

Научная статья

УДК 159.96

<https://doi.org/10.21702/ncpb.2022.4.4>

Психологические особенности женщин с бесплодием неясной этиологии

Яна Ю. Восканян

Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

E-mail: Yana-nik@mail.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-8463-7132>

Ольга С. Васильева

Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

E-mail: vos@sfedu.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0600-1066>

Аннотация

Введение. С каждым годом число пар с бесплодием неуклонно растёт. Увеличение масштабов данной проблемы, повышает исследовательский интерес к психологическим особенностям женщин с бесплодием неясной этиологии. В статье бесплодие неясной этиологии рассматривается как в теоретическом, так и эмпирическом аспекте. Имеющиеся научные данные разрознены и противоречивы. Отсутствует комплексный подход в изучении механизмов формирования психологического бесплодия. Новизна исследования состоит в расширении представлений о жизни и психологических особенностях женщин, имеющих сложности неясного характера в наступлении беременности. В исследовании сравниваются женщины, имеющие проблемы в наступлении беременности, и фертильные женщины у которых уже есть дети. **Методы.** В исследовании использованы методы описательной и сравнительной статистики, авторский опросник, методики измерения социальной фрустрированности, удовлетворенности браком, нервно-психического напряжения, астении, депрессии. Исследовательская выборка представлена в количестве 60 человек в возрасте от 20–49 лет. В основную группу вошли женщины с неясным бесплодием. Контрольная группа представлена фертильными женщинами. **Результаты.** В исследовании не обнаружены выраженные значимые различия особенностей между группами женщин. Однако, выявлена тенденция значимых различий по уровню удовлетворённости браком. **Обсуждение результатов.** Результаты исследования свидетельствуют о выраженной степени удовлетворенности браком и слабым уровне

нервно-психического напряжения у женщин с бесплодием неясной этиологии. У них не диагностированы признаки социальной фрустрированности, депрессии и астении. Однако, в их бессознательном поле визуализируется внутриличностный конфликт. Желание иметь ребенка вступает в борьбу с желанием сохранить привычный образ жизни. Таким образом, наше исследование расширяет представление о возможных психологических причинах бесплодия.

Ключевые слова: бесплодие неясной этиологии, репродуктивные функции, социальная фрустрированность, удовлетворенность браком, нервно-психическое напряжение, астения, депрессия

Для цитирования

Восканян Я.Ю., Васильева О.С. (2022). Психологические особенности женщин с бесплодием неясной этиологии. Северо-Кавказский психологический вестник, 20(4), 44–60. <https://doi.org/10.21702/ncpb.2022.4.4>

Research article

UDC 159.96

<https://doi.org/10.21702/ncpb.2022.4.4>

Psychological characteristics of women with infertility of unclear etiology

Yana Y. Voskanyan

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russian Federation

E-mail: Yana-nik@mail.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-8463-7132>

Olga S. Vasilyeva

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russian Federation

E-mail: vos@sfedu.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0600-1066>

Abstract

Introduction. Every year the number of couples facing the infertility problem is steadily growing. This growth is increasing the researches interest in the psychological characteristics of women facing the infertility of unclear etiology. In the article infertility of unclear etiology is considered both in theoretical and empirical aspects.

The available scientific data are scattered and contradictory. There is no integrated approach to the study of the mechanisms of formation of psychological infertility. The research novelty consists of expanding the ideas about the life and psychological characteristics of women who have difficulties of an unclear etiology in the onset of pregnancy. The study compares women who have problems with pregnancy and fertile women who already have children. **Methods.** The methods of descriptive and comparative statistics, the author's questionnaire, methods of measuring social frustration, marital satisfaction, neuropsychiatric stress, asthenia, depression were used in the study. The research sample consists of 60 people aged 20–49 years. The main group included women with unclear infertility. The control group is represented by fertile women. **Results.** No significant differences between women's characteristics in groups were found in the study. However, a trend of significant differences in the level of satisfaction with marriage was revealed. **Discussion of the results.** The results of the study indicate that a woman facing the infertility of unclear etiology has a pronounced degree of satisfaction with marriage and low level of neuropsychiatric tension. Signs of social frustration, depression and asthenia were not diagnosed at them. However, an intrapersonal conflict is visualized in their unconscious field. The desire to have a child comes into conflict with the desire to maintain the usual lifestyle. Thus, our study expands the ideas of the possible psychological causes of infertility.

Keywords: infertility of unclear etiology, reproductive functions, social frustration, satisfaction with marriage, nervous and mental stress, asthenia, depression

For citation

Voskanyan Y.Y., Vasilyeva O.S. (2022). Psychological characteristics of women with infertility of unclear etiology. Severo-Kavkazskii psikhologicheskii vestnik (North-Caucasian Psychological Bulletin), 20(4), 44–60. (in Russ.). <https://doi.org/10.21702/ncpb.2022.4.4>

Введение

В клинической практике бесплодие определяют как неспособность зачать ребенка в течение 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции (Карр и др., 2015). На сегодняшний день бесплодие является проблемой мирового масштаба, оказывающей негативное воздействие не только на демографические и социально-экономические показатели стран, но и способствующей развитию психоэмоциональных расстройств, как у женщин, так и мужчин. Количество пар, не способных зачать ребенка, с каждым годом растет. Согласно исследованию американских ученых, основанному на анализе 277 исследований в области демографии и репродуктивного здоровья, в 190 странах мира, за период с 1990 по 2010, число пар с бесплодием увеличилось

с 42 до 48,5 миллионов (Mascarenhas et al. 2012). По состоянию на 2020 год, число бесплодных пар по всему миру колеблется от 48 миллионов пар (15 % браков) до 186 миллионов человек (Mascarenhas et al., 2012; Boivin et al., 2007; Rutstein et al., 2004). В России по состоянию на 2016 год распространенность бесплодия составила 278,8 случая на 100 тыс. женщин от 18 до 49 лет. В процентном выражении частота бесплодия на территории РФ колеблется преимущественно от 8–17 % (Серов и др., 2015), а в некоторых регионах достигает 20 % (Оранская, 2018). В европейских странах уровень бесплодия достигает 14 % (Кулаков и др., 2005).

Бесплодие неясной этиологии занимает особое место в классификации различных форм бесплодия. Данный диагноз ставится в случаях, когда женщина прошла полное функциональное гинекологическое обследование и причины не наступления беременности не установлены. Частота наступления необъяснимого бесплодия остается неизвестной, поскольку исследований популяции не проводилось. Обзор клинических исследований показал, что приблизительная частота случаев колеблется от 6 % до 60 %. Такие показатели могут быть объяснены внутренними различиями в популяции, схемами направления, процедурами исследования, определениями нормальности (Templeton & Penney, 1982).

На сегодняшний день бесплодие неясной этиологии и его связь с психологическими расстройствами по-прежнему являются предметом исследования как зарубежных (Fischer, Goldschmidt, Menning, Nachtigall, Becker, Sarma, Deka, Domar), так и отечественных ученых (Филипова Г. Г., Усачёва О. С., Блюм А. И., Деметьева Н. О., Бочаров В. В., Макаричева Э., Менделевич В. Е., Тюрина Е. П., Сайфетдинова Е. Ф., Зыбайлова В. С., Филимоненкова В. Ю., Копытов А. В., Малкина-Пых И. Г., Масыгутова Л. Ф.). Неуклонно растущая статистика повышает исследовательский интерес к бесплодию, особенно, в части изучения психологического портрета женщин с данным недугом.

Основатели психологии бесплодия Berg и Wilson впервые в 1930-х годах, ввели психогенную модель бесплодия для учета случаев не наступления беременности, биомедицинские причины которых не могут быть идентифицированы (Berg & Wilson, 1991). Согласно этой модели, психопатология является этиологическим фактором бесплодия. В то время диагноз «необъяснимое бесплодие» ставился более чем в 30 % случаев (Templeton & Penny, 1982). В своих работах Menning описывает необъяснимое бесплодие как «психический конфликт, плавающий под гинекологическим флагом» (Rubenstein, 1951). Исследование психосоциальных последствий бесплодия в 1970-х послужило стимулом в развитии психологической поддержки парам с бесплодием (Boivin et al, 2015).

Предполагается, что проблема бесплодия и расстройств психики связаны между собой циркулярными закономерностями (Deka & Sarma, 2010).

Длительное бесплодие, как правило, приводит к психоэмоциональным расстройствам личности, а тревожные и депрессивные расстройства снижают вероятность зачатия. Когда женщина длительное время не может забеременеть, и причины неясны, она попадает в особое психологическое состояние, порождающее кризисные переживания. Почему же бесплодие оказывает столь сильное воздействие на психику женщин? В современном мире женщина склонна планировать рождение ребенка в определённый момент своей жизни (Stanhiser, 2018). Родительство является главным переходным моментом во взрослую жизнь как для мужчин, так и для женщин. Нереализованное желание зачать ребенка, стать мамой, оказывает сильное воздействие на качество жизни женщин, что также может сказываться на взаимоотношениях супругов (Poddar at al., 2014). Стресс из-за несостоятельности иметь ребенка по силе сравним с сильными переживаниями, чувством злости, переживанием депрессии, тревожности, чувством никчемности (Nachtigall at al. 1992). Диагноз «бесплодие» может привести к очень разрушительным психоэмоциональным последствиям. Более чем у 40 % женщин, которые не могут забеременеть и родить ребенка, наблюдаются признаки депрессии по силе сравнимой с пациентами, у которых сердечное заболевание или рак (Deka & Sarma, 2010). Психиатрические отклонения выявлены у 44 % бесплодных женщин, что на 15,3 % выше, чем у здоровых женщин (Noorbala at al. 2007). В ряде случаев, у пар с бесплодием установлена психологическая патология, которая и является основной причиной препятствующей наступлению беременности. У женщин, которые не могут зачать ребенка, также отмечаются психосексуальные расстройства (Стеняева и др., 2018).

Если говорить об индивидуально-личностных особенностях женщин с бесплодием неясной этиологии, Fischer и Goldschmidt характеризуют их в соответствии с двумя стилями поведения, не совместимыми с материнством. С одной стороны, это слабые, психически незрелые, инфантильные женщины. Зависимость их положения выступает наиболее ярким признаком в их характеристике. С другой стороны – амбициозные, агрессивные карьеристки, позиционирующие себя в мужской роли с выраженным стремлением к доминированию (Малкина-Пых, 2004).

По мнению Усачёвой О. С. и Блюм А. И., эмоциональная сфера у женщин с неустановленной формой бесплодия носит негативный характер с глубинными переживаниями и тенденцией к депрессии. Их поведение характеризуется однонаправленностью (Усачёва, Блюм, 2017). Отличительной особенностью их личностного профиля выступает бессознательное чувство вины и агрессия, подозрительность и враждебность по отношению к окружающим (Зотова, 2014; WHO, 2000). Н. О. Дементьева и В. В. Бочаров отмечают у пациенток с бесплодием неясной этиологии обесценивание социальных

контактов, потерю профессиональных интересов и навыков (Дементьева, Бочаров, 2010). Г. Г. Филиппова, рассматривая личностные профили женщин с неясным бесплодием, выделяет следующие особенности: инфантильность, эмоциональная неустойчивость, повышенная тревожность, склонность к подавлению агрессии, сложные отношения с окружением, деструктивные отношения с родной матерью (Филиппова, 1997). Неоднократно в своих публикациях она отмечает признаки фрустрации у женщин с бесплодием неясной этиологии (Филиппова, 2011).

На сегодняшний день ряд исследователей все же ссылаются на отсутствие научных данных, подтверждающих особые поведенческие характеристики пар с бесплодием (Volgsten et al., 2008). К примеру, в исследовании 500 пар с бесплодием (Templeton & Penney, 1982) после стандартного протокола обследования у 79 % из них были диагностированы причины, у 21 % – причины не установлены. Значимые различия поведенческих характеристик в исследуемых группах не обнаружены.

Таким образом, мы видим, что в научном сообществе разделились мнения о наличии и отсутствии особенностей в личностных профилях, поведенческих характеристик женщин с неясным репродуктивным статусом. Достаточно сложно принять факт отсутствия собственных детей. Иногда пара с необъяснимым бесплодием становится фертильной после усыновления, или после того, как окончательно смирились с фактом бесплодия (Rubenstein, 1951). Но мало кто готов смириться с таким положением дел, тем более, когда причины неясны, и остается хоть какая-то надежда. И тогда пары от месяца к месяцу живут ожиданием. У некоторых женщин это состояние длится годами. Пребывание в состоянии напряжения, повышенной тревожности, бессознательного сопротивления текущим обстоятельствам на протяжении многих лет приводит к стрессу, и как следствие – к психическому и физическому истощению (Тювина и др., 2019; Тювина и др., 2018). На уровне психофизиологии это выглядит следующим образом. Стресс стимулирует выработку глюкокортикоидного гормона кортизола, оказывающего пагубное влияние на репродуктивные функции женщин. Таким образом, под влиянием стресса происходят изменения в нейрогормональной системе регуляции репродуктивной функции, что может проявляться в нарушениях овуляции, проблемах с имплантацией эмбриона и вынашиванием беременности. Повышенный уровень кортизола также приводит к снижению уровня дофамина и сверхчувствительности миндалевидного тела, вследствие чего можно наблюдать у женщин перепады настроения и депрессии, которая также может оказывать влияние на вероятность наступления беременности (Першина, 2019).

Анализ состояния научных исследований женского бесплодия показал, что данная тема мало изучена как в зарубежной, так и в отечественной

науке. Данная тема социально значима как для женщины, так и для общества в целом. Благодаря материнству женщина обретает зрелость, социальную идентичность, осознает гендерную роль, укрепляет брак. Неспособность к реализации себя в роли матери приводит к стрессу, напряжению, нарушению психического и физического здоровья. Таким образом, мы приходим к выводу о том, что при изучении бесплодия необходимо использовать комплексный междисциплинарный подход, поскольку данная проблема находится на стыке таких наук как психология, психофизиология, гинекология и требует более пристального внимания в части расширения области исследования и механизмов формирования данного недуга.

Цель исследования заключается в изучении психологических особенностей женщин с бесплодием неясной этиологии.

Новизна исследования заключается в попытке расширить научные представления в части изучения психологических особенностей женщин с бесплодием неясной этиологии, и возможных причин бесплодия.

Практическая значимость работы. Результаты исследования позволят выявить психологические особенности и жизненные установки женщин, а также возможные психологические причины бесплодия. Полученные данные будут способствовать разработке комплексного подхода, в работе с данной категорией женщин, по оказанию психологической поддержки, с целью улучшения показателей их психического и физического здоровья.

Методы

Процедура. Исследование проходило в течение двух лет с сентября 2020 г. по октябрь 2022 г. Опрос респондентов осуществлялся в формате интервью, а также через Google forms.

Выборка. Общий объем исследовательской выборки составил 60 человек. Основная группа представлена женщинами с неясным бесплодием в возрасте от 26 до 40 лет. В число испытуемых вошли 14 женщин с диагнозом бесплодие неясного генеза, что составляет 21 % от общего количества участниц исследования. Согласно данным опроса, у респондентов нет нарушений по критериям бесплодия. Ни одна из респондентов не имела ни одной беременности. Период отсутствия беременности от 1,5 до 16 лет (средний период 7,5). Все респонденты основной группы имели постоянных половых партнеров в лице супругов. Контрольная группа представлена 46 женщинами в возрасте от 26 до 49 лет. Женщины контрольной группы составили 79 % от общей исследовательской выборки. Все испытуемые имеют детей и не имели сложностей в наступлении беременности.

Методики. В ходе исследования были изучены следующие показатели: 1) комплексное представление о жизни женщин («Авторский опросник

жизненной истории», состоящий из 90 вопросов); 2) социальная фрустрированность (методика оценки «Уровня социальной фрустрированности» разработанной в 2004 г. НИПНИ им. Бехтерева Л. И. Вассерманом, Б. В. Иовлевым и М. А. Беребиным); 3) удовлетворенность браком (тест-опросник удовлетворенности браком (ОУБ), разработанный В. В. Столиным, Т. Л. Романовой, Г. П. Бутенко); 4) нервно-психическое напряжение (опросник оценки нервно-психического напряжения, разработанный Т. А. Немчиным); 5) астеническое состояние (Опросник шкала астенического состояния (ШАС), разработанная Л. Д. Малковой и адаптированная Т. Г. Чертовой на основе ММПИ); 6) депрессия (опросник шкала депрессии В. Зунга, адаптированная Т. Н. Балашовой).

Статистическая обработка данных проведена в программе SPSS Statistica. Количественная обработка данных осуществлялась с использованием методов сравнительной и описательной статистики. Для проверки статистически значимых различий использовался непараметрический «U-критерий Манна-Уитни».

Результаты

Результаты опроса показали, что женщины основной группы образованны (с высшим образованием – 93 %, среднее специальное – у 7 %). Трудоустроены – 93 %, учатся – 7 %.

Женщины контрольной группы имеют высшее образование – 100 % группы. Трудоустроены – 59 %, учатся – 6 %, не работают – 35 %.

Вероисповедание в основной группе: христианство – 86 %, мусульманство – 7 %, атеизм – 7 %. Вериоисповедание в контрольной группе: христианство – 85 %, не определились, но верят в творца – 4 %, атеизм – 11 %.

Испытуемые основной группы следуют активному образу жизни – 71 % (спорт, фитнес, танцы, плавание), у 21 % нет времени на занятия. Около 52 % респондентов контрольной группы не занимаются никаким видом спорта, ведут пассивный образ жизни, ссылаясь на занятость.

У 86 % участниц основной группы форма брака – зарегистрированная, у 14 % – не зарегистрированная. Все испытуемые активно планируют беременность. Период отсутствия беременности от 1,5 до 16 лет (средний период 7,5). Причины, препятствующие наступлению беременности, не установлены. В контрольной группе у 80 % форма брака – зарегистрированная, у 20 % – не зарегистрированная. Есть дети. Особых проблем с наступлением беременности не было.

Для женщин основной группы характерны следующие ассоциирующиеся с детьми установки: «Беременность – это тяжело; ребенок – это тяжело; в наши дни забеременеть очень трудно; на ребенка нужно много денег; я не смогу ничем заниматься, поскольку придется находиться дома с ребенком; в наши дни забеременеть трудно; женщина без детей – не женщина; предназначение

женщины – семья и дети». У 57 % женщин с неясным бесплодием выявлен страх того, что их жизнь изменится с появлением ребенка не в лучшую сторону. Хотя, 80 % группы указали, что не испытывают чувство страха при появлении ребенка в семье.

Для 97 % женщин основной группы основным мотивом рождения ребенка является: «Продолжения себя, продолжение любви к своему партнеру, желание творить и воспитывать нового человека, зрелую и самостоятельную личность, уважая ее потребности и желания». Остальная часть группы – 7 %, на вопрос: «Что Вас мотивирует при планировании беременности?», ответили: «Потому что все рожают». В контрольной группе 78 % женщин ответили: «Ребенок – это тяжело; на ребенка нужно много денег; у меня нет времени на себя; на мужчин нельзя положиться».

На вопрос «Как часто Вы занимаетесь тем, что Вам не по душе, а сложившиеся обстоятельства вынуждают Вас выполнить свой долг?» 71 % женщин с бесплодием неясной этиологии ответили – часто, 29 % – редко. В контрольной группе на вопрос «Как часто Вы занимаетесь тем, что Вам не по душе, а сложившиеся обстоятельства вынуждают Вас выполнить свой долг?» 50 % женщин основной группы ответили – часто, 43 % – редко и 7 % – никогда.

Респонденты основной группы переживают стресс на ежедневной основе – 8 %; несколько раз в неделю – 46 %; один раз в неделю – 23 %; очень редко – 23 %. В контрольной группе испытывают состояние стресса: ежедневно – 9 %, несколько раз неделю – 45 %, один раз в неделю – 13 %, один раз в месяц – 16 %, очень редко – 17 %.

В основной группе женщин выявлено 100 % принятие себя со своими духовными и телесными особенностями. При этом 79 % респондентов ответили, что могут, открыто говорить о своих чувствах и переживаниях с супругом, 21 % ответили: «Не всегда». 86 % женщин могут себе позволить быть собой в отношениях с партнером, 14 % – не всегда. О полном принятии своих супругов, без попыток что-либо в них менять заявили 74 % участниц группы, 36 % ответили: «Не всегда». Мужья не пытаются воздействовать на род занятий и круг общения своих жен. Взаимоотношения в парах характеризуется полным взаимоуважением. В контрольной группе мы видим отличную картину. Около 87 % женщин принимают себя со своими духовными и телесными особенностями, 13 % ответили, что не принимают. Открыто поговорить о своих чувствах и переживаниях со своим супругом способны 63 %, 37 % ответили: «Не всегда». 61 % женщин контрольной группы могут себе позволить «быть собой в отношениях с супругом», 9 % ответили: «Нет», 30 % ответили: «Не всегда». О полном принятии своих супругов, без попыток что-либо в них менять, сообщили 41 % женщин, 39 % ответили: «Не всегда», 20 % сообщили о полном непринятии недостатков супругов.

В группе женщин с неясным бесплодием все пары проживают отдельно от родителей. Отношения с мамой характеризуются как: прекрасные – 50 %, хорошие – 43 %, терпимые – 7 %; отношения с отцом: прекрасные – 24 %, хорошие – 47 %, нет отношений совсем – 29 %.

В контрольной группе женщин отношения с мамой характеризуются как: хорошие – 56 %, прекрасные – 22 %, терпимые также у 22 % группы. Отношения с отцом преимущественно хорошие у 43 % женщин, прекрасные у 11 %, нет отношений совсем у 22 %, терпимые у 4 % группы.

Необходимо отметить, что 64 % участников группы с неясным бесплодием ранее обращались за поддержкой к психологу, 36 % – не обращались. В контрольной группе 50 % группы обращались к психологу, 50 % не обращались.

При оценке центральной тенденции уровня социальной фрустрированности в основной группе показатель составил: 2.05, в контрольной группе: 2.13. Полученные результаты свидетельствуют о том, что фрустрированность в исследуемых группах отчётливо не декларируется. Статистически значимые различия в уровне социальной фрустрированности не обнаружены (при $p \leq 0.05$, где Укр. = 227, Уэмп = 287).

Степень удовлетворенности браком в основной группе составил: 37.78, что свидетельствует о «значительной удовлетворенности» браком; в контрольной группе: 31.93, что в пределах диапазона «скорее удовлетворенность, чем неудовлетворенность». Выявлена тенденция значимых различий по степени удовлетворенности браком в сторону снижения исследуемого признака ($p \leq 0.05$, где Укр. = 227, Уэмп. = 217,5).

При оценке нервно-психического напряжения в основной группе показатель составил: 42,43, в контрольной группе: 43,82. Полученные результаты свидетельствуют о слабом нервно-психическом напряжении в обеих группах. Статистически значимые различия не обнаружены (при $p \leq 0.05$, где Укр. = 227, Уэмп. = 321).

Степень выраженности астенического состояния в основной группе составил: 48,14. В контрольной группе: 46,17. Оба показателя находятся в диапазоне, подтверждающем отсутствие признаков астении. Статистически значимые различия не установлены (при $p \leq 0.05$, где Укр. = 227, Уэмп. = 285,5). Сравнительный анализ уровня депрессии в основной и контрольной группе показал, что у женщин, имеющих детей, показатель незначительно выше, чем у группы женщин с условным бесплодием, 44,28 и 42,92 соответственно. Оба показателя приближены к крайней границе диапазона «легкой депрессии ситуативного генеза». Статистически значимые различий в уровне депрессии не обнаружены (при $p \leq 0.05$, где У кр. = 227, Уэмп. = 283).

Обсуждение результатов

Анализируя результаты исследования, мы видим, что женщины с неясным бесплодием практически все задействованы в сфере труда по сравнению с группой фертильных женщин. Доверие и вера в высшие силы преобладают над самонадеянностью, как в основной, так и контрольной группе. Женщины с неясным бесплодием склонны заниматься совершенствованием своей физической формы и здоровья. Они более активны, по сравнению с фертильными женщинами. Процентное соотношение зарегистрированных браков в основной группе незначительно выше.

В обеих группах визуализируются признаки внутриличностного конфликта. Представители основной группы на 21 % чаще представителей контрольной группы становятся заложниками сложившихся обстоятельств и вынуждены делать, то, что совсем не хотелось бы. Интенсивность, продолжительность и повторяемость таких реакций, а также обстоятельства окружающей среды, могут стать предпосылкой к невротическим расстройствам личности. Как показал анализ научной литературы, по одной из версий неврозы могут препятствовать наступлению беременности. Женщины как основной, так и контрольной групп, испытывают стресс приблизительно в равных долях. Следует отметить положительную динамику развития семейных отношений у женщин с бесплодием, несмотря на длительность пребывания в браке и отсутствие детей на протяжении 1,5–16 лет (средний период 7,5 лет). Также отличительной особенностью женщин основной группы является высокий уровень принятия себя и своего партнера со всеми недостатками в сравнении с контрольной группой.

Хочется отметить тот факт, что, не смотря на ряд исследований, в которых отмечено влияние взаимоотношений с родителями на вероятность наступления беременности, чем лучше отношения преимущественно с матерями, тем вероятнее шансы забеременеть (Мордас, Иванова, 2020). В нашем исследовании наблюдается обратная тенденция, поскольку отношения с матерями лучше у группы женщин с неясным бесплодием.

При оценке центральной тенденции уровня социальной фрустрированности, нервно-психического напряжения, депрессии в основной и контрольной группе, мы наблюдаем незначительные различия. Среднее значение указанных признаков в основной группе незначительно ниже, в сравнении с контрольной группой. Средние значения удовлетворенности браком, астении в группе женщин, испытывающих сложности с наступлением беременности, незначительно выше, по сравнению с группой женщин, имеющих детей.

В исследуемых группах выявлена тенденция статистически значимых различий по степени удовлетворенности браком. По остальным признакам статистически значимых различий не обнаружено.

В нашем исследовании мы приходим к выводу, о том, что отсутствие реализации внутренней потребности и социальной значимой задачи – «материнство и рождение ребенка», не снижает качество жизни женщин с бесплодием неясной этиологии, а напротив даже способствует укреплению супружеских взаимоотношений. Уровень удовлетворенности браком выше у женщин с бесплодием, несмотря на отсутствие детей, по сравнению с женщинами, у которых есть дети. Хотя, согласно обзору зарубежных исследований (Алешина, 1985), одним из основополагающих критериев удовлетворенности браком выступает рождение первого ребенка.

Наблюдаемая тенденция в появлении первых признаков астении у женщин, испытывающих сложности в наступлении беременности, а также имеющийся уровень слабого нервно-психического напряжения, не являются критичными, но гипотетически они могут блокировать репродуктивные функции.

Мы можем сделать вывод о том, что в проведенном исследовании неизвестность причин бесплодия не оказывает существенного влияния на психоэмоциональное состояние женщин с бесплодием неясной этиологии. Их психологические особенности не имеют значимого отличия от фертильных женщин. Однако в их бессознательном поле имеются страхи в отношении появления детей, связанные с тем, что их жизнь может измениться не в лучшую сторону в части супружеских отношений, карьеры, финансовой стабильности, свободного времени. Таким образом, наше исследование подтверждает присутствие деструктивных мотивов в отношении появления детей у женщин с бесплодием неясной этиологии. Возможно, что формирующийся внутриличностный конфликт способствует подавлению репродуктивных функций женского организма. Данный факт определяет дальнейший вектор исследования в части изучения психологической неготовности женщин к материнству, а также в исследовании внутриличностного конфликта между социально обусловленным запросом на рождение детей и глубинным желанием женщины.

Литература

- Алешина, Ю. Е. (1985). Удовлетворенность браком и межличностное восприятие в супружеских парах с различным стажем совместной жизни. Диссертация кандидата психологических наук. Москва: РГБ ОД.
- Дементьева, Н. О., Бочаров, В. В. (2010). Психологические аспекты исследования женского бесплодия «неясной этиологии», Вестник СПбГУ, 12(1).
- Зотова, Р.А. (2014). Бессознательное чувство вины как предпосылка бесплодия у женщин. Сборник материалов первой международной научно-практической конференции «Психопрофилактика, реабилитация и здоровье сбережение». Москва.

- Карр, Б., Блэкуэлл, Р., Азис, Р. (2015). Руководство по репродуктивной медицине. Пер. с англ. Москва: «Практика».
- Кулаков, В.И., Серов, В.Н., Гаспаров, А.С. (2005). Гинекология: Учебник для студентов медицинских вузов. Москва: Медицинское информационное агентство.
- Малкина-Пых, И.Г. (2004). Возрастные кризисы. Справочник практического Психолога. Москва: Эксмо.
- Мордас, Е.С., Иванова, И.Н. (2020). Отношения мать-дочь у женщин, страдающих психогенным бесплодием: психолого-психоаналитический взгляд. Психолог, 4, 1–11. doi: 10.25136/2409-8701.2020.4.33161
- Оранская, А.Н., Мкртумян, А.М., Камалов, А.А. и др. (2018) Эффективность и безопасность комбинации миоинозитола и фолиевой кислоты в восстановлении фертильности. Эффективная фармакотерапия, 18, 14–8.
- Першина, К.В. (2019). Нейрофизиологические механизмы стресса и депрессивных состояний и методы борьбы с ними. European science, 1(43).
- Серов, В.Н., Прилепская, В.Н., Овсянникова, Т.В. (2015). Гинекологическая эндокринология. Москва: МЕД пресс-информ.
- Стеняева, Н.Н., Хритинин, Д.Ф., Чаусов, А.А., Григорьев, В.Ю. (2018). Психосоматические и сексуальные расстройства у женщин с бесплодием в программах вспомогательных репродуктивных технологий. Акушерство и гинекология, 4, 86–93.
- Тювина, Н.А., Николаевская, А.О. (2019). Бесплодие и психические расстройства у женщин. Сообщение 1. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 11(4), 117–24. doi: 10.14412/2074-2711-2019-4-117-124
- Тювина, Н.А., Воронина, Е.О., Балабанов, В.В., Гончарова, Е.М. (2018). Взаимосвязь и взаимовлияние менструально-генеративной функции и депрессивных расстройств у женщин. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 10(2), 45–51. doi: 10.14412/2074-2711-2018-2-45-51
- Усачёва, О.С., Блюм, А.И. (2017). Индивидуально-личностные особенности женщин, страдающих бесплодием неясной этиологии. Международный студенческий научный вестник, 1.
- Филипова, Г.Г. (1997). Материалы конференции по проблемам материнства. Вопросы психологии, 3, 23–31.
- Филиппова, Г.Г. (2011). Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика. Медицинская психология в России: электронный научный журнал, 6.
- Berg, B.J., Wilson, J.F., (1991). Psychological functioning across stages of treatment for infertility. Journal of Behavioral Medicine, 14, 11–26. doi: <https://doi.org/10.1007/BF00844765>
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J.A., et al. (2007). International estimates of infertility

- prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human reproduction*, 22(6), 1506–12. doi: 10.1093/humrep/dem046
- Boivin, J., Sofia, G. (2015). Evolution of psychology and counseling in infertility. *Fertility and Sterility*, 104(2), 251–259. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.05.035
- Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. (2000) WHO. International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Bull World Health Organ*, 78(4), 413–426.
- Deka, P.K., Sarma, S. (2010). Psychological aspects of infertility. *British Journal of Medical Practitioners*, 3(3), 336.
- Mascarenhas, M.N., Flaxman, S.R., Boerma, T., Vanderpoel, S., Stevens, G.A. (2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health surveys. *Plos Medicine*, 18(12). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356>.
- Nachtigall, R.D., Becker, G., Wozny, M. (1992). The Effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertility and Sterility*, 57(1), 113–121. doi: [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)54786-4](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)54786-4).
- Noorbala, A., Ramezanzadeh, F., Abedinia, N. (2007). Study of psychiatric disorders among fertile and infertile women and some predisposing factors. *Journal of Family and Reproductive Health*, 1(1), 6–11.
- Poddar, S., Sanyal, N., Mukherjee, U. (2014). Psychological profile of women with infertility: A comparative study. *Industrial psychiatry journal*, 23(2), 117–26. doi: 10.4103/0972-6748.151682
- Rubenstein, B.B. (1951). An emotional factor in infertility: a psychosomatic approach. *Fertility and Sterility*, 2(1), 80–86. doi: 10.1016/s0015-0282(16)30428-9.109
- Rutstein, S.O., Shah, I.H. (2004). Infecundity infertility and childlessness in developing countries. DHS Comparative Reports No. 9. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro and the World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Stanhiser, J. (2018) Psychosocial Aspects of Fertility and Assisted Reproductive Technology. *Obstetrics gynecology clinics of North America*, 45(3), 563–574. doi: 10.1016/j.ogc.2018.04.006
- Templeton, A.A., Penney, G.C., (1982). The incidence, characteristics and prognosis of patients whose infertility is unexplained. *Fertility and Sterility*, 37(2), 175–182. doi: 10.1016/s0015-0282(16)46035-8.117
- Volgsten, H., Skoog Svanberg, A., Ekselius, L., et al. (2008). Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Human Reproductive*, 23(9), 2056–2063. doi: 10.1093/humrep/den154. Epub World Health Organization Current practices and controversies in assisted reproduction. (2001, 2002). «Report of meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction». Geneva. Switzerland WHO Headquarters.

References

- Aleshina, Yu. E. (1985). Satisfaction with marriage and interpersonal perception in married couples with different years of marriage. The dissertation of the candidate of psychological sciences. Moscow: RGBOD.
- Berg, B.J., Wilson, J.F., (1991). Psychological functioning across stages of treatment for infertility. *Journal of Behavioral Medicine*, 14, 11–26. doi: <https://doi.org/10.1007/BF00844765>
- Boivin, J., Bunting, L., Collins, J.A., et al. (2007). International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Human reproduction*, 22(6), 1506–12. doi:10.1093/humrep/dem046
- Boivin, J., Sofia, G. (2015). Evolution of psychology and counseling in infertility. *Fertility and Sterility*, 104(2), 251–259. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.05.035
- Carr, B., Blackwell, R., Azis, R. (2015). Guide to reproductive medicine. Per. from English. Moscow: "Practice".
- Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. (2000) WHO. International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Bull World Health Organ*, 78(4), 413–426.
- Deka, P.K., Sarma, S. (2010). Psychological aspects of infertility. *British Journal of Medical Practitioners*, 3(3), 336.
- Dementieva, N. O., Bocharov, V. V. (2010). Psychological aspects of the study of female infertility of "unclear etiology", *Bulletin of St. Petersburg State University*, 12 (1).
- Filipova, G.G. (1997). Materials of the conference on the problems of motherhood. *Questions of Psychology*, 3, 23–31.
- Filippova, G.G. (2011). Psychology of the human reproductive sphere: methodology, theory, practice. *Medical psychology in Russia: electronic scientific journal*, 6.
- Kulakov, V.I., Serov, V.N., Gasparov, A.S. (2005). *Gynecology: Textbook for medical students*. Moscow: Medical Information Agency.
- Malkina-Pykh, I.G. (2004). age crises. *Handbook of the Practical Psychologist*. Moscow: Eksmo.
- Mascarenhas, M.N., Flaxman, S.R., Boerma, T., Vanderpoel, S., Stevens, G.A. (2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: A systematic analysis of 277 health surveys. *Plos Medicine*, 18(12). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001356>.
- Mordas, E.S., Ivanova, I.N. (2020). Mother-daughter relations in women suffering from psychogenic infertility: a psychological and psychoanalytical view. *Psychologist*, 4, 1–11. doi: 10.25136/2409-8701.2020.4.33161
- Nachtigall, R.D., Becker, G., Wozny, M. (1992). The Effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertility and Sterility*,

- 57(1), 113–121. doi: [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)54786-4](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)54786-4).
- Noorbala, A., Ramezanzadeh, F., Abedinia, N. (2007). Study of psychiatric disorders among fertile and infertile women and some predisposing factors. *Journal of Family and Reproductive Health*, 1(1), 6–11.
- Oranskaya, A.N., Mkrtumyan, A.M., Kamalov, A.A. et al. (2018) Efficacy and safety of a combination of myoinositol and folic acid in fertility restoration. *Effective pharmacotherapy*, 18, 14–8.
- Pershina, K.V. (2019). Neurophysiological mechanisms of stress and depression and methods of dealing with them. *European science*, 1(43).
- Poddar, S., Sanyal, N., Mukherjee, U. (2014). Psychological profile of women with infertility: A comparative study. *Industrial psychiatry journal*, 23(2), 117–26. doi: 10.4103/0972-6748.151682
- Rubenstein, B.B. (1951). An emotional factor in infertility: a psychosomatic approach. *Fertility and Sterility*, 2(1), 80–86. doi: 10.1016/s0015-0282(16)30428-9.109
- Rutstein, S.O., Shah, I.H. (2004). *Infection infertility and childlessness in developing countries*. DHS Comparative Reports No. 9. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro and the World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Serov, V.N., Prilepskaya, V.N., Ovsyannikova, T.V. (2015). *Gynecological endocrinology*. Moscow: MED press-inform.
- Stanhiser, J. (2018) Psychosocial Aspects of Fertility and Assisted Reproductive technology. *Obstetrics gynecology clinics of North America*, 45(3), 563–574. doi: 10.1016/j.ogc.2018.04.006
- Stenyaeva, N.N., Khritinin, D.F., Chausov, A.A., Grigoriev, V.Yu. (2018). Psychosomatic and sexual disorders in women with infertility in assisted reproductive technology programs. *Obstetrics and Gynecology*, 4, 86–93.
- Templeton, A.A., Penney, G.C., (1982). The incidence, characteristics and prognosis of patients whose infertility is unexplained. *Fertility and Sterility*, 37(2), 175–182. doi: 10.1016/s0015-0282(16)46035-8.117
- Tyuvina, N.A., Nikolaevskaya, A.O. (2019). Infertility and mental disorders in women. *Message 1. Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 11(4), 117–24. doi: 10.14412/2074-2711-2019-4-117-124
- Tyuvina, N.A., Voronina, E.O., Balabanov, V.V., Goncharova, E.M. (2018). The relationship and mutual influence of menstrual-generative function and depressive disorders in women. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 10(2), 45–51. doi: 10.14412/2074-2711-2018-2-45-51
- Usacheva, O.S., Blum, A.I. (2017). Individual and personal characteristics of women suffering from infertility of unknown etiology. *International Student Scientific Bulletin*, 1.
- Volgsten, H., Skoog Svanberg, A., Ekselius, L., et al. (2008). Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization

treatment. Human Reproductive, 23(9), 2056-2063. doi: 10.1093/humrep/den154

World Health Organization Current practices and controversies in assisted reproduction. (2001, 2002). "Report of meeting on Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction". Geneva. Switzerland WHO Headquarters.

Zotova, R.A. (2014). Unconscious guilt as a prerequisite for infertility in women. Collection of materials of the first international scientific-practical conference "Psychoprophylaxis, rehabilitation and health saving". Moscow.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.