

ПСИХОЛОГІЯ

DOI: 10.31548/hspedagog14(2).2023.115-120

УДК 615.851:618.177/.179

ФЕРТИЛЬНІСТЬ: ВАЖЛИВІСТЬ ПСИХОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ У ЖІНОК

ВІНС В. А., кандидат психологічних наук, доцент,
завідувачка кафедри практичної психології

Університет Григорія Сковороди в Переяславі

E-mail: vinsviktoria@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-7285-7711

Анотація. Безпліддя стає дедалі більшою проблемою для пар, які намагаються завагітніти. Все більше доказів вказує на зв'язок між психічним станом та жіночою фертильністю. Супутником жінок, які страждають на безпліддя, як правило, є психопатологічний стан різного ступеня враженості, наслідком чого стає формування у більшості з них стабільного стресу. Окрім всього, на жіночу фертильність негативно впливає низка незмінних факторів, пов'язаних зі способом життя, таких як куріння, підвищене споживання кофеїну та алкоголю, стрес, хронічний вплив забруднювачів навколишнього середовища та інші звички в харчуванні. Доведено, що сеанси психотерапії, що допомагають впоратися зі стресом, значно збільшують шанси зачаття у жінок, які страждають на безпліддя. Велика увага в ході психотерапії має надаватися створенню образу себе вагітною. Так само значущою позицією є створення справді позитивного настрою лікування, без елементів страху і підвищеної тривожності. Результати досліджень дозволяють зробити висновок про те, що жінки, які страждають на безпліддя і звертаються з цього приводу в клініки репродуктивної медицини, не повинні залишатися без психотерапевтичної підтримки.

Ключові слова: безпліддя, жіноча фертильність, лікування безпліддя, психотерапія безпліддя.

Актуальність (Introduction). У сучасному суспільстві проблема безпліддя набула глобальної розповсюдженості. Висока поширеність та широкий резонанс наслідків вивів безпліддя за рамки медицини. Потреба бути матір'ю закладена в жіночій природі, а громадські норми та цінності мають визначальний вплив на прояв материнських відносин. У суспільстві все ще продовжує превалювати визначення жіночності у термінах її репродуктивних здібностей.

Оскільки особистість жінки прив'язана до здібності дітонородження, безпліддя перешкоджає позитивному сприйняттю себе, створює негативне ставлення до свого тіла. Тому, безпліддя перешкоджає жінці виявити свою гендерну ідентичність, тобто, культуральну роль, що виражається у народженні дітей та їх вихованні.

Проблему безплідності сьогодення розглядають із кількох позицій. Але нас цікавить психологічна модель безпліддя. Наслідки безпліддя всередині психологічної моделі пояснюються

також із різних позицій. Серед фахівців, які вивчають проблему безпліддя, є єдина думка про почуття, які відчують жінки з безпліддям. Безпліддя розглядається як фактор, що значно впливає на демографічні показники, економічний добробут та індивідуально – психологічний стан громадян.

Питання про причинно-наслідкові зв'язки між емоційними розладами та безпліддям залишається відкритим. Депресивні, тривожні розлади знижують ймовірність зачаття і, навпаки, тривала безплідність викликає психоемоційні порушення. Крім емоційних наслідків, безпліддя впливає на самовідчуття жінки, її почуття власної гідності, ідентичності та світогляд. Жіноча фертильність має вплив на зміни у соціальній сфері жінок: зміни у подружніх відносинах, труднощі у соціальній взаємодії, зміни у відносинах з близькими, колегами, самотність.

Аналіз останніх досліджень та публікацій (Analysis of recent researches and publications). Проблему безпліддя сьогодення розглядають з декількох позицій. Для нас представляє найбільший інтерес психологічні причини безпліддя. Наслідки безпліддя науковцями пояснюються також з різних позицій. Серед психологів, що вивчають проблему безпліддя, а саме: Greil A. L., McQuillan J., Burch A. R., Gdanska P., Юзько О. М., Чаркіна О. А., Петрова Н.Н., та інші, але питання фертильності та важливості психотерапії в лікуванні безпліддя у жінок досліджено недостатньо, саме це сформувало мету дослідження.

Мета (Purpose). Метою роботи є визначення поняття фертильності та важливості психотерапії в лікуванні безпліддя у жінок.

Результати (Results). На основі проведеного теоретичного аналізу наукових досліджень з даної теми ми класифікували соціально-психологічні фактори, що сприяють порушенню репродуктивної сфери жінки, а саме: стрес та

адаптаційний потенціал особистості жінки; особистісні якості та риси характеру жінки; емоції та емоційні реакції особистості; когнітивні характеристики особистості; особистісні конструкти жінки; сформовані стереотипи поведінки; мотиви; соціальні фактори [3; 8].

Фертильність (fertilis – родючий, плідний) – здатність статевозрілого організму створювати життєздатне потомство. Поняття жіночої фертильності нерозривно пов'язане з поняттям репродуктивного віку. Репродуктивний вік – це період життя жінки, коли вона здатна до виношування дитини. Вважається, що це вік від 15 до 49 років, проте бувають і винятки. Згідно з розглянутими науковими дослідженнями щодо перебігу гінекологічних захворювань у жінок встановлено, що репродуктивне здоров'я жінки багато в чому визначається загальним станом здоров'я.

В Україні на 100 тис. жінок працездатного віку реєструється приблизно 130 тис. захворювань на рік. На думку багатьох авторів, причиною безпліддя є запальні захворювання репродуктивних органів. Це поширена патологія з тенденцією до зростання. Тільки за останні 5 років їх кількість зросла з 1,01 до 1,32 випадків на 100 жінок. Однією з важливих причин безпліддя є гормональний дисбаланс, частота якого за останні 5 років зросла з 0,92 до 1,29 випадків на 100 жінок репродуктивного віку. Рівень репродуктивного здоров'я жінок до вагітності слабкий, що проявляється у підвищенні частоти ускладнених пологів. Така ситуація щодо охорони та зміцнення репродуктивного здоров'я зумовлює актуальність даного питання [3, с. 34].

Болюче концентрування на власному безплідді, часом одержимість ідеєю материнства формують так званий синдром репродуктивної неповноцінності, виникають емоційні розлади у сексуальній сфері. Синдром «очікування вагітності» характеризується сильним прагненням жінки завагітніти, що

може бути одним з наслідків безпліддя, з іншого – його причиною, і навіть причиною інших психосоматичних розладів (захворювання шлунково-кишкового тракту, ожиріння, артеріальна гіпертензія) та депресії [5].

У деяких жінок на тлі цього прагнення спостерігається синдром помилкової вагітності. Зважаючи на огляд вищесказаного, сильна емоційна готовність жінки реалізувати свою репродуктивну потребу може стати несвідомою причиною тимчасового безпліддя. Адже нерідко, як показують дослідження, вагітність настає саме в той момент, коли жінка вирішує питання про припинення лікування, цим підсвідомо перестаючи нервувати [7].

Більш того, багаторазові спроби завагітніти накладають свій відбиток на жінку, яка вже успішно зачала дитину. Основними психологічними проблемами у цих випадках можуть стати переживання фрустрації при необхідності розлучитися з багаторічною звичною діяльністю з лікування безпліддя, навколо якої було організовано все життя сім'ї, або підміна мети (зсув основного мотиву на проміжну мету), коли в результаті тривалого невдалого лікування метою стає отримання вагітності, а не поява дитини. При настанні вагітності жінка відчуває свою втрату унікальності як «нешасної безплідної» для близьких, самої себе і навіть лікарів, перестає відчувати себе центром уваги та об'єктом допомоги та співчуття. Це може призвести до культивування ускладнень, перебігу вагітності або її втрати відновлення рівноваги сімейної системи [8, с. 300].

Актуальною проблемою репродуктивної медицини є характерна для європейців тенденцією до «відкладання» віку планованого зачаття. В одному з досліджень було зазначено, що вік безплідних жінок виявився дещо меншим за вік представниць фертильної групи ($33,30 \pm 4,85$ та $35,74 \pm 5,73$ року відповідно) [4], проте на момент народження першої дитини плідні жінки були значно

молодше первинно жінок з безпліддям, які намагаються завагітніти ($28,08 \pm 5,03$ та $33,30 \pm 4,85$ року відповідно). Щодо місця проживання, то частка тих, хто живе у столиці, була вищою серед фертильних жінок, тоді як більшість безплідних жінок були мешканками невеликих міст. Різниці в освіті не виявлено: обидві групи демонстрували високий рівень освіти. У безплідних жінок частіше зустрічався більш високий дохід, ніж у фертильних (можливо, це узгоджується з гіпотезою про вплив кар'єрного зростання та прагнення до успіху у професійній сфері на відкладання зачаття дитини). Майже половина (44,8%) жінок із безплідної вибірки демонстрували помірні та важкі депресивні симптоми.

Досить ефективними підходами до психотерапевтичного лікування жінок з безпліддям вважаються такі:

- 1) психодинамічна психотерапія;
- 2) когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), включаючи управління стресом;
- 3) короткострокова терапія, спрямована на вибір стратегій, прийняття рішень та забезпечення соціальної підтримки [5].

Основні стратегії лікування спрямовані на те, щоб знизити тривожність, покращити здатність досягати оргазму, розвинути навички спілкування, зруйнувати упередження, пов'язані з фертильністю [6].

Позитивний ефект (настання вагітності) у групі пацієнток після психокорекції відзначений у 61,1% жінок (2/3 спостережень), а групі без психокорекції – у 40%, тобто. у 1,5 рази менше [3], що підтверджується і даними інших досліджень [2]. При цьому з'ясувалося, що групі втручання, що включають фактичне набуття навичок, були більш ефективними, ніж консультації.

Слід зазначити, що найбільша ефективність комплексної терапії психокорекції мала місце при безплідності трубно-перитонеального та ендокринного ґенезу [3]. Хоча не всі пари в поді-

бних ситуаціях віддають перевагу звертатися за медичною допомогою, до допоміжних репродуктивних технологій для зачаття вдаються більше 10% пар [1, с. 45].

Деякі дослідження показують, що робота над вирішенням проблеми безплідності пов'язана з періодичним підвищенням рівня психологічних симптомів стресу, депресії та тривоги [2]. Негативні емоції, такі як гнів і смуток, не рідкість, і жінки часто повідомляють про почуття сорому, самозвинувачення та нестачу жіночності. Мета-аналіз досліджень об'єднав дослідження, в яких учасниці отримували різні психосоціальні втручання тривалістю від 1 тижня до 6 міс, включаючи КПТ, емоційне розкриття, психоутворення та програму «Розум/тіло». Жінки, які отримували ту чи іншу форму психологічного втручання, вагітніли приблизно вдвічі частіше порівняно з представницями контрольних груп, які отримували стандартизований догляд чи лікування [2, с. 173].

При даній статистиці важливо розвивати психологічні проекти підтримки пацієнток, які разом боролися б з асоціацією материнства із хворобою, відмовою від ювенільно-гламурного образу успішної жінки, незабезпеченістю [1, с. 48].

Висновки і перспективи (Discussion). Отже, питання різкого зменшення фертильності та репродуктивного здоров'я нації стають надзвичайно актуальними та значущими для національної безпеки країни. Ігнорувати вирішення цієї проблеми стає вкрай небезпечним і вимагає невідкладного початку конструктивного рішення. Необхідна зміна ідеологічної парадигми на зміцнення традиційних сімейних відносин та сім'ї, багатодітності.

У суспільстві безплідність залишається демографічним чинником депопуляції. Діагноз «безпліддя» поєднує у 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 та до материнства, вирішувати важкі життєві ситуації, зберігаючи свій психічний статус, що виражається у здібності адекватно виявляти свою поведінку, регулювати свої психічні стани, підлаштовуючись до умов кризової ситуації. Зважаючи на те, що на фертильність жінок впливають безліч факторів, необхідна цілеспрямована системна робота за всіма напрямками, включаючи кардинальні перегляди підходів до питань використання фармакологічних препаратів, яка має бути ініційована керівництвом країни.

Список використаних джерел

1. Петрова Н. Н. Психічні розлади та особистісно-психологічні особливості у жінок з безпліддям. *Огляд психіатрії та медичної психології*. 2023. № 2. С. 42-49
2. Чаркіна О. А. Реконструктивна психотерапія як засіб подолання репродуктивних дисфункцій у жінок. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. Вип. 1, Т. 2. Херсон, 2019. С. 173-181.
3. Юзько О. М. Застосування допоміжних репродуктивних технологій при лікуванні безпліддя в Україні. *Жіночий лікар*. 2020. № 2 (28). С. 30-34
4. Greil A. L, McQuillan J, Burch A. R, 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
5. Gdanska P, Drozdowicz-Jastrzebska E, Grzechocinska B, et al. Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginek Pol.* 2021;88(2):109-12. doi: 10.5603/GP.a2017.0019

6. Palomba S, Daolio J, Romeo S, et al. Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on female fertility. *Reprod Biol Endocrinol*. 2022 Dec 2;16(1):113. doi: 10.1186/s12958-018-0434-y

7. Rooney K. L, Domar A. D. The relationship between stress and infertility. *Dialogues Clin Neurosci*. 2018 Mar;20(1):41-7. doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney

8. Wahlbeck H, Kvist L. J, Landgren K. Gaining hope and self-confidence-An interview study of women's experience of treatment by art therapy for severe fear of childbirth. *Women Birth*. 2021. Aug;31(4):299-306. doi: 10.1016/j.wombi.2017.10.008

References

1. Petrova N. N. (2023) Psykhichni rozlady ta osobystisno-psykholohichni osoblyvosti u zhinok z bezplidnyam.[Mental disorders and personal and psychological characteristics of women with infertility] *Ohlyad psykhiiatriyi ta medychnoyi psykholohiyi*. № 2. S. 42-49

2. Charkina O. A. (2019) Rekonstruktyvna psykhoterapiya yak zasib podolannya reproduktyvnykh dysfunktsiy u zhinok. [Reconstructive psychotherapy as a means of overcoming reproductive dysfunctions in women] *Naukovyy visnyk Khersons'koho derzhavnoho universytetu*. Seriya: Psykholohichni nauky. Vyp. 1, T. 2. Kherson, S. 173-181.

3. Yuz'ko O. M. (2020) Zastosuvannya dopomizhnykh reproduktyvnykh tekhnolohiy pry likuvanni bezplidnya v Ukraini. [Application of assisted reproductive technologies in the treatment of infertility in Ukraine] *Zhinochyy likar*. № 2 (28). S. 30-3

4. Greil A. L, McQuillan J, Burch A. R, et al.(2019) Change in Motherhood Status and Fertility Problem Identification: Implications for Changes in Life Satisfaction. *J Marriage Fam*. Oct;81(5):1162-73. doi: 10.1111/jomf.12595

5. Gdanska P, Drozdowicz-Jastrzebska E, Grzechocinska B, et al. (2021) Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginek Pol*. 88(2):109-12. doi: 10.5603/GP.a2017.0019

6. Palomba S, Daolio J, Romeo S, et al.(2022) Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on female fertility. *Reprod Biol Endocrinol*. Dec 2;16(1):113. doi: 10.1186/s12958-018-0434-y

7. Rooney K. L, Domar A. D. (2018) The relationship between stress and infertility. *Dialogues Clin Neurosci*. Mar;20(1):41-7. doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney

8. Wahlbeck H, Kvist L. J, Landgren K. (2021) Gaining hope and self-confidence-An interview study of women's experience of treatment by art therapy for severe fear of childbirth. *Women Birth*. Aug;31(4):299-306. doi: 10.1016/j.wombi.2017.10.008

FERTILITY: THE IMPORTANCE OF PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF STERILITY IN WOMEN

Vins V. A.

Abstract. Infertility is a growing problem for couples trying to conceive. A growing body of evidence points to a link between mental health and female fertility. A companion of women suffering from infertility, as a rule, is a psychopathological state of varying degrees of distress, which results in the formation of stable stress in most of them. In addition, women's fertility is adversely affected by a number of unchangeable lifestyle factors, such as smoking, increased caffeine and alcohol consumption, stress, chronic exposure to environmental pollutants, and other dietary habits.

© Вінс В. А.

HUMANITARIAN STUDIOS: PEDAGOGICS, PSYCHOLOGY, PHILOSOPHY Vol 14(2) 2023

It has been proven that psychotherapy sessions, which help to cope with stress, significantly increase the chances of conception in women suffering from infertility. In the course of psychotherapy, great attention should be paid to creating an image of yourself as a pregnant woman. An equally significant position is the creation of a truly positive treatment mood, without elements of fear and increased anxiety.

The research results allow us to conclude that women who suffer from infertility and turn to reproductive medicine clinics for this reason should not be left without psychotherapeutic support.

Key words: *infertility, female fertility, infertility treatment, infertility psychotherapy.*