

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ БЕСПЛОДИЯ

**В.В. Васильева, Т.Л. Боташева, Е.В. Железнякова, О.П. Заводнов**

*Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону, Россия*

**Обоснование.** Современная демографическая ситуация в стране обуславливает возрастание интереса к разноплановым исследованиям репродуктивного потенциала супружеских пар, в том числе при различных формах женского бесплодия. **Целью** исследования явился сравнительный анализ психоэмоциональных и личностных характеристик женщин с выявленными и неустановленными факторами бесплодия. **Материалы и методы.** Для комплексного психологического обследования было сформировано две группы: первая включала 52 пациентки с установленными причинами бесплодия, вторая группа – 46 женщин с невыясненной причиной бесплодия (идиопатическое бесплодие). Для математической обработки результатов с целью выявления статистических различий между параметрами в группах применен U-критерий Манна–Уитни, реализованный в программе SPSS 26.0.0.1. **Результаты.** Анализ показал значимые различия между женщинами выделенных групп по целому ряду шкал теста смысложизненных ориентаций, фрайбургского личностного опросника, опросников социально-психологических установок личности, рефлексивности, уровня агрессивности, методик индекса жизненного стиля, нервно-психического напряжения, «личностного дифференциала», теста уровня депрессии и стрессоустойчивости. Обобщая полученные данные, можно отметить, что пациентки с установленными причинами бесплодия используют возможности адаптации к новым реалиям жизни, включающие профессиональные достижения, социальную и интеллектуальную активность на разрешение данной ситуации и снижение нервно-психического напряжения. Женщины с идиопатическим бесплодием характеризуются более выраженным нервно-психическим напряжением, невротическими реакциями, развитием инфантильных качеств, регрессивных форм поведения, незрелых видов психологической защиты, снижением активности, изменением мотивационных установок. **Заключение.** Выбор тактики индивидуализированного психокоррекционного воздействия на основе психологического обследования пациенток при реализации междисциплинарного подхода будет способствовать повышению эффективности лечения бесплодия.

**Ключевые слова:** бесплодие; идиопатическое бесплодие, личностные характеристики; эмоциональные особенности, тестирование; сравнительный анализ, психокоррекция.

### Введение

Современная реальность, характеризующаяся снижением уровня рождаемости как в нашей стране, так и в развитых странах мирового сообщества, диктует необходимость увеличения исследований, направленных на решение этой задачи. Данное обстоятельство, а также существенное снижение качества жизни бездетных супружеских пар репродуктивного возраста ставят проблему бесплодия, достигающую по данным ВОЗ в России 15 %, в один ряд актуальнейших проблем человечества (Ланцбург с соавт., 2016; Relationship between ..., 2011). Существует несколько основных репродуктивных факторов, которые

приводят к диагнозу женское бесплодие (трубно-перитонияльная патология, эндометриоз, эндокринные нарушения, маточные факторы). Кроме того, существует бесплодие неясной этиологии (идиопатическое бесплодие), при котором в отсутствие репродуктивных нарушений беременность не наступает. Относительно этого факта профессиональное сообщество имеет два суждения (Масягутова, 2018). 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, обу-

словливающие формирование поведенческой доминанты без структурно-функциональных изменений при полной сохранности репродуктивной системы женщины (Шахворостова, 2016; Гаврилова, 2018). В проанализированной литературе содержатся немало сведений об психоэмоциональных и личностных особенностях бесплодных женщин в сравнении с женщинами с обычным репродуктивным потенциалом (Психологические особенности ..., 2003; Рябова, 2013). Однако, учитывая неоднородность группы с диагнозом бесплодие представляет интерес сравнительный анализ психологического статуса женщин с идиопатическим бесплодием и с бесплодием установленной этиологии. Данные литературы по этому вопросу малочисленны, а сравнительной характеристике редко подвергаются количественные параметры (Василенко с соавт., 2017). Кроме того, методы психологического обследования часто ограничиваются оценкой уровня тревожности и депрессии (Колесников с соавт., 2013). В ряде работ (Verhaak et al., 2007; Психические расстройства ..., 2013; LoGiudice et al., 2018) указывается на значительную роль психологического сопровождения женщин с бесплодием, в том числе и при проведении различных протоколов вспомогательных репродуктивных технологий (Lin et al., 2014; Земзюлина, 2019). В то же время, чрезвычайно важно учитывать психологический портрет женщин с различными формами бесплодия при проведении психокоррекционной работы (Cognitive coping ..., 2010; Особенности эмоциональных нарушений ..., 2019).

*Целью* исследования явился сравнительный анализ психоэмоциональных и личностных характеристик женщин с выявленными и неустановленными факторами бесплодия.

### Материалы и методы

Для психологического тестирования из женщин с диагнозом первичное бесплодие (код № 97 по МКБ-10), проходивших обследование на базе отделения охраны репродуктивного здоровья и вспомогательных репродуктивных технологий Ростовского НИИ акушерства и педиатрии, было сформировано две группы. В первую группу входили 52 пациентки с выявленными факторами бесплодия (№ 97.0 – бесплодие, связанное с отсутствием овуляции; № 97.1 – бесплодие трубного происхождения; № 97.2 – бесплодие

маточного происхождения; № 97.3 – бесплодие цервикального происхождения). Вторая группа состояла из 46 пациенток с диагнозом женское бесплодие неуточненное (№ 97.3 по МКБ-10) или так называемое идиопатическое бесплодие. Для максимального нивелирования не изучаемых параметров группы были уравнены по возрасту (средний возраст составил  $31,2 \pm 4,3$  года), социальному статусу (все пациентки находились в браке), уровню образования (высшее), национальности (русские), длительности бесплодия ( $2,1 \pm 2,3$  года), вредным привычкам (отсутствие курения, злоупотребления алкоголем). Для выявления индивидуально-личностных особенностей использовались методики клинической беседы и компьютерного тестирования с количественными значениями исследуемых шкал, охватывающие ценностно-смысловую, эмоциональную, когнитивную, поведенческую сферы личности. Комплекс психологического тестирования включал:

- тест смысловых ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева;
- фрайбургский личностный опросник (FPI);
- опросник социально-психологических установок личности О.Ф. Потемкиной;
- опросник рефлексивности А.В. Карпова;
- шкалы индекса жизненного стиля Р. Плутчика;
- опросник нервно-психического напряжения Т.А. Немчина;
- шкалу уровня депрессии В. Зунге;
- методику «Личностный дифференциал» Е.Ф. Бажина, А.М. Эткинд;
- опросник уровня агрессивности А. Басса, А. Дарки;
- тест на стрессоустойчивость С. Коухена и Г. Виллиансона.

В силу большого количества используемых методик психологическое обследование проходило в два этапа и график выполнения тестирования согласовывался с пациентками при получении добровольного согласия на консультацию клинического психолога. Проводимые в рамках данной работы исследования были согласованы с этическим комитетом РНИИАП (Протокол № 21/4 от 25.03.2018 г.).

С целью выявления статистических различий между исследуемыми параметрами в группах применен U-критерий Манна – Уитни с вычислением 2-стороннего точного p-значения (SPSS 26.0.0.1).

### Результаты и их обсуждение

В результате статистической обработки данных нами были установлены значимые различия между пациентками выделенных групп по целому ряду параметров психологического тестирования. Анализ по опроснику СЖО Д.А. Леонтьева показал различия в шкалах «общий показатель осмысленности», «цели в жизни», «локус контроля – Я», «локус контроля – жизнь» (табл. 1). Женщины с установленными причинами бесплодия имели более высокие показатели по этим шкалам, что отражает большую осмысленность жизни в конкретный временной отрезок, определенность позиции, представление о своих целях. У женщин обеих групп был снижен показатель по шкалам «процесс жизни», «результативность жизни» относительно показателя в средней выборке.

Тестирование с помощью фрайбургского личностного опросника позволило получить значимые различия по шкалам «невротичность» ( $p = 0,006$ ), «эмоциональная лабильность» ( $p = 0,004$ ), «раздражительность» ( $p = 0,003$ ). Интерпретируя полученные данные, можно обоснованно полагать, что женщины с неуточненной причиной бесплодия отличаются более выраженной эмоциональной лабильностью и раздражительностью при повышенном уровне тревожности, что может способствовать психосоматизации нарушения адаптационных качеств личности, чередованию периодов активности с пессимистической позицией. Повышенные значения по шкале «раздражительность» у женщин с идиопатическим бесплодием указывают на плохую саморегуляцию психических

состояний, отсутствие концентрации и собранности. Они остро переживают свой неуспех и наряду с самообвинением могут демонстрировать враждебность или легко теряются и впадают в отчаяние. В результате анализа социально-психологических установок по тесту О.Ф. Потемкиной были обнаружены значимые различия по шкале «Результат» ( $p = 0,002$ ). Женщины с установленной причиной бесплодия имени более высокие баллы по этой шкале ( $5,9 \pm 0,6$  против  $4,8 \pm 0,4$ ), что отражает выраженную мотивацию на достижение результата.

Статистическая обработка определила различия между исследуемыми группами по уровню рефлексивности (опросник А.В. Карпова). Для женщин первой группы были отмечены более высокие баллы, что отражает более выраженный самоконтроль в текущей ситуации, продуктивный анализ происходящего, склонность к анализу событий, планирование деталей поведения. Средние значения балльного показателя у пациенток с установленными причинами бесплодия были  $125,3 \pm 14,3$ , в то время как у женщин с идиопатическим бесплодием –  $89,5 \pm 12,3$  ( $p = 0,001$ ). С помощью методики «индекс жизненного стиля» Р. Плутчика исследовался уровень напряженности основных психологических защит. По результатам тестирования было выявлено, что в структуре психологических защит женщин с идиопатическим бесплодием доминировали механизмы «отрицание», «замещение», «регрессия», «проекция». Для женщин с установленными причинами бесплодия было характерно преобладание ме-

Таблица 1  
Table 1

Сравнительная характеристика показателей шкал теста смысло-жизненных ориентаций у пациенток выделенных групп (баллы)  
Comparative characteristics of the meaning of life orientations test scales in patients (points)

Шкала Scale	I группа I group	II группа II group	p-значение p-value
Общий показатель осмысленности Overall Meaningfulness	98,26 ± 11,54	71,74 ± 12,54	0,002
Цели в жизни Goals in life	35,12 ± 4,54	23,36 ± 5,44	0,001
Процесс жизни Life process	19,41 ± 6,55	22,36 ± 8,34	0,090
Лocus контроля – Я Locus of control – I	21,76 ± 3,34	14,22 ± 3,54	0,007
Результативность жизни Life performance	19,23 ± 7,94	18,23 ± 5,64	0,400
Лocus контроля – жизнь Locus of control – life	29,16 ± 6,58	17,76 ± 5,14	0,006

ханизмов защит «интеллектуализация», «реактивное образование» (табл. 2). «Отрицание» является механизмом, приводящим к искажению восприятия действительности, которая угрожает самосохранению, самовыражению, социальному престижу. Эта форма защиты проявлялась также в высказываниях пациенток следующими выражениями: «Я не бесплодна. Это ошибка» или «Еще не пришло время для моей беременности». Актуализация в структуре психологической защиты «регрессии» характеризуется тем, что личность в своих реакциях при действии фрустрирующих факторов стремится избежать тревоги, используя более простые примитивные поведенческие стереотипы, демонстрируя инфантилизм. Вербально характерны следующие высказывания пациенток: «Я хочу родить, но все должны помогать» или «Муж должен активнее участвовать». Пациентки этой группы чаще назначали «виноватыми» в причине диагноза членов семьи, врача («проекция»). Для женщин с установленными причинами бесплодия было более свойственно доминирование механизма «интеллектуализация» (псевдорационализация) и «реактивное образование» (отождествляют с гиперкомпенсацией). Вербально у женщин этой группы преобладают высказывания «На данном жизненном этапе я не могу забеременеть, так как сначала надо сделать ...» или «У меня длинный путь к рождению ребенка, и надо пройти еще несколько этапов». При доминировании этих

форм психологической защиты женщины испытывают навязчивое желание объяснить, интерпретировать, мысленно проходить каждый этап, который привел к постановке диагноза.

Таким образом, в целом для пациенток выделенных групп были характерны разные варианты психологических защит. Пациентки с идиопатическим бесплодием отличались использованием в поведении незрелых способов психологической защиты, которые мешали конструктивному адаптивному поведению, а пациентки с установленными причинами бесплодия были склонны применять виды психологических защит, которые способствовали эффективному осознанию травмирующих факторов и событий и снижали риск возникновения и обострения внутреннего конфликта.

Результаты оценки особенностей психоэмоционального состояния с помощью методики Т.А. Немчина показали значимые различия между пациентками выделенных групп по двум шкалам теста (табл. 3). Неопределенность репродуктивного статуса проявляется у женщин второй группы, согласно этой методике наличием нервно-психического напряжения и сниженного фона настроения. Данный факт подтверждается и исследованием уровня депрессии опросником В. Зунге. Пациентки с неуточненными причинами бесплодия имели значение данной шкалы –  $56,1 \pm 2,47$  балла в среднем по группе, в то время как женщины группы сравнения –  $47,1 \pm 2,13$  балла ( $p = 0,04$ ). Результаты отра-

Таблица 2  
Table 2

Механизмы психологической защиты у женщин в группах сравнения (баллы)  
Psychological defense mechanisms in women in comparison groups (points)

Шкала эго-защиты Ego Defense Scale	I группа I group	II группа II group	p-значение p-value
Отрицание Denial	4,5 ± 0,67	8,1 ± 0,34	0,003
Замещение Displacement	4,9 ± 0,37	7,0 ± 0,36	0,001
Регрессия Regression	5,0 ± 0,47	6,9 ± 0,54	0,020
Проекция Projection	5,0 ± 0,61	7,1 ± 0,44	0,040
Вытеснение Repression	4,2 ± 0,27	4,3 ± 0,46	0,070
Компенсация Compensation	4,39 ± 0,69	5,4 ± 0,51	0,080
Интеллектуализация Intellectualization	6,48 ± 0,27	3,78 ± 0,54	0,010
Реактивное образование Reaction formation	6,18 ± 0,33	2,24 ± 0,57	0,006

Таблица 3  
Table 3

Сравнительная характеристика нервно-психического напряжения женщин выделенных групп по тесту Т.А. Немчина (баллы)  
Comparative characteristics of the neuropsychic stress in women of the selected groups according to the Nemchina test (points)

Шкала Scale	I группа I group	II группа II group	p-значение p-value
Нервно-психическое напряжение Neuropsychic stress	61,5 ± 3,61	72,1 ± 4,34	0,010
Астенический синдром Asthenic syndrome	59,3 ± 6,40	63,3 ± 5,42	0,080
Сниженное настроение Low mood	65,0 ± 2,47	70,9 ± 2,54	0,040

жают выраженное снижение настроения и наличие легкой депрессии ситуативного или невротического генеза у женщин с идиопатическим бесплодием.

При интерпретации данных, полученных с помощью методики личностного дифференциала, обращают на себя внимание значимые различия по шкалам «фактор силы» ( $p = 0,03$ ) и «фактор оценки» ( $p = 0,01$ ). Для женщин второй группы были характерны низкие значения  $5,10 \pm 2,61$  и  $4,90 \pm 3,27$  соответственно, что отражает неудовлетворенность собой, ситуацией, уровнем принятия себя в ней, недостаточный самоконтроль, зависимость от внешних обстоятельств и оценок. Пациентки первой группы имели средние уровни по данным шкалам:  $9,50 \pm 1,61$  и  $13,90 \pm 3,07$  баллов соответственно. Анализ результатов теста агрессивности А. Баски и А. Дарки указывает на низкие параметры шкал «агрессивности» и «враждебности» у пациенток обеих групп. Однако величина индекса «враждебность» у женщин с идиопатическим бесплодием значимо выше ( $p = 0,003$ ), чем у пациенток с обнаруженной причиной бесплодия ( $14,20 \pm 2,61$  и  $7,40 \pm 3,12$  балла соответственно). Согласно интерпретации теста, шкала «враждебность» отражает проявление обиды и подозрительности к людям. Тест на стрессоустойчивость С. Коухена и Г. Виллиансона выявил лучшую стрессоустойчивость ( $p = 0,001$ ) у женщин с установленными факторами бесплодия ( $13,50 \pm 4,51$  против  $22,40 \pm 4,12$  балла в группе сравнения).

### Заключение

Для всех женщин диагноз «бесплодие», осознание собственной бездетности является сильнейшим стрессом. Наиболее часто переживаемыми эмоциями при постановке диагноза являются неуверенность в будущем, раз-

очарование, тревога, страх, гнев, напряжение. В настоящее время не вызывает сомнений, что для эффективной помощи женщинам с бесплодием необходима работа специалистов разного профиля, в том числе и психологов. Однако, как было показано в нашем исследовании, группа пациенток с этим диагнозом по психологическому статусу весьма неоднородна и специфика психокоррекционных воздействий должна учитывать эти особенности. Согласно нашим данным факт установленной причины бесплодия оказывал существенное влияние на различия по целому ряду изучаемых психологических характеристик. Обобщая полученные данные, можно отметить, что пациентки с установленными причинами бесплодия используют возможности адаптации к новым реалиям жизни, включающие профессиональные достижения, социальную и интеллектуальную активность на разрешение данной ситуации и снижение нервно-психического напряжения. Пациентки с идиопатическим бесплодием декомпенсированы вследствие генерализации неопределенности своего репродуктивного потенциала на все жизненные сферы, что отражается в использовании регрессивных форм поведения. Полученные в нашем исследовании данные объясняют тот факт, что психотерапевтические техники, применяемые в стрессовых ситуациях (ресурсная поддержка родных и друзей, различные хобби, интенсификация в рабочем графике и т. п.), с успехом использующиеся у женщин с установленными факторами бесплодия, оказываются малоэффективными у женщин с идиопатическим бесплодием. Основным вектором психотерапевтического воздействия при работе с женщинами с неустановленными причинами бесплодия может являться сама ситуация неопределенности, нервно-

психическое напряжение, способность к принятию и дифференцировке в этой ситуации своих эмоций, чувств, состояний. Реализация междисциплинарного подхода с выбором тактики индивидуального психотерапевтического воздействия на основе обследования будет способствовать повышению эффективности лечения женского бесплодия.

### Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### Литература

1. Василенко, Т.Д. Бесплодие неясной этиологии как особая кризисная ситуация неопределенности в жизни женщины / Т.Д. Василенко, А.И. Блюм // *Научный электронный журнал Ипова*. – 2017. – № 1 (6). – С. 17–19.
2. 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.
3. Земзюлина, И.Н. Клинико-психологические аспекты успешности прохождения процедуры экстракорпорального оплодотворения / И.Н. Земзюлина // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. – 2019. – Т. 7, № 2. – С. 364–378. DOI: 10.23888/humJ20192364-378.
4. Колесников, Д.Б. Психическое состояние женщин с бесплодием в старшем репродуктивном возрасте / Д.Б. Колесников, К.С. Ермоленко, А.В. Соловьева // *Клиническая медицина*. – 2013. – № 6. – С. 38–41.
5. Ланцбург, М.Е. Исследования психосоматических аспектов гинекологических и андрологических заболеваний и бесплодия: Обзор современных зарубежных исследований / М.Е. Ланцбург, Т.В. Крысанова, Е.В. Соловьева // *Современная зарубежная психология*. – 2016. – Т. 5, № 2. – С. 67–77. DOI: 10.17759/jmfp.2016050209
6. Масыгутова, Л.Ф. Психологический взгляд на причины идиопатического бесплодия / Л.Ф. Масыгутова // *Вестник науки и образования*. – 2018. – Ч. 1, № 17-1(53). – С. 113–116.
7. Особенности эмоциональных нарушений у женщин старшего репродуктивного возраста в программе вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО, ИКСИ) и их психотерапевтическая коррекция / Ж.Р. Гарданова, В.И. Есаулов, В.И. Ильгов и др. // *Современные проблемы науки и образования*. – 2019. – № 1. DOI: 10.17513/spno.28487.
8. Психические расстройства и личностно-психологические особенности у женщин с бесплодием при лечении ЭКО / Н.Н. Петрова, Е.Н. Подольхов, А.М. Гзгзян, Д.А. Нуаури // *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. – 2013. – № 2. – С. 42–49.
9. Психологические особенности женщин с бесплодием / В.В. Васильева, В.И. Орлов, К.Ю. Сагамонова, А.В. Черноситов // *Вопросы психологии*. – 2003. – № 6. – С. 93–98.
10. Рябова, М.Г. Индивидуально-психологические особенности женщин с различными типами нарушения репродуктивной функции / М.Г. Рябова // *Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки*. – 2013. – Вып. 9 (125). – С. 190–198.
11. Шахворостова, Т.В. Исследование взаимосвязи механизмов психологической и медицинской этиологии женского бесплодия / Т.В. Шахворостова // *Вестник Марийского государственного университета*. – 2016. – Т. 10, № 3(23). – С. 28–34.
12. Cognitive coping, goal adjustment, and depressive and anxiety symptoms in people undergoing infertility treatment: a prospective study / V. Kraaij, N. Garnefski, M.J. Schroevers et al. // *Hlth Psychol*. – 2010. – Vol. 15, № 6. – P. 876–886. DOI: 10.1177/1359105309357251.
13. Lin, J.L. Somatic symptoms, psychological distress and sleep disturbance among infertile women with intrauterine insemination treatment / J.L. Lin, Y.H. Lin, K.H. Chuen // *Journal of Clinical Nursing*. – 2014. – Vol. 23. – № 11–12. – P. 1677–1684. DOI: 10.1111/jocn.12306.
14. LoGiudice, J.A. The impact of complementary therapies on psychosocial factors in women undergoing in vitro fertilization (IVF): a systematic literature review / J.A. LoGiudice, J. Massaro // *Applied Nursing Research*. – 2018. – Vol. 39. – P. 220–228. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.11.025.
15. Relationship between quality of life and distress in infertility: a validation study of the Dutch FertiQoL / J.W. Aarts, I.W. van Empel, J. Boivin et al. // *Hum. Reprod*. – 2011. – Vol. 26, № 5. – P. 1112–1118. DOI: 10.1093/humrep/der051
16. Verhaak, C.M. Womens emotional adjustment to IVF a systematic review of 25 years of research / C.M. Verhaak, J. Smeenk, J. Kremer // *Human Reproduction Update*. – 2007. – Vol. 13. – P. 27–36. DOI: 10.1093/humupd/dml040.

**Васильева Валентина Валерьевна**, доктор биологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела медико-биологических проблем в акушерстве, гинекологии и педиатрии, Ростовский государственный медицинский университет (Ростов-на-Дону), v.vasiljeva1965@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5948-6605

**Боташева Татьяна Леонидовна**, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела медико-биологических проблем в акушерстве, гинекологии и педиатрии, Ростовский государственный медицинский университет (Ростов-на-Дону), t\_botasheva@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5136-1752

**Железнякова Елена Васильевна**, кандидат медицинских наук, научный сотрудник отдела медико-биологических проблем в акушерстве, гинекологии и педиатрии, Ростовский государственный медицинский университет (Ростов-на-Дону), elena.Gel.1961@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-4496-6387

**Заводнов Олег Павлович**, кандидат биологических наук, научный сотрудник отдела медико-биологических проблем в акушерстве, гинекологии и педиатрии, Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России (Ростов-на-Дону), ozz2007@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9555-2267

*Поступила в редакцию 27 февраля 2020 г.*

DOI: 10.14529/jpps200304

## COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF WOMEN WITH VARIOUS FORMS OF INFERTILITY

*V.V. Vasiljeva, v.vasiljeva1965@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5948-6605*

*T.L. Botasheva, t\_botasheva@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5136-1752*

*E.V. Zheleznyakova, elena.Gel.1961@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-4496-6387*

*O.P. Zavodnov, ozz2007@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9555-2267*

*Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russian Federation*

**Background.** The current demographic situation in Russia causes an increase in interest in different studies of the reproductive potential of married couples, including various forms of female infertility. **Aim.** The purpose of the study was a comparative analysis of psychoemotional and personal characteristics of women with identified and unidentified infertility factors. **Materials and methods.** Two groups were formed for a comprehensive psychological examination: the first group included 52 patients with verified causes of infertility, the second group comprised of 46 women with an unexplained cause of infertility (idiopathic infertility). For mathematical processing of results, in order to identify statistical differences between parameters in groups, the Mann–Whitney U-test implemented in the SPSS 26.0.0.1 program was applied. **Results.** The analysis showed significant differences between women of the studied groups in a number of scales of the meaning of life orientation test, the Freiburg personality questionnaire, questionnaires of socio-psychological attitudes, reflexivity, level of aggression, methods of the lifestyle index, neuropsychic stress, “personal differential”, the test of the level of depression and stress resistance. Summarizing the data obtained, it can be noted that patients with established causes of infertility use opportunities to adapt to the new realities of life, including professional achievements, social and intellectual activity, to resolve this situation and reduce neuropsychic stress. Women with idiopathic infertility are characterized by more pronounced neuropsychic stress, neurotic reactions, infantile qualities, regressive behaviors, immature types of psychological defense, decreased activity, and changes in motivational attitudes.

**Conclusion.** The choice of tactics for individualized psychological correction based on psychological examination of patients in an interdisciplinary approach will contribute to improving the effectiveness of infertility treatment.

**Keywords:** *infertility, idiopathic infertility, personal characteristics, emotional characteristics, testing, comparative analysis, psychological correction.*

### References

1. Vasilenko T.D., Blium A.I. [Infertility of unknown origin as a special critical situation of uncertainty in the woman's life]. *Nauchnyj elektronnyj zhurnal Innova* [Scientific electronic journal Innova], 2017, no. 1 (6), pp. 17–19. (in Russ.)
2. Gavrilova V.E. [The psychological prerequisites for infertility in healthy married women]. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psihologiya* [Bulletin of the South Ural State University. Series: Psychology], 2018, vol. 11, no. 3, pp. 103–109. DOI: 10.14529/psy180312. (in Russ.)
3. Zemzyulina I.N. [Clinical and psychological aspects of the success of the extracorporeal fertilization procedure process]. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptaciya, razvitie* [Personality in a changing world: health, adaptation, development], 2019, vol. 7, no. 2, pp. 364–378. DOI: 10.23888/humJ20192364-378. (in Russ.)
4. Kolesnikov D.B., Ermolenko K.S., Solovieva A.V. [The psychic state of women suffering infertility in the old reproductive age]. *Klinicheskaya medicina* [Clinical medicine], 2013, no. 6, pp. 38–41. (in Russ.)
5. Lantsburg M.E., Krysanova T.V., Solovyeva E.V. [Investigation of psychosomatic aspects of gynecological and andrological diseases and infertility: A review of contemporary international researches]. *Sovremennaya zarubezhnaya psihologiya* [Journal of Modern Foreign Psychology], 2016, vol. 5, no. 2, pp. 67–77. DOI: 10.17759/jmfp.2016050209. (in Russ.)
6. Masyagutova L.F. [Psychological view on the causes of idiopathic infertility]. *Vestnik nauki i obrazovaniya* [Bulletin of science and education], 2018, part 1, no. 17-1 (53), pp. 113–116. (in Russ.)
7. Gardanova J.R., Esaulov V.I., Ilgov V.I., Burma A.A., Abdurakhmanov S.D., Gallyamova G.A. [Features of emotional disorders in women of advanced reproductive age in the program of assisted reproductive technologies (IVF, ICSI) and their psychotherapeutic correction]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education], 2019, no. 1. DOI: 10.17513/spno.28487. (in Russ.)
8. Petrova N.N., Podolkhov E.N., Gzgzryan A.M., Niauri D.A. [Mental disorders and psychological characteristics of infertile women being treated with in vitro fertilization]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii* [Review of Psychiatry and Medical Psychology], 2013, no. 2, pp. 42–49. (in Russ.)
9. Vasil'eva V.V., Orlov V.I., Sagamonova K.Yu., Chernositov A.V. [Psychological features of women with infertility]. *Voprosy psihologii* [Questions of psychology], 2003, no. 6, pp. 93–98. (in Russ.)
10. Ryabova M.G. [Individual psychological characteristics of women with different types of reproductive disorders]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: gumanitarnye nauki* [Bulletin of the Tambov University. Series: Humanities], 2013, release 9 (125), pp. 190–198. (in Russ.)
11. Shahvorostova T.V. [Study of the interrelationship of mechanisms of psychological and medical etiology of female infertility]. *Vestnik Mariškogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Mari State University], 2016, vol. 10, no. 3 (23), pp. 28–34. (in Russ.)
12. Kraaij V., Garnefski N., Schroevers M.J. et al. Cognitive coping, goal adjustment, and depressive and anxiety symptoms in people undergoing infertility treatment: a prospective study. *Hlth Psychol.*, 2010, vol. 15, no. 6, pp. 876–886. DOI: 10.1177/1359105309357251
13. Lin J.L., Lin Y.H., Chuen K.H. Somatic symptoms, psychological distress and sleep disturbance among infertile women with intrauterine insemination treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 2014, vol. 23, no. 11–12, pp. 1677–1684. DOI: 10.1111/jocn.12306
14. LoGiudice J.A., Massaro J. The impact of complementary therapies on psychosocial factors in women undergoing in vitro fertilization (IVF): A systematic literature review. *Applied Nursing Research*, 2018, vol. 39, pp. 220–228. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.11.025



15. Aarts J.W., van Empel I.W., Boivin J. et al. Relationship between quality of life and distress in infertility: a validation study of the Dutch FertiQoL. *Hum. Reprod.*, 2011, vol. 26, no. 5, pp. 1112–1118. DOI: 10.1093/humrep/der051
16. Verhaak C.M., Smeenk J., Kremer J. Womens emotional adjustment to IVF a systematic review of 25 years of research. *Human Reproduction Update*, 2007, vol. 13, pp. 27–36. DOI: 10.1093/humupd/dml040

*Received 27 February 2020*

---

**ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ**

Сравнительная характеристика психологического статуса женщин с различными формами бесплодия / В.В. Васильева, Т.Л. Боташева, Е.В. Железнякова, О.П. Заводнов // Психология. Психофизиология. – 2020. – Т. 13, № 3. – С. 35–43. DOI: 10.14529/jpps200304

**FOR CITATION**

Vasiljeva V.V., Botasheva T.L., Zheleznyakova E.V., Zavodnov O.P. Comparative Characteristics of the Psychological Status of Women with Various Forms of Infertility. *Psychology. Psychophysiology*. 2020, vol. 13, no. 3, pp. 35–43. (in Russ.). DOI: 10.14529/jpps200304

---