

4. Петрова А.С., Макаренко Т.А. Комикс как средство обучения // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 32. С. 119–121 [Электронный ресурс]. URL: <http://ekoncept.ru/2017/771035.htm> (датаобращения: 14.05.2019).

5. Brian Boyd «Using comics and superheroes to teach grammar» презентация, Macmillan Webinars, 2014

УДК 618.14-06

Джалилова Э.Р., Князев В.М.
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН, ПРОХОДЯЩИХ
ПРОГРАММУ ЭКО**

ФГБУ «Уральскийнаучно-исследовательскийинститутохраны
материнства и младенчества» Министерстваздравоохранения РФ, Екатеринбург

Dzhalilova E.R., Knyazev V.M.
PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF WOMEN UNDER IVF PROGRAM

Ural Scientific Research Institute of Maternity and Child Care
Public Health's Ministry of the Russian Federation, Ekaterinburg

Аннотация. В статье рассмотрены основные психологические проблемы женщин, которые проходят программу ЭКО. Отмечены составляющие части, которые, в целом, рисуют психологический портрет такой женщины. Сделана попытка анализа особенностей психических состояний, ситуативной и личностной тревожности, доминирующих репродуктивных мотивов женщин данной категории.

Annotation. The article discusses the main psychological problems of women undergoing an IVF program. The constituent parts that, in general, paint a psychological portrait of such a woman are marked. An attempt is made to analyze the characteristics of mental states, situational and personal anxiety, and the dominant reproductive motives of women in this category.

Ключевые слова: женщины, психологическое состояние, репродукция, физическое состояние.

Keywords: women, psychological state, reproduction, physical state.

Введение. Женщины с проблемами реализации репродуктивного потенциала, которые решаются на прохождение программ ВРТ (вспомогательных репродуктивных технологий), страдают не только физически, но и психологически. Особенно это актуально для нашей страны, где социальный запрос на такие психологические услуги сталкивается с почти полным отсутствием теоретического, методического и организационного обеспечения, в отличие от зарубежной психологической науки. Современные зарубежные и отечественные психологи, исследуя психологические проблемы бесплодия в случае оплодотворения *in vitro*, рассматривали поднятую проблему в различных

контекстах: как социальную проблему [10]; социально-психологические особенности репродуктивной установки бесплодных мужчин и женщин; особенности самовосприятия и самооценки женщин в бесплодном браке; гендерную идентичность женщин, страдающих бесплодием [12] причины психологической неготовности к материнству.

С позиции семейной психологии А. Дьячкова [7] утверждает, что дистресс, который вызван нарушением репродуктивной функции и лечением, влияет на различные стороны жизни супружеской пары и ведет к ограничениям в супружеских отношениях, повышает чувство вины, тревожности и депрессии, а диагностические процедуры и лечебные мероприятия приводят к усилению психоэмоционального напряжения. Е. Эйдемиллер, И. Добряков, И. Никольская говорят о бесплодии в браке как о хронических трудности, которые возникают в семье, угрожая ее жизнедеятельности.

Е. Айзятулов [1], Н. Дементьева [6], А. Иванова [9] рассматривают данную проблему с позиции медицинской психологии.

Практически все исследователи признают, что бесплодие является серьезным стрессором. Состояние хронической фрустрации и, как следствие этого, дистресс, приводят к развитию в бесплодных женщин психологических расстройств непсихотического уровня.

Цель исследования - заключается в анализе теоретических подходов к проблемам женщин с нарушениями репродуктивного здоровья в научной психолого-педагогической и медицинской литературе.

Материалы и методы исследования

Основными методами исследования стали: анализ профильной литературы по теме исследования; изучение и обобщение материалов; абстрагирования; метод аналогии, а также анализа и синтеза; среди эмпирических методов – метод наблюдения.

Результаты исследования и их обсуждение

Условия настоящего диктуют женщине попытки совместить профессиональную деятельность и семейные обязанности, что со своей стороны привело к усложнению реализации ее репродуктивных ориентаций.

В репродукции биологического вида существует понятие «генетической рулетки» - это, так называемый, естественный отбор, который заботится о сохранении вида и продолжения рода.

К психосоциальным составляющим данной проблемы исследователи относят: условия существования и особенности взаимодействия (в пренатальном периоде, с близким и дальним окружением, экономические возможности и профессиональная принадлежность, социально-бытовые условия, психотравмирующие события и факторы, доступность медицинской помощи, экологический и климатический состояние среды жизнеобеспечения), требования и традиции (исторические, культурные, религиозные, этические, социальные).

В психологическом консультировании бесплодие как физическое состояние или диагноз рассматривается как симптом. Симптом –это «голос» тела. Сопротивлением к зачатию или отказом от него, тело хочет что-то сказать, что-то передать своим состоянием. Женщина как будто говорит своим телом «нет», даже если умом, сознанием очень хочет ребенка.

В этом суть психосоматики- направления психологии и медицины, которое изучает влияние психики на возникновение соматических (телесных) недугов.

Если смотреть на человека, как на целостный организм, в котором тело и психика работают, как единое целое, то все медицинские диагнозы, связанные с нарушениями репродуктивной системы, также можно рассматривать с точки зрения психики. То есть исследовать, как субъективные психологические проблемы приводят к совершенно очевидным нарушениям в организме – чрезмерному напряжению стенок матки, спазмам труб, гормональным сбоям, которые могут стать причиной нерегулярной овуляции или ее отсутствия.

Анализ психологического барьера, мешающего нормальному функционированию репродуктивной системы, позволяет найти причины соматического состояния. Соматические симптомы могут быть проявлениями внутренних конфликтов, бессознательных страхов, активизации семейной истории и др. Бесплодие также может быть внешним проявлением того, что подсознательно женщина не хочет или пока не готова родить и вырастить ребёнка.

Сегодня одним из эффективных методов лечения бесплодия является применение программ вспомогательных репродуктивных технологий. С внедрением новейших технологий по лечению бесплодия возникают вопросы психологического состояния женщин, которые пользуются этим методом лечения. Так, Ж. Гарданова, В. Зибайло, А. Копытов, А. Кулакова, В. Филимоненков говорят о стрессогенности ситуации прохождения программы вспомогательных репродуктивных технологий и повышение уровня тревожности в этот период. Эти состояния рассматриваются как фактор, который влияет на эффективность протокола экстракорпорального оплодотворения [3; 8].

Е. Айзятулов говорит, что «развитые методы лечения, например оплодотворения *in vitro* (оплодотворение в пробирке) может привести к депрессии и симптомов тревоги у 5-10% женщин» [1, с. 59]. Полученные автором данные говорят о более высоком уровне психоэмоционального напряжения, повышение уровня тревожности и депрессии в основной группе респондентов по сравнению с контрольной группой. Также прослеживается связь с предыдущими беременностями пациенток (если они имели место в анамнезе) и уровнем тревоги и депрессии [1].

Д. Ниаури, Н. Петрова, Е. Подольхов говорят, что наличие беременностей в прошлом, которые закончились самопроизвольным или искусственным прерыванием, уменьшает негативные психоэмоциональные состояния, а внематочная беременность, которая закончилась тубэктомия, наоборот, повышает их уровень. То есть исследователи предполагают, что

психоэмоциональные расстройства являются следствием длительного бесплодия, диагностических процедур и лечения [11]. Они подчеркивают, что изучение психоэмоционального состояния женщин с диагнозом бесплодия должно быть комплексным и включать: клинико-anamнестические, лабораторные методы исследования; инструментальные методы диагностики; экспериментально-психологическое обследование и психологическое консультирование [11].

Итак, ученые предоставляют немалое значение психологической стороне при решении проблемы реализации репродуктивного потенциала женщин. Однако эмпирические исследования сводятся к изучению стресса, тревожно-депрессивных состояний и психоэмоционального напряжения – это говорит о односторонний подход к изучению психологических особенностей женщин с проблемами реализации репродуктивного потенциала. Положительным сдвигом является то, что все авторы указывают на положительную динамику в лечении именно посредством введения в комплексное лечение инфертильных женщин психодиагностики и психокоррекции. И, следовательно, подчеркивают необходимость внедрения в комплексную терапию программ психологической помощи.

Для оценки особенностей психических состояний, ситуативной и личностной тревожности, доминирующих репродуктивных мотивов использовались следующие валидизированные и стандартизированные на российской популяции методики.

1. Методика Г. Айзенка «Самооценка психических состояний» позволяет оценить уровень выраженности таких психических состояний, как тревожность, агрессивность, фрустрация, ригидность. Здесь показатель тревожности выступает как переживание эмоционального дискомфорта, связанного с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей или кажущейся таковой опасности. Показатель фрустрации как психического состояния, вызванного неуспехом в удовлетворении потребности, желания, проявляется в отрицательных переживаниях: разочаровании, раздражении, тревоге, отчаянии. Показатель ригидности указывает на степень затрудненности (вплоть до полной неспособности) в изменении намеченной субъектом программы деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки, то есть неспособность проявлять пластичность в своих переживаниях, установках, поведении. Агрессивность рассматривается как не вызванная объективными обстоятельствами неспровоцированная враждебность человека по отношению к людям и окружающему миру.

2. Шкала тревожности Спилбергера-Ханина направлена на оценку уровня реактивной тревожности (тревожность на текущий момент) и личностной тревожности (устойчивая характеристика человека).

3. Опросник депрессии А. Бека включает в себя 21 категорию симптомов и жалоб. Каждая категория состоит из 4–5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии.

4. Опросник репродуктивных мотивов «Моя беременность» включает 70 утверждений, имеющих отношение к разным социальным, психологическим и экономическим мотивам беременности: для реализации чувства материнства, для удовлетворения потребности в любви, для соответствия социальным ожиданиям и социальному статусу, для протеста как возможности «отстоять свою самостоятельность, независимость, твердость решений, ощутить свою ценность и значимость, считаться с собственным мнением», для сохранения отношений, для отказа от прошлого (желание поменять свою жизнь, улучшить качество жизни), для сохранения собственного здоровья, для получения материальной выгоды, для ухода от одиночества, для рождения ребенка определенного пола, для получения поддержки в старости, по религиозным убеждениям, привлекательность неизвестного и новых ощущений.

Выводы

Использование ЭКО углубляет психоэмоциональное расстройство, потому что обращение за помощью - это признание собственной несостоятельности и слабости в решении вопроса, что сопровождается разрушением некоторых собственных взглядов и самоотношения. Социально-психологического дезадаптация углубляется, иногда происходит разрушение образа Я, растет нервно-психическое напряжение, формируется внутренне-личностный конфликт, а диагностические и лечебные манипуляции ведут к усилению психоэмоционального напряжения. Нарушения репродуктивного здоровья, признание несостоятельности стать мамой является мощным стрессором для женщины, который вдобавок еще и формирует множество проблем и влияет на все сферы жизни, начиная от собственных отношений в семье до общественного поведения.

Использование в исследовании целого комплекса психологических характеристик женщин позволило получить новые данные о структуре связей этих характеристик у женщин, проходящих лечение ЭКО. Латентная структура изучаемых психологических показателей у женщин в группе ЭКО представлена четырьмя факторами. Эти результаты свидетельствуют о том, что мотивы беременности группируются в два фактора, тогда как все психологические характеристики образуют отдельный фактор, и агрессия выделяется в отдельный фактор.

Список литературы

1. Айзятулова, Э.М. (2013). Личностные особенности, отношение к болезни, уровень тревожности у женщин в бесплодном браке. *Медицинская психология*, 3, 29-33.
2. Бацилева, А.В. (2014). Индивидуально-психологические особенности женщин с нарушением репродуктивного здоровья. *Научный вестник Херсонского государственного университета*, 2 (2), 90-94.

3. Гарданова, Ж.Р. (2008). Пограничные психические расстройства у женщин с бесплодием в программе экстракорпорального оплодотворения и их психотерапевтическая коррекция. (Автореф. дис. д-ра мед. наук). Москва.
4. Гончаров, Г.В. (2011). Психофизиологическая коррекция стресса бесплодия у женщин в программе экстракорпорального оплодотворения. (Автореф. дис. канд. мед. наук). Волгоград.
5. Дейнека, Н.В. (2001). Психологические проблемы женского бесплодия: диагностика и пути коррекции. (Автореф. дис. канд. мед. наук). Самара.
6. Дементьева, Н. О. (2011). Психологическое значение фактора неопределенности репродуктивного статуса для психосоциального функционирования женщин с бесплодием. (Дис. канд. психол. наук). Санкт-Петербург.
7. Дьячкова, Е.С. (2013). Психологические особенности семей с нарушением репродуктивного здоровья. Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки, 9 (125), 199-207.
8. Зыбайло, В.С., Филимонова, В.Ю., & Копытов, А.В. (2015). Исследование индивидуально-психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием. Медицинский журнал, 1, 82-87.
9. Иванова, А.Р. (2010). Медико-психологические особенности женщин и психокоррекция в комплексном лечении бесплодия. Мать и дитя в Кузбассе, 3, 13-17.
10. Карымова, О.С. (2010). Социально-психологические особенности репродуктивной установки бесплодных мужчин и женщин. (Автореф. дис. канд. психол. наук). Оренбург
11. Подольхов, Е.Н., Ниаури, Д.А., & Петрова, Н.Н. (2009). Влияние особенностей психоэмоционального состояния женщин с трубно-перитонеальным бесплодием на результат лечения методом экстракорпорального оплодотворения. Медицина и здравоохранение, 4, 124–135.
12. Себелева, Ю.Г. (2014). Гендерная идентичность у женщин, страдающих бесплодием: в программе экстракорпорального оплодотворения. (Автореф. дис. канд. психол. наук). Москва.

УДК 37.09

Жунисова Д.С., Князев В.М.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА ОТ ИСТОКОВ К СОВРЕМЕННОСТИ

Кафедра философии, биоэтики и культурологии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Zhuniso va D.S., Knyazev V.M.

TELEMEDICINE FROM THE ORIGINS TO THE PRESENT