

дентов III группы, связано с прошлым, с оценкой ими достигнутого к настоящему времени.

Таким образом, студенты с разным качеством упорядочивания жизненных событий отличаются характером оценки компонентов временного пространства: прошлое, настоящее, будущее. Такое качество упорядочивания жизненных событий, как их быстротечность и однообразие, вызывающие ощущение беспредельности временного (жизненного) интервала, связано с оценкой временного пространства (настоящего, прошлого и будущего) эмоционально насыщенным, продуктивным и интересным.

Литература

1. Ананьев Б.Г. Психологическая структура личности и ее становление в процессе индивидуального развития // Психология личности. Хрестоматия. - Т.2. - Самара : Изд.дом «Бахрах», 1999.
2. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях : переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психол. журнал. - 1994. - Т. 15. - №1.
3. Болотова А. К. Психология времени в межличностных отношениях // Время и развитие личности в онтогенезе. - М. : МПСИ, 1997.
4. Кроник А.А., Головаха Е.И. Психологическое время личности. - Киев.: Наукова думка, 1984.
3. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика. - М.: Смысл, 1999.

К ИССЛЕДОВАНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ИНФЕРТИЛЬНЫХ ЖЕНЩИН

Карголь И.В.

Национальный исследовательский университет «БелГУ», г. Белгород

По определению ВОЗ репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию в психосоциальных отношениях семьи [24]. Бесплодие – глобальное явление. Примерно, каждая пятая пара (20%) испытывает бесплодие, или инфертильность, т.е. неспособность получить беременность после одного года регулярных сексуальных отношений без использования противозачаточных средств [10]. В мире более чем у 5 миллионов пар диагностировано бесплодие, причем, за последние 30 лет эта цифра возросла на 10% [16]. Этот рост обусловлен несколькими факторами: использованием контроля над рождаемостью, поздним деторождением, увеличением распространенности заболеваний, передающихся половым путем, которые затрагивают фертильность [11]. Приблизительно 75% пар, у которых обнаружено бесплодие, обращаются за лечением [13].

Считается, что, в конечном счете, забеременеют только 50% – 60% из тех, кто проходил лечение, а у 5% беременность возникнет без медицинского вмешательства [17]. Недостаточно изученными остаются те случаи, которые так и не поддались лечению.

Сегодня растет количество социологических и биомедицинских исследований констатирующих, что почти 40% – 50% бесплодных браков связаны с проблемами мужского здоровья. Несмотря на эту статистику, женщины все еще несут на себе крест главной виновницы бесплодия. Согласно Horton: «...история акушерства и гинекологии изобилует попытками ведущих членов (мужского пола) медицинской профессии обвинить женщин в бесплодии» [22, С. 112]. В результате женщины могут испытывать чувство вины, тревоги, подвергаться иногда опасным медицинским вмешательствам, подвергаться социальным остракизмам и оскорблениям. Зачастую, общество стигматизирует таких женщин, в их жизни появляется угроза развода или разрыва отношений [12, 14, 15]. По данным Gibson и Meyers, на этапе диагностики и в процессе лечения женщины испытывают больший дискомфорт, чем мужчины. Женщины больше страдают от невозможности контролировать ситуацию, чем мужчины, и чаще склонны обвинить себя в бесплодии пары. В добавлении к этому, вероятнее всего, женщины будут воспринимать бездетность как нечто просто недопустимое. Многие авторы полагают, что женщины труднее переживают ситуацию бесплодия, чем их партнеры, в значительной степени благодаря акценту в нашем обществе на роле женщины как матери [19].

Длительное бесплодие, лечение, череда неудачных попыток получить и выносить беременность нередко ведут к неуверенности, потери чувства собственного достоинства, тревоге, депрессии, безнадежности, осложнению супружеских отношений [16]. Уделяется большое внимание проблемам перехода к статусу родителя, когда медицинское вмешательство было успешно [13, 14, 20]. Для отечественной науки то, как женщины, живущие в бесплодном браке, справляются с ситуацией бесплодия и лечения, является новой областью исследования. Однако можно найти ссылки на работы таких ученых в области перинатальной психологии, психотерапии и репродуктивной медицины, как: Г.Г. Филиппова, В.И. Брутман, И.И. Добряков, В.И. Кулаков, Д.Ф. Хритинин и др.

В зарубежных источниках проблема психического состояния инфертильных женщин начала активно изучаться в 80-х годах прошлого века. На сегодняшний момент за рубежом довольно подробно изучены и описаны эмоциональные реакции женщин на бесплодие. Например, модель Menning [19] представлена как последовательность стадий. Эмоциональные реакции на бесплодие включают [20]:

- 1) удивление (шок);
- 2) отрицание;
- 3) тревога;

- 4) гнев;
- 5) изоляция;
- 6) вина;
- 7) депрессия;
- 8) горе;
- 9) решение (принятие).

Первоначально интерес к эмоциональному состоянию инфертильных женщин проявили психиатры. Так, в исследованиях Downey, McKinney, 1992; Connolly, 1992, Domar, Seibel, 1990; Domar, Broome, Zuttermeister, Seibel, Friedman, 1992, Llewellyn, Stowe, Nemeroff, 1997 представлены данные о широкой распространенности депрессивных явлений среди женщин, страдающих бесплодием. У пациенток этой группы были выявлены как биполярные аффективные расстройства, так и униполярная депрессия. Была установлена корреляционная связь депрессии со снижением коэффициента рождаемости. Уровень депрессии мог быть как клиническим, так и субклиническим, ограничивающийся отдельными симптомами депрессии. Кроме того, в ряде исследований удалось установить, что депрессивная симптоматика снижает вероятность зачатия. В качестве объяснительной гипотезы предлагались нейро-гуморальные модели, в которых подчеркивалось, что уровень эстрогена и прогестерона определяют степень выраженности депрессии через воздействие на серотонин. Чаще всего в литературе описываются, прежде всего, те последствия бесплодия, которые сказываются на эмоциональной сфере женщин. Кроме того, изучены эффекты бесплодия в социальной сфере женщин: изменения в супружеских отношениях как положительного, так и отрицательного характера, изменения в сексуальной сфере, трудности в социальном взаимодействии, изменения в отношениях с близкими, коллегами, одиночество.

Таким образом, как показывают многочисленные исследования западных и отечественных ученых, в общей структуре репродуктивной сферы человека физиологический и психологический компоненты являются взаимосвязанными [10]. Однако неясным остается вопрос о причинно-следственных связях, поэтому большинство исследователей считают, что проблема бесплодия и расстройств настроения связаны циркулярными закономерностями. Депрессивные, тревожные расстройства снижают вероятность зачатия и, наоборот, длительное бесплодие вызывает психоэмоциональные нарушения.

Литература

1. Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2004.
2. Бек А., Раш А., Брайан Шо, Гэри Эмери. Когнитивная терапия депрессии. – 1998.
3. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопр. психол. 1997. N 7.

4. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов. // *Вопр. психол.* 1999. N 4.
5. Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // *Московский психотерапевтический журнал.* 2001. № 4.
6. Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Враждебность как личностный фактор депрессии и тревоги // *Психология: современные направления междисциплинарных исследований.* М.: Институт психологии РАН, 2003.
7. Добряков И. В. Перинатальная психотерапия // *Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А.Н. Васина.* – М.: Изд-во УРАО, 2005.
8. Кулаков В.И., Хритинин Д.Ф., Гарданова Ж.Р., Кулакова Е.В. Психотерапевтическая коррекция аффективных расстройств у женщин, получающих помощь по программе вспомогательных репродуктивных технологий // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 1999. N 4.
9. Филиппова Г.Г. Материнство: сравнительно-психологический подход // *Психол. журн.* 1999. Т. 20. N 5.
10. Филиппова Г.Г. Психологическая адаптация к беременности и родительству в супружеских парах с бесплодием и невынашиванием в анамнезе. // *Перинатальная психология и психология родительства.* 2009 №4.
11. Bell, J. S. (1981). Psychological problems among patients attending an infertility clinic. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 1-3.
12. Connolly, K.J., Edelman, R.J., Cooke, I.D., Robson, J. (1992). The impact of infertility on psychological functioning. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 459-468.
13. Daniluk, J. C. (1988). Infertility: Intrapersonal and interpersonal impact *Fertility and Sterility*, 49, 982-990.
14. Domar, A., & Seibel, M. (1990). Emotional aspects of infertility. In M. Seibel (Ed.), *Infertility: A comprehensive text*, (pp. 23-35). Nowalk, CT: Appelton-Lange.
15. Domar, A.C., Broome, A., Zuttermeister, P.C., Seibel, M., and Friedman, R. (1992). The prevalence and predictability of depression in infertile women. *Fertility and Sterility*, 58, 1158-1163.
16. Dyer, S.J., Abrahams, N., Hoffman, M., & Van der Spuy, Z.M. (2002). "Men leave me as I cannot have children": women's experiences with involuntary childlessness. *Human Reproduction*, 17 (6), p.1663-1668.
17. Llewellyn, A.M., Stowe, Z.N., & Nemeroff, C.B. (1997). Depression during pregnancy and the puerperium. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58 [suppl 15], 26-32.
18. Christine Dunkel-Schetter and Marci Lobel *Psychological Reactions to Infertility.* Department of Psychology, University of California.
19. Gibson, D., Myers, J. (2002). The effect of social coping resources and growth-fostering relationships on infertility stress in women. *Journal of Mental Health Counseling*, Jan 2002 Vol. 24, 11, p. 68(13.)
20. Matthews, R., & Matthews, A. (1986). Infertility and involuntary childlessness: The transition to non- parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 48, p.641-649.
21. Menning, B. E. (1980). The emotional needs of infertile couples. *Fertility and Sterility*, 34, 313-319.
22. Williams, M.E. (1997). Toward greater understanding of the psychological effects of infertility on women. *Psychotherapy in Private Practice*, 16, 7-26.
23. Zoldbrod, A. (1993). *Men, women and infertility: Intervention and treatment strategies.* New York: Lexington Books.
24. <http://www.vitalab.com/content.asp?subId=10>