

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ БЕСПЛОДИЯ У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН, СОСТОЯЩИХ В БРАКЕ

В.Е. Гаврилова^{1,2}

¹ Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Россия

² ООО «Уральский медицинский центр», г. Екатеринбург, Россия

Описано исследование психологических предпосылок бесплодия у состоящих в браке здоровых женщин, оказывающих существенное влияние на репродуктивные функции таких женщин. В качестве таких предпосылок рассматриваются неразрешенные внутренние конфликты с собственной матерью, а также страхи детского и подросткового возраста. Психологически обусловленные нарушения репродуктивной функции у соматически здоровых пациенток являются обратимыми и обусловлены расстройствами различных уровней психической регуляции в виде неосознаваемого нежелания наступления беременности и последующего рождения ребенка.

Ключевые слова: психологические предпосылки бесплодия, неразрешенные внутренние конфликты, страхи детского и подросткового возраста, неосознаваемое нежелание наступления беременности, обратимые функциональные расстройства.

Введение

На протяжении последних десятилетий для Российской Федерации характерна естественная убыль населения, обусловленная, в том числе, снижением рождаемости. Одной из существенных причин снижения рождаемости является высокий показатель доли бесплодных супружеских пар, которые, по данным статистических исследований 2016 года, составляют не менее 16 % от общего числа желающих стать родителями. Согласно Рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), пороговый показатель критической ситуации с численностью бесплодных пар для страны равен 15 %. По имеющимся отечественным данным, до 20 % от всех вариантов бесплодия составляют случаи идиопатического бесплодия, при котором установить причины нарушения фертильности у женщин не удается. Все это определило актуальность проведения клинико-психологического исследования в области репродуктивного здоровья женщин (Здравоохранение в России: Статистический сборник, 2017; Гладкая, 2017; Джамалудинова, 2017).

Известно, что психологические предпосылки бесплодия, как первичного, так и вторичного, обнаруживаются у женщин в любом возрасте, рассматриваемом в пределах фертильного периода. Они могут сочетаться с другими причинами бесплодия, которые бо-

лее изучены в клинике в силу их очевидной анатомо-физиологической основы. Зачастую супруги проходят многочисленные и нередко дискомфортные обследования, без особого эффекта принимают разнообразные препараты и даже подвергаются хирургическим вмешательствам. Отсутствие желаемого результата – беременности – вызывает повышенную тревожность, создает эмоциональную неустойчивость, снижает самооценку, способствует негативным изменениям в супружеских отношениях, включая сексуальные дисгармонии (Белинская, 2013; Wischmann, 2001).

Клинико-психологический дискурс изучения бесплодия у соматически здоровых женщин основан на положении о том, что деятельность репродуктивной системы является гормонально зависимым процессом, в координации которой важнейшую роль играет гипоталамо-гипофизарная система (ГГС), представленная комплексом глубинных мозговых структур, отвечающих за вегетативную и высшую нейроэндокринную регуляцию работы всех внутренних органов и периферических желез внутренней секреции (в частности, включая половые железы). Функционирование ГГС обеспечивается системой обратной связи желез внутренней секреции и головного мозга. Решающее значение в этом процессе имеет психоэмоциональное состояние человека, базирующееся на устойчивой поведенче-

ской доминанте, обусловленной изменениями баланса нейромедиаторов в головном мозге, происходящими, в том числе, и вследствие гормональной активности половых желез. Иными словами, речь идет об особом психосоматическом феномене, при котором поведенческие доминанты трансформируются в изменения на соматическом уровне, подавляя репродуктивную функцию без формирования структурно-функциональных изменений в половых органах или явных проявлений нарушения фона половых гормонов. При этом одним из наиболее патогномичных факторов бесплодия является длительное эмоциональное неблагополучие, переживаемое девочкой в детском (дошкольном, раннем школьном) и подростковом возрасте, которое обусловлено коммуникативно-аффективной нестабильностью матери (Ланцбург, 2016).

Цель исследования – выявить сущность психологических предпосылок бесплодия у здоровых женщин, состоящих в браке.

Выборка, дизайн и методы исследования

Основная группа участников исследования представлена пациентками гинекологического отделения Государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» (ГБУЗ СО «СОКБ № 1»), выразившими добровольное согласие на работу с клиническим психологом. Всего выборку исследования составили 30 женщин в возрасте от 21 до 30 лет (средний возраст $25,4 \pm 4,4$ года) с диагнозом «Первичное бесплодие» (код N97.x по Международной классификации болезней 10-го пересмотра, МКБ-10). Все принявшие участие в исследовании женщины состояли в браке, но не имели собственных детей. Все женщины обследовались в условиях гинекологического стационара с целью уточнения клинического диагноза формы первичного бесплодия.

Психодиагностическое исследование проводилось индивидуально, в 2 этапа, с перерывом в 1 день. Программа и содержание клинико-психологического исследования, а также исследовательский психодиагностический инструментарий были согласованы с локальным Этическим комитетом ГБУЗ СО «СОКБ № 1».

В качестве контрольной группы были опрошены 28 женщин того же возраста, состоящие в браке и имеющие ребенка в возрасте от нескольких недель до 6 месяцев.

Обе группы уравнивались по основным социально-демографическим показателям (полу, возрасту, социальному статусу, уровню образования).

В исследовании применялись следующие методы и методики:

- клинико-психологический метод в форме специализированной клинической беседы;
- психодиагностический метод с использованием следующих тестовых и проективных методик: мультимодальный опросник жизненной истории; Симптоматический опросник SCL-90; Опросник удовлетворенности браком (в модификации В.В. Столина); Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса (в адаптации Л.И. Вассермана); Рисуночный тест «Я и мой ребенок»; Тест чернильных пятен Г. Роршаха (Вассерман, 2009; Рауш де Траубенберг, 2005; Столин, 1984; Тарабрина, 2001).

Для статистической обработки результатов, полученных посредством методик «Симптоматический опросник SCL-90», «Опросник удовлетворенности браком», «Рисуночный тест „Я и мой ребенок“», «Опросник «Способы совладающего поведения» был применен U-критерий Манна – Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

Для большинства женщин основной группы (страдающих, высоковероятно, с учетом клинико-anamnestических данных, первичным идиопатическим бесплодием), характерны достаточно сухие, сдержанные отношения с матерью, а также требовательность обоих родителей по отношению к дочери. Такая требовательность проявлялась настойчивыми претензиями родителей к девочкам иметь высокие достижения во всех видах их деятельности: в учебе, спорте, общественной жизни и т. д., призывали к повышенной ответственности. При этом отмечается распространенная практика обесценивания достигнутых успехов (например, с помощью фраз типа «можешь лучше», «это все могут», «раз выиграла олимпиаду – теперь нужно будет обязательно на отлично сдать экзамен и в столице учиться», «третьим местом нельзя гордиться, нужно было стараться» и т. п.). Такого рода требования формировали у девочек неуверенность в себе, повышенную тревожность, подавленную агрессию, неосознаваемое чувство обиды на родителей. Следует от-

метить, что 23 из 30 женщин основной группы (76,7 %) были старшими (по рождению) сестрами в семье и имели обязанности по воспитанию младших сиблингов, невыполнение или недостаточно качественное выполнение которых также вызывало нарекание или порицание со стороны родителей. В отличие от этого, в контрольной группе младших братьев и сестер имели только 4 из 28 опрошенных женщин (14,3 % выборки).

Для 18 из 30 женщин (60,0 % численности экспериментальной выборки) характерно наличие в психологическом статусе выраженных перфекционистских черт (стремление быть «правильной», «идеальной» и т. п.) и перфекционистских представлений о себе («я не должна ошибаться», «я должна делать все хорошо», «я должна стремиться к совершенству», «я должна нравиться всем людям»). В контрольной группе подобного рода ответы были даны только 3 из 28 обследуемых (10,7 % выборки). Выявленные страхи женщин основной группы связаны, в основном, с их с работой, социальной успешностью и мнением окружающих об их социально-профессиональном статусе. При этом преобладающими являлись, например, страхи «потерять работу», «не продвинуться по карьерной лестнице», «быть разведенной», «быть не такой как все» и т. д. В то время в контрольной группе упоминание женщинами о подобных страхах было исключительно редким.

В описаниях супруга большинство обследуемых женщин основной группы указывали его социально-профессиональный статус:

«обеспеченный», «образованный», «отличный профессионал» и пр., в то время как женщины контрольной группы чаще описывали черты характера («заботливый», «нежный», «веселый», «скромный», «любящий» и т. д.). Кроме того, женщины основной группы очевидно затруднялись описать ситуации, при которых они чувствовали себя спокойными и расслабленными, в том числе, называя такой вопрос «некорректным» и «странным».

Результаты статистической обработки данных по тестовым методикам и рисуночному тесту «Я и мой ребенок» приведены в табл. 1–3.

Статистически значимые различия между группами ($p < 0,001$) выявлены по шкалам «Соматизация» (Som) и «Межличностная сензитивность» (Int) симптоматического опросника SCL-90. Высокие показатели обследуемых основной группы по шкале «Соматизация» свидетельствуют о дистрессе, возникающем вследствие нарушения телесной функции, телесных границ и дефектов психосоматического развития в онтогенезе. Именно этим обусловлен «уход в болезнь» при любой неблагоприятной ситуации, привычная фиксация на телесных ощущениях, являющихся нейтральными, не несущими угрозу здоровью. Одним из вариантов такой фиксации становится фертильность. Высокие показатели по шкале «Межличностная сензитивность» у женщин с диагнозом бесплодие отражают переживание личностной неполноценности, тенденцию сравнивать себя с другими, самосуждение.

Таблица 1
Сравнительный статистический анализ результатов методики «Симптоматический опросник SCL-90»

Шкалы	Суммарный ранг		Значения статистик					
	Гр. 1	Гр. 2	U	Z	P-уровень	Z-скорректир.	P-уровень	2-стороннеточное P
Som	1126,0	585,0	179,0	3,74	0,0002	3,75	0,0002	0,00011
Int	1102,0	609,0	203,0	3,36	0,0008	3,38	0,0007	0,00056
Nos	968,5	742,5	336,5	1,29	0,1965	1,30	0,1930	0,1954

Примечание. Полужирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

Таблица 2
Результаты статистического анализа самооценки удовлетворенности браком женщин основной и контрольной групп

Показатель	Суммарный ранг		Значения статистик					
	Гр. 1	Гр. 2	U	Z	P-уровень	Z-скорректир.	P-уровень	2-стороннеточное P
Уровень удовлетвор. браком	845,0	866,0	380,0	-0,6146	0,5388	-0,6178	0,5367	0,5416

Примечание. Отмеченные критерии значимы на уровне $p < 0,05000$.

Краткие сообщения

Результаты по опроснику удовлетворенности браком, представленные в табл. 2, а также на диаграмме (рис. 1) свидетельствуют, что статистически значимых различий по степени удовлетворенности браком между женщинами контрольной и экспериментальной группами нет. Однако стоит отметить, что в опроснике некоторыми женщинами основной группы часто указывались социально одобряемые ответы, которые, тем не менее, обнаруживали расхождения с их ответами в разделе «Брак (или близкие отношения)» мульти-модального опросника жизненной истории А. Лазаруса. Также стоит отметить, что по данным обследования по методике В.В. Столина, более 65 % пар в каждой группе относятся к «абсолютно благополучным» и более 14 % – к благополучным. К переходным, а также скорее неблагоприятным парам были отнесены всего 5 % всех опрошенных женщин обеих групп (3 случая наблюдений), а неблагоприятных и абсолютно неблагоприятных не было вообще. При этом данные клинико-психологической беседы позволяют обоснованно предположить наличие неудов-

летворенных ситуаций в браке женщин, которые в то же время сознательно не демонстрировали этого в силу социальных причин, а также из-за страха неодобрения и осуждения со стороны общества. Об этом свидетельствует и тот факт, что в основной выборке при ответе на вопросы, расценивающие какую-либо сторону брака как неблагоприятную, женщины, как правило, избегали давать отрицательные ответы, а старались выбрать неопределенный ответ (например, «трудно сказать», «затрудняюсь ответить» и т. д.).

Интерпретация результатов проективной рисуночной методики «Я и мой ребенок», позволяет сделать вывод о том, что более чем у половины женщин основной группы (53,3 %) имеется неосознаваемый конфликт с беременностью, выраженный в поведенческой доминанте нежелания беременности и рождения ребенка, вопреки социально одобряемому стремлению преодолеть бесплодие любыми средствами. Базисом данного противоречия между внутренним и внешним является конфликт с собственной матерью, непринятие материнства, что отчетливо подтверждается результатами

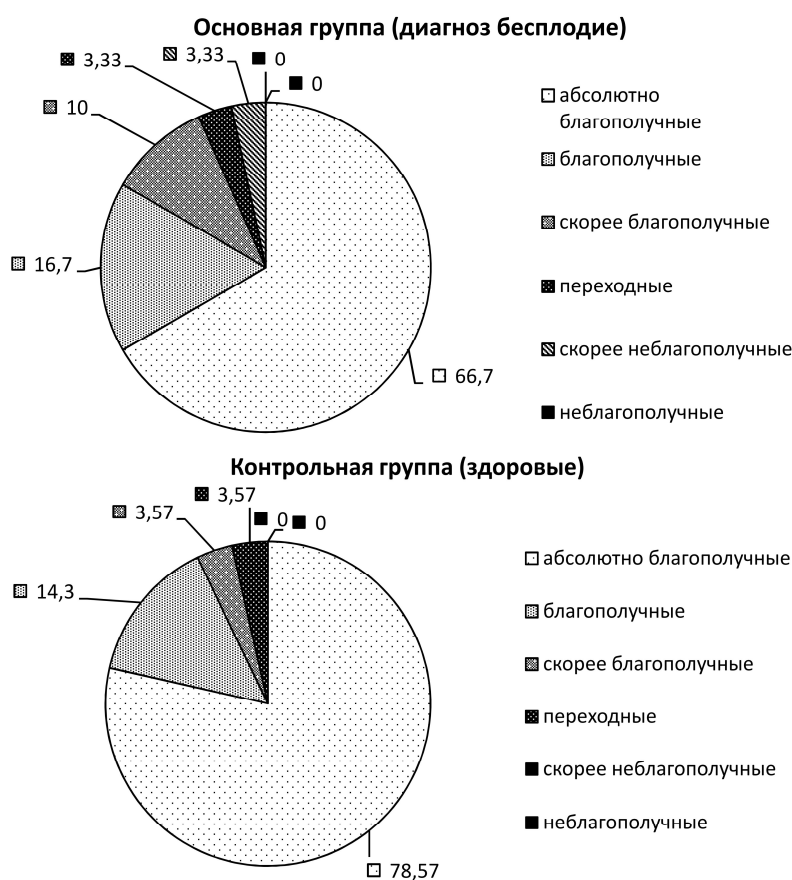


Рис. 1. Распределение женщин основной и контрольной группы по уровню удовлетворенности браком (по типам, в %)

теста Г. Роршаха: у 20 из 30 страдающих бесплодием опрошенных женщин (66,7% численности этой выборки). Такого рода данные были получены только у 8 из 28 участниц контрольной группы (28,6%) (рис. 2).

При сравнительном анализе стилей совладающего поведения в обеих группах испы-

туемых были выявлены достоверные различия по отдельным шкалам, которые представлены в табл. 3. Характерными для страдающих бесплодием женщин являются копинг-стратегии «Конфронтация», «Самоконтроль», «Принятие ответственности». Редко, по сравнению со здоровыми в репродуктивном отношении

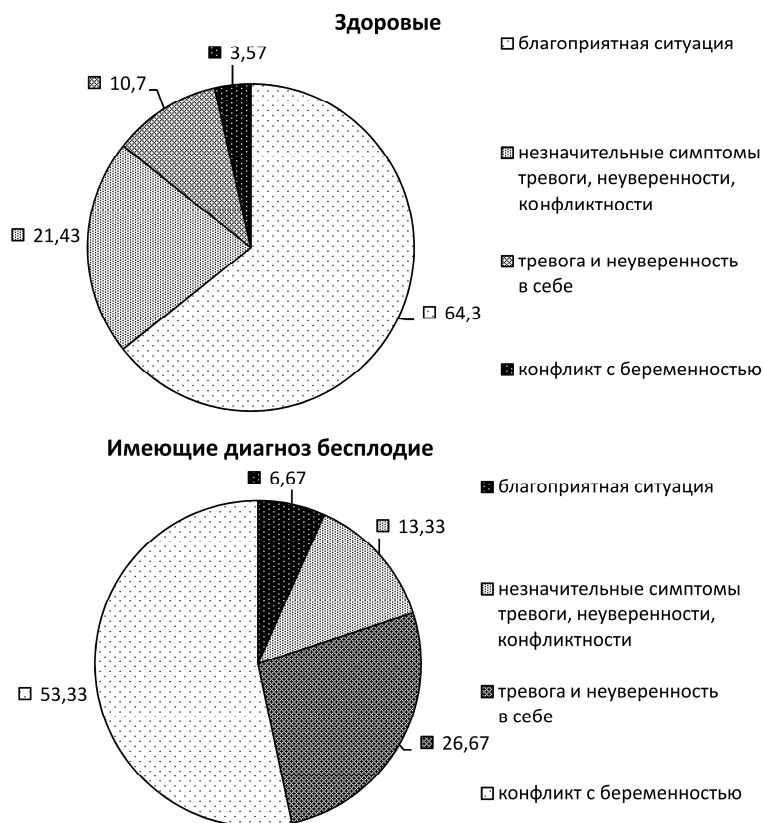


Рис. 2. Результаты интерпретации материалов проективного теста «Я и ребенок» (по типам оценок, в %)

Таблица 3
Сравнительный статистический анализ показателей по доминирующим стилям совладающего поведения у женщин основной и контрольных групп

Копинг-стратегии	Суммарный ранг		Значения статистик					
	Гр. 1	Гр. 2	U	Z	P-уровень	Z-скор-ректир.	P-уровень	2-сторонне-точное P
Конфронтация	1068,5	642,5	236,5	2,848	0,0044	2,854	0,004	0,0038
Дистанцирование	827,5	883,5	362,5	-0,887	0,3751	-0,89	0,374	0,3737
Самоконтроль	1054,0	657,0	251,0	2,622	0,0087	2,630	0,009	0,008
Поиск соц. поддержки	649,5	1061,5	184,5	-3,657	0,0003	-3,67	0,0002	0,0002
Принятие ответственности	1120,5	590,5	184,5	3,657	0,0003	3,677	0,0002	0,0002
Бегство –избегание	856,0	855,0	391,0	-0,444	0,6574	-0,445	0,656	0,66
Планирование решения проблемы	901,5	809,5	403,5	0,2490	0,8034	0,24999	0,803	0,80
Положительная переоценка	871,5	839,5	406,5	-0,202	0,8397	-0,20293	0,84	0,84

Примечание. Полужирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

женщинами, используется стиль совладающего поведения «Поиск социальной поддержки». Для женщин основной группы в проблемной ситуации оказалось нетипичным искать помощь и эмоциональную поддержку в своем окружении, ожидать внимания, сочувствия. Сюда также относится избегание обращаться к социуму за информационной поддержкой. Для всех указанных типов совладающего поведения общим является то, что в проблемных ситуациях бесплодные женщины имеют проблемы с выражением эмоций и чувств, с демонстрацией их другим: они, как правило, скрывают их, контролируют, либо излишне ярко, импульсивно демонстрируют. Также у исследуемых женщин наблюдаются трудности во взаимодействии с окружающими при наступлении неблагоприятных событий.

Выводы

Таким образом, психологические предпосылки бесплодия у замужних здоровых женщин возникают в условиях семейного и материнского воспитания, формируют особые личностные predispositions, которые на неосознаваемом уровне могут блокировать наступление беременности и последующее рождение ребенка.

Литература

1. *Здравоохранение в России. 2017: Статистический сборник/Росстат.* – М.: Росстат, 2017. – С. 18–19.
2. *Белинская, Е.В. Психологические особенности женщин, страдающих бесплодием / Е.В. Белинская // Педагогика и психология: актуальные вопросы теории и практики: Материалы междунар. науч.-практ. конф. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2013. – С. 148–151.*
3. *Вассерман, Л.И. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и медицинских психологов / Л.И. Вассерман [и др.]. – СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2009. – 38 с.*
4. *Ланцбург, М.Е. Исследования психосоматических аспектов гинекологических и андрологических заболеваний и бесплодия / М.Е. Ланцбург, Т.В. Крысанова, Е.В. Соловьева // Современная зарубежная психология. – 2016. Т. 5, № 2. – С. 67–77.*
5. *Рауш де Траубенберг, Н.К. Тест Роршаха: Практическое руководство / Н.К. Рауш де Траубенберг. – М: Когито-Центр, 2005. – 255 с.*
6. *Столин, В.В. Опросник удовлетворенности браком / В.В. Столин, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко // Вестник Московского университета. Психология, 1984. – № 2. – С. 54–60.*
7. *Тарабина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / под ред. Н.В. Тарабиной. – СПб.: Питер, 2001. – С. 146–181.*
8. *Гладкая, В.С. Современные тенденции репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женского населения в России / В.С. Гладкая, В.Л. Грицинская, Н.Н. Медведева // Мать и дитя в Кузбассе. – 2017. – № 1 (68). – С. 10–14. – <http://mednauki.ru/index.php/MD/issue/viewIssue/198/198> (дата обращения: 28.10.2017).*
9. *Джамалудинова, А. Ф., Репродуктивное здоровье населения России / А.Ф. Джамалудинова, М.М. Гонян // Молодой ученый. – 2017. – № 14.2. – С. 10–13. – <https://moluch.ru/archive/148/41893/> (дата обращения: 26.12.2017).*
10. *Wischmann, T. Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the «Heidelberg Fertile Consultation Service»/ T. Wischmann, H. Stammer, I. Scherg, R. Verres // Human Reproduction. – 2001. – № 16(8). – P. 1753–1761. – <http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/8/1753.full> (дата обращения: 20.10.2017).*

Гаврилова Валерия Евгеньевна, соискатель ученой степени, Уральский государственный медицинский университет (Екатеринбург); медицинский психолог, ООО «Уральский медицинский центр» (Екатеринбург), Valerigav@yandex.ru

Поступила в редакцию 18 июня 2018 г.

PSYCHOLOGICAL PREREQUISITES OF INFERTILITY IN MARRIED HEALTHY WOMEN

V.E. Gavrilova^{1,2}, Valerigav@yandex.ru

¹ Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation

² LLC Ural Medical Center, Ekaterinburg, Russian Federation

The article discusses the psychological prerequisites of infertility in married healthy women, which have a significant effect on their reproductive function. The main prerequisites are unresolved internal conflicts with one's own mother and fears of childhood and adolescence. The disturbances of reproductive function in somatically healthy patients are reversible and involving different levels of mental behavior regulation in the form of unwillingness of pregnancy and the subsequent birth of the child.

Keywords: psychological prerequisites of infertility, pathogenesis factors of disturbances of reproductive health, unresolved internal conflicts and fears of childhood and adolescence, reversible functional disorder.

References

1. *Zdravookhranenie v Rossii. 2017: Statisticheskiy sbornik/Rosstat* [Health in Russia. 2017: Statistical Collection]. Moscow: Rosstat, 2017, pp. 18–19.
2. Belinskaya E.V. *Psikhologicheskie osobennosti zhenshchin, stradayushchikh besplodiem* [Psychological Characteristics of Women with Infertility], *Cheboksary, Interaktiv plyus Publ.*, 2013, pp. 148–151.
3. Vasserman L.I. *Metodika dlya psikhologicheskoy diagnostiki sposobov sovladaniya so stressovymi i problemnymi dlya lichnosti situatsiyami: Posobie dlya vrachev i meditsinskikh psikhologov* [Methods for Psychological Diagnosis of Ways of Coping with Stressful and Problematic Situations for the Individual: Manual for Doctors and Medical Psychologists]. St. Petersburg, *Psikhonevrologicheskiy institut of V.M. Bekhtereva Publ.*, 2009, 38 p.
4. Lantsburg M.E., Krysanova T.V., Solovieva E.V. [Study of Psychosomatic Aspects of Gynecological and Andrological Diseases and Infertility]. *Magazin: Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* [Modern Foreign Psychology]. 2016, vol. 5, no. 2, pp. 67–77. (in Russ.)
5. Raush de Traubenberg N.K. *Test Rorshakha: Prakticheskoe rukovodstvo* [Rorschach Test: a Practical Guide]. Moscow, *Kogito-Tsentr Publ.*, 2005, 255 p.
6. Stolin V.V., Romanova T.L., Butenko G.P. [Questionnaire Satisfaction Marriage]. Moscow, *Magazin: Vestnik Moskovskogo Universiteta. Psikhologiya* [Bulletin of Moscow University. Psychology], 1984, no. 2, pp. 54–60. (in Russ.)
7. Tarabina N.V. *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Workshop on the Psychology of Post-traumatic Stress]. St. Petersburg, *Piter Publ.*, 2001, pp. 146–181.
8. Gladkaya V.S., Gritsinskaya V.L., Medvedeva N.N. *Sovremennyye tendentsii reproduktivnogo zdoroviya i reproduktivnogo povedeniya zhenskogo naseleniya v Rossii* [Modern Trends of Reproductive Health and Reproductive Behavior of the Female Population in Russia]. Available at: <http://mednauki.ru/index.php/MD/issue/view/Issue/198/198> (accessed: October 28, 2017).
9. Dzhamaludinova A.F., Gonyan M.M. [Reproductive Health of the Population of Russia]. 2017, no. 14.2, pp. 10–13. (in Russ.). Available at: <https://moluch.ru/archive/148/41893/> (accessed December 26, 2017).
10. Wischmann T., Stammer H., Scherg I., Verres R. *Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the «Heidelberg Fertile Consultation Service»*, 2001, no. 16 (8), pp. 1753–1761. Available at: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/8/1753.full> (accessed October 20, 2017).

Received 18 June 2018

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Гаврилова, В.Е. Психологические предпосылки бесплодия у здоровых женщин, состоящих в браке / В.Е. Гаврилова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 103–109. DOI: 10.14529/psy180312

FOR CITATION

Gavrilova V.E. Psychological Prerequisites of Infertility in Married Healthy Women. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2018, vol. 11, no. 3, pp. 103–109. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy180312