long-term health of children conceived after assisted reproductive technology / C. Bergh, U.-B. Wennerholm // *Ups. J. Med. Sci.* — 2020. — № 125, is. 2. — P. 152–157. — DOI: 10.1080/03009734.2020.1729904.
3. Мурзаханова, А.Ф. Состояние здоровья детей, рожденных после экстракорпорального оплодотворения: вероятные риски и возможные осложнения / А.Ф. Мурзаханова, В.Н. Ослопов, Е.В. Хазова // *Практическая медицина.* — 2020. — Т. 18, № 3. — С. 43–50. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43061641> (дата обращения 20.11.2024). — DOI: 10.32000/2072-1757-2020-3-43-50.
4. DNA methylation profiles after ART during human lifespan: a systematic review and meta-analysis / J. Barberet, B. Ducreux, M. Guilleman [et al.] // *Hum. Reprod. Update.* — 2022. — № 28, is. 5. — P. 629–655. — DOI: 10.1093/humupd/dmac010.
5. Assessment of psychomotor development of Spanish children up to 3 years of age conceived by assisted reproductive techniques: Prospective matched cohort study / M.J. Sánchez-Soler, V. López-González, M.J. Ballesta-Martínez [et al.] // *An Pediatr.* — 2020. — № 92, is. 4. — P. 200–207. — DOI: 10.1016/j.anpedi.2019.07.006.
6. IVF procedures are not, but subfertility is associated with neurological condition of 9-year-old offspring / M.D. Olivares, D.B. Kuiper, M.L. Haadsma [et al.] // *Early Hum. Dev.* — 2019. — № 129. — P. 38–44. — DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2018.12.017.
7. Medically assisted reproduction and the risk of preterm birth: A case-control study using data from the Quebec Pregnancy Cohort / J. Gorgui, O. Sheehy, J. Trasler [et al.] // *CMAJ Open.* — 2020. — № 8(1). — P. E206–E213. — DOI: 10.9778/cmajo.20190082.
8. Barnes J. Psychosocial aspects of ART. Health and welfare of ART children, A.C. Sutcliffe (Ed.). — 2006. — P. 107–125. — DOI: 10.1201/b13918.
9. Тювина, Н.А. Бесплодие и психические расстройства у женщин. Сообщение 2 / Н.А. Тювина, А.О. Николаевская // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* — 2020. — Т. 12, № 1. — С. 93–99. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43934151> (дата обращения 20.11.2024). — DOI 10.14412/2074-2711-2020-1-93-99.
10. Филиппова Г.Г. Психологические аспекты вспомогательных репродуктивных технологий: обзор зарубежных и Российских исследований // *Современная зарубежная психология.* — 2022. — Том 11, № 1. — С. 26–38. — URL: [https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2022\\_n1/jmfp\\_2022\\_n1\\_Filippova.pdf](https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2022_n1/jmfp_2022_n1_Filippova.pdf) (дата обращения 20.11.2024). — DOI: 10.17759/jmfp.2022110103.
11. Changes in marital congruence and quality of life across the transition to parenthood in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive technologies / S. Gameiro, B. Nazaré, A. Fonseca [et al.] // *Fertil. Steril.* — 2011. — № 96(6). — P. 1457–1462. — DOI: 10.1016/j.fertnstert.2011.09.003.
12. Cebert M. Are There Differences in Marital-Role Quality between Women and Their Male Partners Who Conceived Via IVF and Those Who Did Not? / M. Cebert, S. Silva, E. Stevenson // *JBPHPD.* — 2019 — № 11 — P. 135–149.
13. Darwiche J. Family alliance trajectories from infertility to parenthood / J. Darwiche, J.-P. Antonietti, A. Corboz-Warnery // *Prenatal Family Dynamics.* — 2021. — P. 129–151. DOI: 10.1007/978-3-030-51988-9\_7.
14. Sydsjö G. Relationships and parenthood in couples after assisted reproduction and in spontaneous primiparous couples: A prospective long-term follow-up study / G. Sydsjö, M. Wadsby, S. Kjellberg, A. Sydsjö // *Hum Reprod.* — 2002. — № 17(12). — P. 3242–3250. DOI: 10.1093/humrep/17.12.3242.

15. Mughal S. Postpartum Depression / S. Mughal, Y. Azhar, W. Siddiqui // StatPearls. StatPearls Publishing. — 2024. — URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/> (дата обращения 17.10.2024).
16. Факторы негативных психоэмоциональных состояний женщин, проходящих лечение бесплодия по программе ЭКО / Е.А. Наку, Ю.В. Ковас, Т.Г. Бохан [и др.] // Сибирский психологический журнал. — 2017. — № 63. — С. 119–135. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29011189> (дата обращения 20.11.2024). — DOI 10.17223/17267080/63/9.
17. Психологические характеристики женщин, проходящих лечение по программе ЭКО / Е.А. Наку, Т.Г. Бохан, А.Л. Ульянич [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2016. — Т. 15, № 6. — С. 23–30 — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28114082> (дата обращения 20.11.2024). — DOI: 10.20953/1726-16782016-6-23-30.
18. Effects of assisted reproductive technology and of women’s quality of life on depressive symptoms in the early postpartum period: A prospective case-control study / F. Monti, F. Agostini, M. Paterlini [et al.] // Gynecol. Endocrinol. — 2015. — № 31, is. 5. — P. 374–378. — DOI: 10.3109/09513590.2014.1000850.
19. Comparison of Postpartum Depression in Mothers Conceived by Assisted Reproductive Technology and Those Naturally Conceived / E. Amirchaghmaghi, F. Malekzadeh, M. Chehrazi [et al.] // Int J Fertil Steril. — 2020. — № 13, is. 4. — P. 277–281. — DOI: 10.22074/ijfs.2020.5466.
20. Muruganandam P. Does the Mode of Conception Influence Early Postpartum Depression? A Prospective Comparative Study from South India / P. Muruganandam, D. Shanmugam, N. Ramachandran // IJPM. — 2020. — № 42, 6. — P. 525–529. — DOI: 10.1177/0253717620928439.
21. The mother-child relationship following in vitro fertilisation (IVF): Infant attachment, responsivity, and maternal sensitivity / F.L. Gibson, J.A. Ungerer, C.A. McMahon [et al.] // J Child Psychol Psychiatr. — 2000. — № 41, is. 8. — P. 1015–1023.
22. Fata S. Does conception spontaneously or with ART affect postpartum parenting behaviors? Psychol / S. Fata, M. Aluř Tokat, G. Temel Uęur // Health Med. — 2021. — № 26, is. 6. — P. 755–763. DOI: 10.1080/13548506.2020.1799044.
23. Maternal and Paternal Representations in Assisted Reproductive Technology and Spontaneous Conceiving Parents: A Longitudinal Study / M. Paterlini, F. Andrei, E. Neri [et al.] // Front. Psychol. — 2021. — № 12. — e635630. — DOI: 10.3389/fpsyg.2021.635630.
24. Шабалина, Е.В. Характеристики взаимодействия матери и младенца у женщин после ВРТ / Е.В. Шабалина, В.О. Аникина, Н.Л. Плешкова // Мир науки. Педагогика и психология. — 2022. — Т. 10. — № 2. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/34PSMN222.pdf> (дата обращения 20.11.2024).
25. 5-months-old-infant. Parenting and Family Relations / M. Boivin, D. Perusse, V. Saisset [et al.] // QLSCD (ÉLDEQ 1998–2002). — 2000. — № 1(10). — URL: [https://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/baby\\_n10.pdf](https://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/baby_n10.pdf) (дата обращения 21.12.2024).
26. Parental investment in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive techniques / S. Gameiro, M.C. Canavarro, J. Boivin [et al.] // Hum Reprod. — 2011. — № 26(5). — P. 1128–1137. DOI: 10.1093/humrep/der031.

27. Состояние здоровья детей, рожденных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий: позиция эндокринолога / З.С. Зюзикова, Н.Н. Волеводз, О.Р. Григорян [и др.] // Проблемы эндокринологии. — 2018. — Т. 64, № 4. — С. 235–243. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36290278> (дата обращения 20.11.2024). — DOI 10.14341/probl9470.
28. Демографические показатели, образ жизни и здоровье в семьях с естественной и индуцированной беременностью в России и Великобритании / И. Д. Воронина, Т. Г. Бохан, О. В. Терехина [и др.] // Теоретическая и экспериментальная психология. — 2016. — Т. 9, № 4. — С. 63–76. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28868311> (дата обращения 20.11.2024).
29. Thibault J. Concepts, Definitions and Operational Aspects, Part I — Design of Phase I of ÉLDEQ. Instruments and Procedures / J. Thibault, M. Jetté, H. Desrosiers // QLSCD (ÉLDEQ 1998–2002). Québec, Institut de La Statistique Du Québec. — 2001. — № 1, is. 12. — URL: [https://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/baby\\_n12.pdf](https://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/baby_n12.pdf).
30. Hernández A. International Test Commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist / A. Hernández, M.D. Hidalgo, R.K. Hambleton, J. Gómez-Benito // Psicothema. — 2020. — № 32, is. 3. — P. 390–398. — DOI: 10.7334/psicothema2019.306.
31. A study of correlations between newborn children outcomes and emotional states and attachment to a fetus in women pregnant using in-vitro fertilization / T.G. Bokhan, O.V. Terekhina, M.V. Shabalovskaya [et al.] // Psychology. Journal of Higher School of Economics. — 2023. — № 20, is. 3. — P. 563–587. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54642797> (дата обращения 20.11.2024). DOI 10.17323/1813-8918-2023-3-563-587.
32. Spouses' Psychological States and Family Relations in Families with Natural and Induced Pregnancies / T.G. Bokhan, O.V. Terekhina, M.V. Shabalovskaya [et al.] // Psychology in Russia: State of the Art. — 2018. — № 11, is. 4. — P. 50–67. — DOI 10.11621/pir.2018.0404.
33. Epstein N.B. The McMaster family assessment device / N.B. Epstein, L.M. Baldwin, D.S. Bishop // JMFT. — 1983. — № 9(2). — P. 171–180. — DOI: 10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x.
34. Locke H.J. Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity / H.J. Locke, K.M. Wallace // MFL. — 1959. — № 21. — P. 251–255. — DOI: 10.2307/348022.
35. The nature of nurture: Disentangling passive genotype-environment correlation from family relationship influences on children's externalizing problems / G.T. Harold, L.D. Leve, K.K. Elam [et al.] // J Fam Psycho. — 2013. — № 27, is. 1. — P. 12–21. — DOI: 10.1037/a0031190.
36. Poulin C. Validity of a 12-item version of the CES-D used in the National Longitudinal Study of Children and Youth / C. Poulin, D. Hand, B. Boudreau // CDIC. — 2005. — № 26. — P. 65–72.
37. The genetic-environmental etiology of parents' perceptions and self-assessed behaviours toward their 5-month-old infants in a large twin and singleton sample / M. Boivin, D. Perusse, G. Dionne [et al.] // JCPP. — 2005. — № 46, is. 6. — P. 612–630. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00375.x.
38. Ross L.E. Risk for postpartum depression associated with assisted reproductive technologies and multiple births: A systematic review / L.E. Ross, K. McQueen, S. Vigod, C.-L. Dennis // Hum. Reprod. Update. — 2011. — № 17, is. 1. — P. 96–106. DOI: 10.1093/humupd/dmq025.

39. Штро, Р.С. Психологические риски вспомогательных репродуктивных технологий и особенности отношения родителей к детям, рождённым с помощью ВРТ (литературный обзор) / Р.С. Штро, Е.В. Гуткевич // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2020. — № 2(107). — С. 51–59. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43689002> (дата обращения 20.11.2024). — DOI 10.26617/1810-3111-2020-2(107)-51-59.
40. Galbally M. Depression and parenting: The need for improved intervention models / M. Galbally, A.J. Lewis // Current Opinion in Psychology. — 2017. — № 15. — P. 61–65. DOI: 10.1016/j.copsyc.2017.02.008.



**Bokhan Tatiana Gennadievna**

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia  
E-mail: [btg960@mail.ru](mailto:btg960@mail.ru)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1454-3869>  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=166268](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=166268)

**Leshchinskaia Svetlana Borisovna**

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia  
E-mail: [s\\_leschins94@mail.ru](mailto:s_leschins94@mail.ru)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9564-085X>  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=786619](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=786619)

**Terekhina Olga Vladimirovna**

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia  
E-mail: [doterekhina@mail.ru](mailto:doterekhina@mail.ru)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0964-9175>  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=787077](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=787077)

**Silaeva Anna Vladimirovna**

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia  
E-mail: [silaevaav@yandex.ru](mailto:silaevaav@yandex.ru)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2251-5200>  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=659930](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=659930)

**Shabalovskaya Marina Vladimirovna**

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russia  
E-mail: [m\\_sha79@mail.ru](mailto:m_sha79@mail.ru)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2622-3491>  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=540415](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=540415)

**Malykh Sergey Borisovich**

Psychological Institute of Russian Academy of Education, Moscow, Russia  
E-mail: [malykhsb@mail.ru](mailto:malykhsb@mail.ru)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3786-7447>  
RSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=71885](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=71885)

**Kovas Yulia Vladimirovna**

National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia  
E-mail: [yuliakovas@icloud.com](mailto:yuliakovas@icloud.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9633-6374>  
PIHRSCI: [https://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=731518](https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=731518)

## **Family relations and postpartum depression symptoms as predictors of parenting of infants in couples with assisted and spontaneous conception**

**Abstract.** The aim of the study is to explore family relations and postpartum depression symptoms in mothers and fathers as predictors of parenting of infants, as well as the modification of these associations by conception type (in vitro fertilization — IVF) and spontaneous conception — SC). The relevance of the study is related to the prevalence of IVF as a method of infertility treatment. Family relationships and psychological well-being can be affected by psychological pressures associated with infertility and IVF treatment. However, the data on differences between families with IVF and SC are inconsistent. The sample included 122 IVF and 246 SC couples. The questionnaires adapted from large-scale longitudinal projects were used. IVF mothers reported lower levels of

postpartum depression symptoms than mothers of SC group, which became non-significant after controlling for marital relations. Some bivariate associations between couple relationships and parenting were stronger for IVF than for SC parents, between parents' harsh discipline — for SC group than for IVF group. Most measures of parenting were predicted by some aspects of family relations in both groups, and all of them were predicted by the partner's corresponding parenting measure. Postpartum depression symptoms predicted mothers' harsh parenting, fathers' self-efficacy, and both parents' overprotection. The results can be used for development of differentiated psychological support programs aimed at harmonizing family relationships and alleviation of depressive symptoms for the purpose of optimization of conditions for children's development.

**Keywords:** in vitro fertilization; spontaneous conception; family relations; postpartum depression; parenting; upbringing strategies; infancy