

ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ ФЕРТИЛЬНОСТІ У ЖІНОК

КАРТУШИНСЬКА А. В., старший викладач кафедри соціальної роботи та реабілітації

*Національний університет біоресурсів і природокористування України*E-mail: nakonechnaya.a.v@ukr.net

ORCID 0000-0002-7251-6351

Анотація. У сучасному світі безпліддя є однією з найгостріших проблем у сфері репродуктивного здоров'я: за деякими оцінками, вона зачіпає від 8 до 12% пар репродуктивного віку в усьому світі, причому в 50–80% випадків це жіночий біс плідність. Невиношування вагітності зустрічається в 10-25% випадків, а кожна п'ята вагітність переривається, що посилює несприятливу демографічну ситуацію загалом. Для жінки неможливість мати дітей, а також тривале лікування перетворюються і на психологічну проблему. Емоційна напруга призводить до почуття провини і неповноцінності, різного роду переживань, нижчої якості життя. Дослідження також показали, що, незважаючи на хороший прогноз та наявність фінансових засобів, припинення лікування найчастіше відбувається з психологічних причин. Мета статті – аналіз емоційного статусу безплідної жінки, а також пошук варіантів зменшення психологічного навантаження під час лікування безплідності. Порівняно думку зарубіжних дослідників, які часто розглядають етіологію безпліддя, особливо психосоматичного, з точки зору психоаналізу, виявляючи причини захворювання ще в ранньому дитинстві. Проаналізовано проведені опитування, які показують, що для багатьох пацієнток з безплідністю їм він нечіткий і незрозумілий; вони наводять раціональні доводи про те, що дитина потрібна, наприклад, для «повнішого життя» або для «хорошого партнерства», «щоб зберегти сім'ю», «заповнення порожнечі», «підтримання сімейних традицій» та ін. Помічено, що жінок із загрозою переривання вагітності відрізняє прагнення вирішувати через вагітність свої нереалізовані потреби: бути коханою, вносити щось нове в подружні відносини, бажання об'єднати сім'ю, самоствердитися. Виявлено, що основними психологічними проблемами може стати переживання фрустрації при необхідності розлучитися з багаторічною звичною діяльністю по лікуванню безпліддя, навколо якої було організоване все життя сім'ї, або підміна мети, коли в результаті тривалого невдалого лікування метою стає настання вагітності, а не поява дитини.

Ключові слова: безпліддя; психологія безплідних жінок; емоційні порушення; материнство; психокорекція.

Актуальність (Introduction). Протягом вагітності жінка проходить періоди адаптації, коли потрібна активна особистісна перебудова: вона повинна поступово прийняти роль матері, навчитися сприймати майбутню дитину окремо від себе і реалізувати свої потреби з урахуванням її існування. Для цього необхідно приділити увагу психічному здоров'ю жінки та її особистісним

особливостям [1]. Умовно можна виділити три групи факторів, які впливають на нормальний перебіг вагітності та стан новонародженої дитини: внутрішні (емоційний стан та індивідуальні психологічні особливості жінки-матері), мезофактори (якість життя жінки-матері) та макрофактори (якість міського середовища).

Якість життя в даному випадку визначається як характеристика фізичного, психологічного та соціального функціонування людини, заснована на її суб'єктивному сприйнятті. Під якістю міського середовища мається на увазі оцінка жінками здібності міського середовища задовольняти їх потреби та запити. У статті ми загострили нашу увагу на першому факторі.

Мета (Purpose). Аналіз емоційного статусу жінки з безпліддям, а також пошук варіантів зменшення психологічного навантаження під час лікування безпліддя.

Аналіз останніх досліджень та публікацій (Analysis of recent researches and publications). Зарубіжні дослідники часто розглядають етіологію безпліддя, особливо психосоматичного, з точки зору психоаналізу, виявляючи причини захворювання ще в ранньому дитинстві [2]. У ході психосексуального розвитку в структурі особистості можуть з'явитися схеми, які пізніше здатні стати причиною «гальмування жіночої ролі». При цьому особливо впливові уявлення про вагітність та материнство, сформовані в результаті виховання, а також психотравмуючі події. Результатом стає неусвідомлений страх перед вагітністю, а безпліддя виникає як психологічний захист [2-3].

Важливим критерієм, що вказує на спотворене бачення материнства і виокремлюючим нефертильну жінку, вважається мотив до дітонародження. Найчастіше жінка вважає, що її біологічні, соціальні та психологічні успіхи безпосередньо залежить від фертильності [4-5].

Проведені опитування показують, що для багатьох пацієнок з діагнозом безпліддя, їм він є нечіткий і незрозумілий; вони наводять раціональні доводи про те, що дитина потрібна, наприклад, для «повнішого життя» або для «хорошого партнерства», «щоб зберегти

сім'ю», «заповнення порожнечі», «підтримання сімейних традицій» та ін. [2].

Інший неприродний мотив виявляється у жінок, які чекали вагітності багато років і беруть участь у програмі екстракорпорального запліднення (ЕКЗ). Основний інтерес матерів зосереджений насправді на вагітності та народження дитини, виникає «спортивний інтерес», будь якою ціною. При цьому спостерігається схильність до ідеалізації батьківства і майбутньої дитини [6]. Так, ми спостерігаємо бажання отримати результат, минаючи період візуальної зміни тіла [1] і зміни фізіологічних потреб, глибокого занурення у процес догляду за дитиною, її виховання.

Отримані результати дозволяють припустити, що за ідеалізацією стоїть небажання думати про можливі труднощі, пов'язані з батьківством, а відмова приймати всі сторони материнства є відкиданням ролі батьківства. Адекватному сприйняттю батьківства сприяє досвід материнства: жінки, які мають дітей, відчувають менше тривоги і більше впевненості у своїй батьківській компетентності [7].

Помічено, що жінок із загрозою переривання вагітності відрізняє прагнення вирішувати через вагітність свої нереалізовані потреби: бути коханою, вносити щось нове в подружні відносини, бажання об'єднати сім'ю, самоствердитися [8]. Потреба в материнстві розуміється, як частина загальної потреби мотиваційної сфери жінки. Потреби материнської сфери взаємодіють із потребами інших сфер (наприклад, пов'язаними з особистісною та професійною реалізацією тощо) [9, 10]. У зв'язку з цим можуть виникнути дві проблеми: висока цінність для жінки виконання материнської функції (домінуюча потреба) неминуче приведе до виникнення тривоги з приводу труднощів з її реалізацією, а висока цінність виконання інших функцій (професійна, особистісна реалізація) в репродуктивному періоді приводить до

неможливості зачаття в більш пізньому віці. Негативне ставлення до материнської ролі обумовлено тим, що батьківство не може стати сферою самореалізації і самовдосконалення.

Загалом жінкам з порушеннями репродуктивної функції, на відміну від здорових жінок, властиві наступні особливості:

- загальна інфантильність, яка проявляється в незрілості особистісної сфери;

- спотворена або незріла статево-рольова ідентифікація;

- неадекватні форми реагування на стресові ситуації, наприклад інфантильні або дезадаптивні стилі поведінки;

- емоційна нестійкість (незрілі, чутливі; по-дитячому капризні по відношенню до чоловіка і схильні до функціональних розладів);

- підвищений рівень особистісної та реактивної тривожності;

- пригнічена агресія різної спрямованості (агресивно-домінуючі жінки, які не визнають свою жіночність);

- ускладнені відносини з іншими людьми, в першу чергу з близькими;

- деструктивний досвід відносин з власною матір'ю [11].

Болюче концентрування на власному безплідді, часом одержимість ідеєю материнства формують так званий синдром репродуктивної неповноцінності, виникають розлади емоційної та сексуальної сфер.

Синдром «очікування вагітності» характеризується сильним прагненням жінки завагітніти, будучи, з одного боку, наслідком безпліддя, а з іншого – його причиною, а також причиною інших психосоматичних розладів (захворювання шлунково-кишкового тракту, ожиріння, артеріальна гіпертензія та ін.) та депресії [12, 13]. У деяких жінок на тлі цього прагнення спостерігається синдром помилкової вагітності. Надмірна емоційна готовність жінки реалізувати свою ре-

продуктивну потребу може стати неусвідомленою причиною психогенного безпліддя. Адже нерідко, як показують дослідження, вагітність настає саме в той момент, коли жінка вирішує питання про припинення лікування, цим підсвідомо перестаючи нервувати [14,15]. Більш того, багаторазові спроби завагітніти відкладають свій відбиток на жінок, яким після всього цього таки вдалося завагітніти.

Основними психологічними проблемами в цих випадках може стати переживання фрустрації при необхідності розлучитися з багаторічною звичною діяльністю по лікуванню безпліддя, навколо якої було організоване все життя сім'ї, або підміна мети (зсув основного мотиву на проміжну мету), коли в результаті тривалого невдалого лікування метою стає настання вагітності, а не поява дитини.

Згідно з даними опитувань, розвитку емоційних реакцій часто передували соціально травмуючі ситуації: відсутність дітей, лікування від безпліддя (97,9%), смерть та/або хвороби близьких родичів (75,1%), невлаштованість особистого життя, незадоволеність взаємовідносинами з чоловіком та/або його родичами (47,2%), життєві проблеми у дітей (81,6%), проблема віку (54,1%) [17]. Пов'язані з роботою стресові фактори, такі як переживання про фінанси або відсутність роботи, також можуть впливати на психологічне благополуччя [18].

Актуальною проблемою репродуктивної медицини є характерна для європейців тенденція до «відсування» віку планованого зачаття.

В одному з досліджень було зазначено, що вік жінок з безпліддям виявився трохи менше віку представниць фертильної групи ($33,30 \pm 4,85$ і $35,74 \pm 5,73$ року відповідно [16]), однак на момент народження першої дитини жінки, які були значно фертильніші, були значно молодші первинно-безплідних жінок, які намагаються завагітніти

(28,08±5,03 та 33,30±4,85 року відповідно).

Щодо місця проживання, то частка тих, хто живе у столиці, була вищою серед фертильних жінок, у той час як більшість жінок з діагнозом безпліддя були жителями невеликих міст. Різниця в освіті не було виявлено: обидві групи демонстрували високий рівень освіти. У жінок з безпліддям частіше зустрічався більш високий дохід, ніж у фертильних (можливо, це співвідноситься з гіпотезою про вплив кар'єрного зростання і прагнення до успіху у професійній сфері на відкладання зачаття дитини). Майже половина (44,8%) жінок з безплідної вибірки демонстрували помірні та важкі депресивні симптоми.

Висновки і перспективи (Discussion). У суспільстві безпліддя залишається демографічним чинником депопуляції. Діагноз «безпліддя» поєднує в собі фізичне, соціальне, психічне неблагополуччя, тому пацієнтки повинні не лише спостерігатися у спеціалізованих гінекологічних центрах, а й знаходити професійну психологічну підтримку, яка дозволить пацієнтці успішно адаптуватися до вагітності і до материнства, вирішувати важкі життєві ситуації, зберігаючи власний психічний статус, що виявляється у здібності адекватно виявляти свою поведінку, регулювати свої психічні стани, підлаштовуючись до умов кризисної ситуації.

Список використаних джерел

1. Басалаєв Н.В., Гадельшина Т.Г., Іванова С.П. та ін. Огляд дослідницьких трендів психологічної складової ризиків при невуношуванні вагітності. *Науково-педагогічний огляд*. 2017;2(16):21-30.
2. [Basalayev NV, Gadel'shina TG, Ivanova SP, et al. The research trends review of psychological components of pregnancy miscarriage risks. *Nauchno-pedagogicheskoye obozreniye*. 2017;2(16):21-30].
3. 2017;2(16):21-30].
4. Фоменко Г.Ю. Психологічні проблеми жіночого безпліддя в контексті особистісних протиріч (екзистенційні аспекти). *Південно-російській журнал соціальних наук*. 2008;(4):17-29.
5. [Fomenko GYu. Psychological problems of female infertility in the context of personal contradictions (existential aspects). *Yuzhno-rossiyskiy zhurnal sotsial'nykh nauk*. 2008;(4):17-29.].
6. Aliev G, Beeraka NM, Nikolenko VN, et al. Neurophysiology and psychopathology underlying PTSD and recent insights into the PTSD therapies – a comprehensive review. *J Clin Med*. 2020 Sep 12;9(9):2951. doi: 10.3390/jcm9092951
7. Zarif Golbar Yazdi H, Aghamohammadian Sharbaf H, Kareshki H, et al. Infertility and Psychological and Social Health of Iranian Infertile Women: A Systematic Review. *Iran J Psychiatry*. 2020 Jan;15(1):67-79.
8. Greil AL, McQuillan J, Burch AR, et al. Change in Motherhood Status and Fertility Problem Identification: Implications for Changes in Life Satisfaction. *J Marriage Fam*. 2019 Oct;81(5):1162-73. doi: 10.1111/jomf.12595. Epub 2019 Aug 2.
9. Гаврилова В.Е. Психологічні передумови безпліддя у здорових жінок, які перебувають у шлюбі. *Психологія. Психофізіологія*. 2018;11(3):103-9.
10. [Gavrilova VE. Psychological prerequisites

14. of infertility in married healthy women.
15. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya*. 2018;11(3):103-9.].
16. Захарова О.І., Якупова В.А. Внутрішня материнська позиція жінок, які завагітніли за допомогою ЕКЗ. *Національний психологічний журнал*. 2015;1(17):96-104. [Zakharova EI, Yakupova VA. Internal maternal position of women who became pregnant using IVF. *Natsional'nyy psikhologicheskiiy zhurnal*. 2015;1(17):96-104.].
17. Ульянич А.Л., Наку О.А., Лещинська С.Б. та ін. Психологічні фактори та маркери розвитку загрози переривання вагітності у жінок, які завагітніли після ЕКЗ. *Наукові записки університету Лесгафта*. 2020;3(181):541-6. [Ul'yanich AL, Naku EA, Leshchinskaya et al. Psychological factors and markers SB, of development of threat of termination of pregnancy among the women who became pregnant after IVF. *Uchenyye zapiski universiteta Lesgafta*. 2020;3(181):541-6.].
18. Філіппова Г.Г. Про порушення репродуктивної функції та їх зв'язок з порушеннями у формуванні материнської сфери. *Журнал практичного психолога. Тематичний випуск: Перинатальна психологія та психологія батьківства*. 2003;(4-5):83-108. [Filippova GG. Reproductive disorders and their relationship with disorders in the formation of the maternal sphere. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa. Tematicheskiiy vypusk: Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva*. 2003;(4-5):83-108.].
19. Stentz NC, Griffith KA, Perkins E, et al. Fertility and Childbearing Among American Female Physicians. *J Womens Health(Larchmt)*. 2016 Oct;25(10):1059-65. doi: 10.1089/jwh.2015.5638. Epub 2016 Jun 27.
20. Рябова М.Г. Індивідуально-психологічні особливості жінок з різними типами порушення репродуктивної функції. *Вісник ТГУ*. 2013;9(125):190-8. [Ryabova MG. Individual psychological characteristics of women with different types of reproductive disorders. *Vestnik TGU*. 2013;9(125):190-8.].
21. Purewal S, Chapman SCE, van den Akker OBA. A systematic review and meta-analysis of psychological predictors of successful assisted reproductive technologies. *BMC Res Notes*. 2017 Dec 7;10(1):711. doi: 10.1186/s13104-017-3049-z
22. Shahraki Z, Tanha FD, Ghajarzadeh M. Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. *BMC Womens Health*. 2018 Jun 14;18(1):92.
23. doi: 10.1186/s12905-018-0584-2
24. Каримова О.С., Сукнина О.А. Безпліддя, як важка життєва ситуація: постановка проблеми. *Наука і сучасність*. 2011;(14):122-7. [Karymova OS, Suknina OA. Infertility as a difficult life situation: problem statement. *Nauka i sovremennost'*. 2011;(14):122-7.].
25. Malina A, Blaszkiewicz A, Owczarz U. Psychosocial aspects of infertility and its treatment. *Ginekol Pol*. 2016;87(7):527-31. doi: 10.5603/GP.2016.0038
26. Lakatos E, Szigeti JF, Ujma PP, et al. Anxiety and depression among infertile

women: a cross-sectional survey from Hungary. *BMC Womens Health*. 2017 Jul 24;17(1):48.

doi:10.1186/s12905-017-0410-2

27. Іванова А.Р. Медико-психологічні особливості жінок та психокорекція в комплексному лікуванні безпліддя. *Мату і дитина в Кузбасі*. 2010;3(42):13-7.

[Ivanova AR. Medical and psychological characteristics of women and psycho-correction in the complex treatment of infertility. *Mat' i ditya v Kuzbasse*. 2010;3(42):13-7.].

28. Ніколенко В.Н., Геворгян М.М., Мошкін А.С. та ін. Порівняльна характеристика об'єма яєчників та кількості фолікулів за показниками МРТ-дослідження в аспекті оцінки оваріального резерву в різні вікові періоди жінки. В кн.: *Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченій 30-річному ювілею Медичного інституту ФГБОУ ВО «Чеченський державний університет»*. Грозний; 2020. С.584-93. [Nikolenko V.N., Gevorgyan M.M., Moshkin A.S., et al. Comparative characteristics of ovarian volume and the number of follicles according to MRI studies in the aspect of assessing ovarian reserve in different age periods of women. In: *Sbornik materialov Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy 30-letnemu yubileyu Meditsinskogo instituta FGBOU VO «Chechenskiy gosudarstvennyy universitet»* [Collection of materials of the International Scientific and Practical Conference dedicated to the 30th anniversary of the Medical Institute of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Chechen State University»]. Groznyy; 2020. P. 584-29. 93.].

ково-практичної конференції, присвяченій 30-річному ювілею Медичного інституту ФГБОУ ВО «Чеченський державний університет». Грозний; 2020. С.584-93. [Nikolenko V.N., Gevorgyan M.M., Moshkin A.S., et al. Comparative characteristics of ovarian volume and the number of follicles according to MRI studies in the aspect of assessing ovarian reserve in different age periods of women. In: *Sbornik materialov Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyashchennoy 30-letnemu yubileyu Meditsinskogo instituta FGBOU VO «Chechenskiy gosudarstvennyy universitet»* [Collection of materials of the International Scientific and Practical Conference dedicated to the 30th anniversary of the Medical Institute of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Chechen State University»]. Groznyy; 2020. P. 584-

PSYCHOLOGICAL COMPONENTS OF FERTILITY IN WOMEN

Kartushynska A. V.

Abstract. *In the modern world, infertility is one of the most pressing problems in the field of reproductive health: according to some estimates, it affects 8 to 12 % of couples of reproductive age worldwide, and in 50-80 % of cases it is female infertility. Miscarriage occurs in 10-25% of cases, and every fifth pregnancy is terminated, which exacerbates the unfavorable demographic situation in general. For a woman, the inability to have children, as well as long-term treatment, turn into a psychological problem. Emotional tension leads to feelings of guilt and inferiority, various kinds of experiences, lower quality of life. Studies have also shown that despite a good prognosis and availability of financial resources, discontinuation of treatment most often occurs for psychological reasons. The purpose of the article is to analyze the emotional status of an infertile woman, as well as to find options for reducing the psychological burden during infertility treatment. The opinion of foreign researchers is compared, who often consider the etiology of infertility, especially psychosomatic, from the point of view of psychoanalysis, identifying the causes of the disease in early childhood. The conducted surveys were analyzed, which show that for many patients with infertility, it is unclear and incomprehensible to them; they give rational arguments that a child is needed, for example, for a "fuller life" or for a "good partnership", "to preserve the*

family", "filling the void", "maintaining family traditions", etc. It has been noticed that women with a threat of abortion are distinguished by the desire to solve their unfulfilled needs through pregnancy: to be loved, to bring something new into marital relations, the desire to unite the family, to assert oneself. It was found that the main psychological problems can be the experience of frustration when it is necessary to part with the many years of habitual activity for the treatment of infertility, around which the whole life of the family was organized, or the change of the goal, when as a result of prolonged unsuccessful treatment, the goal becomes the onset of pregnancy, and not the appearance of a child .

Keywords: *infertility; psychology of barren women; emotional disturbances; motherhood; psychocorrection.*