

УДК 159.9

**Фильштинская Елена Геннадьевна**

Старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии,  
Самарский государственный медицинский университет

[e.g.filshtinskaya@samsmu.ru](mailto:e.g.filshtinskaya@samsmu.ru)

**Киселева Наталья Геннадьевна**

Врач-гинеколог высшей категории,  
Многопрофильный медицинский центр «Мать и дитя»

[kisenatg@yandex.ru](mailto:kisenatg@yandex.ru)

**Elena G. Filshtinskaya**

Senior Lecturer of the Department of General and Clinical Psychology,  
Samara State Medical University

[e.g.filshtinskaya@samsmu.ru](mailto:e.g.filshtinskaya@samsmu.ru)

**Natalya G. Kiseleva**

Gynecologist of the highest category,  
Medical center "Mother and Child"

[kisenatg@yandex.ru](mailto:kisenatg@yandex.ru)

## **Психологические факторы бесплодия у женщин**

### **Psychological factors of infertility in women**

***Аннотация.** В данной статье рассматриваются психологические факторы бесплодия (отношение к беременности и будущему ребенку, отношения в семье) у женщин, которые смогли забеременеть только при помощи процедуры экстракорпорального оплодотворения (группа ЭКО) в сравнении с женщинами с естественно наступившей беременностью (группа сравнения). В результате проведенного исследования было выявлено, что в обеих группах преобладают женщины с оптимальным типом отношения к беременности, а женщины с неадаптивными типами составляют небольшую долю от общей выборки. У 32% женщин группы ЭКО и у 20% женщин группы сравнения при проведении методики «Я и мой ребенок» не выявлено ни одного содержательно благоприятного признака материнства, что указывает на внутреннюю, возможно не осознаваемую, конфликтность переживания беременности. Тревога и неуверенность выражены у 24% беременных группы ЭКО и 28% беременных группы сравнения. При исследовании структуры семьи у 68% женщин, забеременевших при помощи экстракорпорального оплодотворения, выявлена расширенная семья, включающая кроме семейной пары других родственников – матерей, отцов, сестер и братьев. В группе сравнения у 64% женщин изображена нуклеарная семья.*

***Ключевые слова:** психологическая готовность к беременности и материнству, отношение к беременности и будущему ребенку, отношения в семье, тревожность.*

**Annotation.** *This article examines the psychological factors of infertility (attitude to pregnancy and unborn child, family relationships) in women who were able to get pregnant only with the help of in vitro fertilization (IVF group) in comparison with women with naturally occurring pregnancy (comparison group). As a result of the study, it was revealed that in both groups, women with the optimal type of attitude towards pregnancy predominate, and women with maladaptive types make up a small proportion of the total sample. In 32% of women in the IVF group and in 20% of women in the comparison group, no meaningful favorable signs of motherhood were revealed during the "Me and my child" technique, which indicates an internal, perhaps not realized, conflict of pregnancy experience. Anxiety and insecurity were expressed in 24% of pregnant women in the IVF group and 28% of pregnant women in the comparison group. In the study of the family structure, 68% of women who became pregnant with in vitro fertilization revealed an extended family, including, in addition to a married couple, other relatives – mothers, fathers, sisters and brothers. In the comparison group, 64% of women have a nuclear family depicted.*

**Keywords:** *psychological readiness for pregnancy and motherhood, attitude towards pregnancy and the unborn child, family relationships, anxiety.*

**Актуальность исследования.** Доля бесплодных браков на территории Российской Федерации колеблется от 8 до 17,5%, по отдельным регионам достигает 20-24% и в настоящее время не имеет тенденции к снижению [1]. Основываясь на данных обследования демографического здоровья Demographic Health Survey, проведенного с 1994 по 2000 годы, Всемирная организация здравоохранения установила, что 186 млн. женщин в развивающихся странах страдают от бесплодия, несмотря на 5-летние попытки забеременеть или родить живого ребенка. Статистически это означает, что каждая 4-я пара репродуктивного возраста в развивающихся странах сталкивается с проблемой бесплодия [4].

Существует бесплодие неясной этиологии (идиопатическое бесплодие), при котором в отсутствие репродуктивных нарушений беременность не наступает. Относительно этого факта профессиональное сообщество имеет два суждения. Согласно первому, диагноза идиопатического бесплодия не существует и стоит лишь вопрос дообследования, когда будет найдена органическая причина. Вторые утверждают, что в основе этой формы бесплодия лежат психологические причины, обуславливающие формирование поведенческой доминанты без структурно-функциональных изменений при неизменности состояния репродуктивной системы женщины [2].

Однозначных данных о соотношении психического и соматического в акушерско-гинекологической практике не существует. Несмотря на убедительные данные о наличии психологических особенностей супругов, состоящих в бесплодном браке, до настоящего времени не решен вопрос о том, что в данной патологии первично: привело ли отсутствие детей к психологическому расстройству или эти расстройства вызвали нарушение репродуктивной функции. L.W. Сох установил, что «необъяснимое» бесплодие

может быть связано с конфликтным детством, различными социальными факторами, неудачными взаимоотношениями в семье, боязнью беременности, материнства, страха перед родами и послеродовыми психозами, противоречием между стремлением к профессиональной деятельности и материнством [3].

В настоящее время возможно наступление беременности у женщин с бесплодием при помощи репродуктивных технологий. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) стало вполне доступной и рутинной процедурой, однако не всегда бывает эффективной и при многократном проведении негативно влияет на организм женщины, а также ее психоэмоциональное состояние. Выявление возможных психологических предикторов идиопатического бесплодия крайне важно, поскольку может помочь решить проблему психологическими средствами, не прибегая к небезопасным медицинским процедурам.

Целью настоящего исследования стало изучение психологических факторов (отношение к беременности и будущему ребенку, отношения в семье) у женщин, которые смогли забеременеть только при помощи процедуры экстракорпорального оплодотворения в сравнении с женщинами с естественно наступившей беременностью.

**Выборка и методы исследования.** Исследование проводилось в многопрофильном медицинском центре «Мать и дитя». Выборку исследования составили 50 пациентов, 25 из которых забеременели путём ЭКО и вошли в основную группу (группа ЭКО), а другие 25 забеременели естественным путём и вошли в группу сравнения. В основной группе возраст варьирует от 30 до 50 лет, в группе сравнения возраст обследуемых варьирует от 25 до 45 лет. У пациенток, забеременевших путём экстракорпорального оплодотворения, на момент обследования отмечалась первая беременность. Математический анализ данных осуществлялся при помощи непараметрического статистического критерия Манна-Уитни. Исследование осуществлялось при помощи следующих психодиагностических методик: Тест отношений беременной (И.В. Добряков), Семейная социограмма (Э.Г. Эйдемиллер), Тест «Я и мой ребенок» (Г.Г. Филиппова).

**Изложение и анализ результатов исследования.** Результаты исследования методикой «Тест отношений беременной» представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Результаты исследования методикой «Тест отношений беременной»

Шкалы	Группа ЭКО		Группа сравнения		U	p
	m	σ	m	σ		
Оптимальный	4,80	0,87	4,64	1,58	72,000	0,664
Тревожный	0,76	0,44	0,80	1,35	68,000	0,500
Эйфорический	2,88	0,67	2,68	1,65	69,500	0,579
Гипогестогнозический	0,28	0,46	0,60	0,87	68,000	0,474
Депрессивный	0,28	0,46	0,28	0,46	78,500	0,898

Показатели по всем шкалам между группой сравнения и группой ЭКО не имеют значимых различий, но имеет смысл рассмотреть также процентное соотношение типов в исследуемых группах.

У 80% беременных группы ЭКО отмечается преобладание оптимального типа отношения к беременности. Эти женщины осознают уровень ответственности, который несут за жизнь своего ребенка, поэтому выполняют рекомендации врача и вовремя посещают женскую консультацию. Они находятся в благоприятном эмоциональном состоянии, их отношения с супругом и другими членами семьи можно рассматривать как благополучные. Только у небольшого числа беременных этой группы (12%) отмечаются умеренно выраженные проявления эйфорического типа в форме требования по отношению к себе особого внимания либо манипулирования окружающими с использованием состояния беременности. У 8% преобладают проявления тревожного ожидания проблем и неприятностей, связанных с беременностью и родами.

У беременных группы сравнения оптимальный тип встречается у 68%, у 16% беременных выявлен эйфорический тип, по 8% беременных продемонстрировали тревожный и игнорирующий тип.

Делая выводы о гестационной доминанте, можно сказать, что в обеих группах беременных преобладают женщины с оптимальным типом отношения к беременности, а женщины с неадаптивными типами составляют небольшую долю от общей выборки. Большинству обследованных женщин, забеременевших при помощи процедуры экстракорпорального оплодотворения, свойственно ответственное отношение к беременности и эмоционально положительный фон.

Результаты методики «Я и мой ребёнок» представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Результаты методики «Я и мой ребёнок»

Шкалы		Группа ЭКО		Группа сравнения		U	p
		m	σ	m	σ		
Благоприятная ситуация	Формальные признаки	2,20	0,65	2,96	1,37	47,500	0,053*
	Содержательные признаки	5,56	4,68	6,56	4,32	65,000	0,434
Незначительные симптомы тревоги	Формальные признаки	1,88	1,45	1,20	1,22	62,500	0,361
	Содержательные признаки	1,80	1,61	2,84	1,75	47,000	0,048*
Тревога и неуверенность в себе	Формальные признаки	0,88	0,83	0,80	0,82	78,500	0,916
	Содержательные признаки	1,60	1,68	2,36	1,70	59,000	0,281
Конфликт с	Формальные	-	-	-	-	-	-

беременностью	признаки						
	Содержательные признаки	1,52	0,92	1,40	0,91	72,500	0,678

\* - статистически значимые различия

Среди признаков отношения к ребенку, которые позволяет выявить рисуночная методика, выделяются формальные, свойственные любому рисуночному тесту, а также содержательные, касающиеся содержания нарисованного. Анализ показывает, что у большинства женщин обеих групп преобладают содержательные признаки благоприятного отношения матери к будущему ребенку. Эти женщины рисуют себя и своего будущего ребенка в телесном контакте, лицо ребенка прорисовано, возраст ребенка младенческий, минимум посторонних деталей. Однако величина показателя стандартного отклонения свидетельствует о том, что у некоторых женщин число благоприятных содержательных признаков в рисунке невелико.

У 32% женщин группы ЭКО и у 20% женщин группы сравнения в рисунке нет ни одного содержательного благоприятного признака, что указывает на внутреннюю конфликтность переживания беременности, возможно не проявляющуюся на уровне осознания, но выявляемую проективной методикой. Если по числу содержательных признаков значимых различий между двумя группами нет, то по формальным признакам беременные группы сравнения демонстрируют значимо большее принятие ситуации, чем беременные группы ЭКО ( $U=47,5$ , при  $p<0,053$ ).

Содержательные признаки незначительно проявленных тревоги, неуверенности, конфликтности в группе сравнения встречаются значимо чаще, чем в группе ЭКО ( $U=47$ , при  $p<0,048$ ). Это выражается в несоразмерной фигуре ребенка, в наличии отца или других членов семьи, в большом числе дополнительных несущественных деталей. 36% женщин группы ЭКО и 80% женщин группы сравнения демонстрируют в рисунках три и более содержательных признака беспокойства, внутренней конфликтности.

Тревога и неуверенность в себе выражены у 24% беременных группы ЭКО и 28% беременных группы сравнения. Значимых различий между группами по данному параметру нет.

В целом можно заметить, что конфликт с беременностью в выраженной форме не выявлен ни у одной обследованной женщины. Показатели тревожности и конфликтности, связанные с беременностью, в группе сравнения встречаются чаще, но у женщин группы ЭКО чаще встречается отсутствие содержательных признаков благоприятности ситуации беременности.

Результаты исследования межличностных отношений и коммуникаций в семье представлены в таблице 3. В связи с большим количеством исследуемых параметров в таблице представлены только те, по которым были получены значимые различия между группами.

Анализ семейных социограмм беременных группы ЭКО и группы сравнения показал, что у 68% женщин, забеременевших при помощи экстракорпорального оплодотворения, изображена расширенная семья,

включающая кроме семейной пары других родственников – матерей, отцов, сестер и братьев. В группе сравнения у 64% женщин изображена нуклеарная семья, включающая только супругов и их ребенка.

Таблица 3 - Результаты методики «Семейная социограмма»

Критерии	Группа ЭКО	Группа сравнения	U	p
Нуклеарная семья	16	64	39,500	0,020*
Расширенная семья	68	32	51,000	0,052*
Симбиоз	-	40	45,500	0,036*

\* - статистически значимые различия

Различия групп по этим параметрам подтверждены статистически ( $U=39,5$ , при  $p<0,02$  и  $U=51$ , при  $p<0,05$ ). При этом в группе сравнения чаще встречаются симбиотические отношения внутри нуклеарной семьи, чем в группе ЭКО ( $U=45,5$ , при  $p<0,036$ ).

**Вывод.** Полученные результаты позволяют предположить, что женщины, забеременевшие в результате процедуры ЭКО, на уровне осознания имеют рациональную мотивацию к беременности, но на имплицитном уровне являются недостаточно зрелыми и слишком тесно связанными с родительской семьей, чтобы создать собственную семью и нести ответственность за будущего ребенка. Вероятно, по причине их психологической неготовности к рождению ребенка, показатели тревожности и конфликтности, связанные с беременностью, выражены меньше, чем у женщин с естественно наступившей беременностью.

### **Литература**

1. Апресян С.В. Медико-психологические аспекты бесплодия / С.В. Апресян, А.А. Абашидзе, В.Ф. Аракелян // *Акушерство, гинекология и репродукция*. – 2020. – Т. 7, № 1. – С. 8-10.

2. Васильева О.С. Психологические особенности женщин с бесплодием неясной этиологии / О.С. Васильева // *Северо-Кавказский психологический вестник*. – 2022. – Т. 20, № 4. – С. 44-60.

3. Ермошенко Б.Г. Роль психологических факторов при бесплодии (обзор литературы) / Б.Г. Ермошенко, В.А. Крутова // *Успехи современного естествознания*. – 2019. – № 8. – С. 17-20.

4. Тювина Н.А. Бесплодие и психические расстройства у женщин / Н.А. Тювина, А.О. Николаевская // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. – 2019. – Т. 11, № 4. – С. 117-124.

### **References**

1. Apresyan S.V. Medical and psychological aspects of infertility / S.V. Apresyan, A.A. Abashidze, V.F. Arakelyan // *Obstetrics, gynecology and reproduction*. – 2020. – Vol. 7, № 1. – pp. 8-10.

2. Vasilyeva O.S. Psychological characteristics of women with infertility of unclear etiology / O.S. Vasilyeva // *North Caucasian Psychological Bulletin*. – 2022. – Vol. 20, № 4. – pp. 44-60.

3. Ermoshenko B.G. *The role of psychological factors in infertility (literature review)* / B.G. Ermoshenko, V.A. Krutova // *Successes of modern natural science*. – 2019. – № 8. – pp. 17-20.

4. Tyuvina N.A. *Infertility and mental disorders in women* / N.A. Tyuvina, A.O. Nikolaevskaya // *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. – 2019. – Vol. 11, № 4. – pp. 117-124.