

И. М. Осипенко <https://orcid.org/0000-0001-6645-7853>

Психологические особенности женщин, беременность которых наступила с помощью метода экстракорпорального оплодотворения

Для цитирования: Осипенко И. М. Психологические особенности женщин, беременность которых наступила с помощью метода экстракорпорального оплодотворения // Ярославский педагогический вестник. 2020. № 6 (117). С. 105-113. DOI 10.20323/1813-145X-2020-6-117-105-113

Рост исследований в области психологии репродуктивного здоровья, психологии беременных женщин с помощью метода экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), увеличение рождаемости с использованием этого метода, а также число распадающихся семей, имеющих сложности с деторождением актуализируют изучение данной темы в современной психологической науке.

Представленное исследование направлено на изучение психологических особенностей женщин, беременность которых наступила с помощью экстракорпорального оплодотворения. Автор полагает, что таким женщинам свойствен высокий уровень тревожности, мнительность, склонность к анализу состояния собственного организма, проявление истероидных черт, тенденция к депрессивным состояниям, в отличие от женщин, беременность которых наступила естественным путем.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что женщины, беременность которых наступила с помощью ЭКО, имеют более выраженную тревогу и страх за течение беременности и здоровье будущего ребенка, повышенную склонность к анализу состояния собственного организма и «угрожающих» сигналов из окружающей среды. В поведении с близкими они чаще проявляют импульсивность, игру на публику, также отмечается желание быть в центре внимания и получать психологические поглаживания. У таких беременных женщин наблюдается фиксация внимания на своих неудачах и разочарованиях, наличие пассивной жизненной позиции.

Женщины, беременность которых наступила естественным путем, не склонны к излишней фиксации внимания на ощущениях в своем организме или к чрезмерным жалобам на состояние здоровья; взгляды и оценки гармонично совпадают с общепринятыми нормами, настроение преимущественно ровное и спокойное, без периодов напряженности или неудовлетворенности. Наблюдается преобладание благоприятного переживания беременности, с опорой на внутренние и внешние ресурсы, позитивные установки на материнство.

Ключевые слова: перинатальная психология, экстракорпоральное оплодотворение, психология бесплодия, готовность к материнству, личностные особенности, переживание.

I. M. Osipenko

Psychological characteristics of women who became pregnant using the method of in vitro fertilization

The growth of research in the field of reproductive health psychology, psychology of pregnant women using the method of in vitro fertilization (IVF), an increase in the birth rate using this method, as well as the number of broken families with difficulties with childbearing actualize this research topic in modern psychological science.

The presented research is aimed at studying the psychological characteristics of women whose pregnancy occurred with the help of extracorporeal fertilization. The author believes that such women are characterized by a high level of anxiety, suspiciousness, a tendency to analyze the state of their own body, and the manifestation of hysteroid traits. Unlike women whose pregnancy occurred naturally, they tend to be depressed.

The results of the study indicate that women whose pregnancy occurred via in vitro fertilization have more expressed anxiety and fear over pregnancy and the health of the unborn child, increased tendency to analyze the state of your own body and «alarming» signals from the environment, behavior with relatives, they often exhibit impulsivity, a game to the public. There is a desire to be in the center of attention and receive psychological stroking. These pregnant women have a fixation on their failures and disappointments, the presence of a passive life position.

Women whose pregnancy occurred naturally are not prone to excessive fixation on the sensations in their body or to excessive complaints about the state of health; views and assessments harmoniously coincide with generally accepted norms, the environment of difficulties or misunderstandings does not arise; the mood is mostly smooth and calm, with-

out periods of tension or dissatisfaction. There is a predominance of a favorable experience of pregnancy, based on internal and external resources, positive attitudes to motherhood.

Введение

В современном обществе мы все чаще встречаемся с проблемами, связанными с психологией репродуктивного здоровья. Это сравнительно новое научное междисциплинарное направление, объединяющее исследования в области общей психологии, клинической психологии, семейной психологии, перинатологии и других научных областей. Г. Г. Филиппова научно обосновала это новое психологическое направление исследований, в которое вошли все аспекты репродуктивного здоровья [Филиппова, 2018]. Высокая практическая значимость данного научного направления не вызывает сомнения, так как наблюдается постоянный рост нарушений репродуктивного здоровья у людей как в нашей стране, так и за рубежом.

В отечественной психологической науке с конца XX в. отмечается повышенный интерес к психологическим, психосоматическим проблемам нарушений репродуктивного женского здоровья [Абрамченко, 2004; Добряков, 2015; Филиппова, Кузнецова, 2017; Дементьева, 2010].

Имеющаяся психологическая и медицинская практика доказывают необходимость оказания компетентной психологической и психотерапевтической поддержки и помощи женщинам для решения вопросов репродуктивного здоровья.

Современные отечественные психологи Г. Г. Филиппова, М. Г. Рябова, М. Е. Блох и другие сосредоточены на вопросе научного подхода к исследованию репродуктивного женского здоровья [Филиппова, 2015; Рябова, 2013; Блох, 2015]. Согласно данным ВОЗ, проблема бесплодия в современном обществе встречается у 10-15% семей репродуктивного возраста и является одной из наиболее актуальных медико-социальных, психологических и демографических проблем, как

и проблема кризисной беременности женщин в ситуации репродуктивного выбора [Prasanta, 2010; Осипенко, 2019].

В исследованиях А. Ю. Маленовой и И. Г. Кытьковой, направленных на изучение отношения женщин к состоянию беременности, будущему ребенку, материнству в ситуации ЭКО, была выявлена высокая готовность к материнству по оценке их потребностно-мотивационных характеристик [Маленова, 2015].

Актуальными остаются психологические исследования готовности к материнству, особенностей психического состояния беременных жен-

щин: стрессовладающее поведение, депрессивные состояния, материнские установки, роли, отношение к беременности и т. д. [Баженова, 1993; Гунзунова, 2019; Рябова, 2013; Скобло, 2007]. М. Е. Блох эмпирически доказала, что благополучный результат ЭКО, независимо от вида мотивации к ЭКО, во многом зависит от психологической готовности к родительству [Блох, 2015]. В. А. Якупова, Е. И. Захарова исследовали внутреннюю материнскую позицию женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО. Авторами было выявлено, что у таких респондентов наблюдается тенденция к идеализации роли родителя и самого ребенка и слабовыраженная готовность принять на себя роль родителя при выраженном стремлении к материнству [Якупова, 2015].

Междисциплинарное исследование А. В. Лебедько показало, что ½ выборки респондентов-женщин с ЭКО находятся в состоянии психологического комфорта, в то время как женщин со спонтанной беременностью, испытывающих схожее благоприятное состояние, на 30% больше [Пересада, 2012]. Исследователи под руководством Н. Н. Петровой изучили психические расстройства и личностно-психологические особенности женщин, подвергшихся лечению с помощью ЭКО [Петрова, 2015], психологические составляющие рисков невынашиваемости беременности изучены Н. В. Басалаевым, Т. Г. Гадельшиной, С. П. Ивановой, Т. В. Саприной [Басалаев, 2019]. Авторы уделяют внимание мотивационной, ценностно-смысловой, а также эмоциональной сфере беременных женщин, исследуют взаимосвязь психологических характеристик беременных женщин и риска сокращения сроков гестации. К. Д. Хломов рассматривает психоэмоциональные и индивидуально-характерологические особенности беременных женщин с угрозой прерывания [Хломов, 2007].

Вопросами психологической поддержки, психотерапевтической и коррекционной помощи женщинам с бесплодием на этапе лечения ЭКО занимаются Е. В. Кулакова, В. В. Володина, Н. Б. Иванова, В. А. Якупова, Е. И. Захарова и др., эмоциональной сферы беременных женщин в условиях острого стресса изучает занимается Е. Г. Ветчанина [Кулакова, 2007; Володина, 2016; Якупова, 2015, Ветчанина, 2003]. Особый вклад в изучение данной проблемы внесли Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская [Эйдемил-

лер, 2015]. Необходимость использования психотерапевтических подходов с беременными женщинами также рассматривается авторским коллективом – Н. М. Тургенко, Т. Л. Боташевой, К. Ю. Сагамоновой, М. А. Закружной, Е. В. Железняковой [Тургенко, 2006]. Эффективное использование телесно-ориентировочной терапии в комплексном лечении беременных женщин описывает М. В. Швецов [Швецов, 2002], динамику и изменение эмоциональной сферы женщины в процессе позитивной терапии исследовала И. С. Чеботарева [Чеботарева, 2001].

Следует также упомянуть о работах зарубежных ученых-исследователей, которые изучали бесплодные пары и их мотивы иметь детей, психоэмоциональное состояние, особенности проявления совладающего поведения, исследовали депрессивные состояния и социальную поддержку у беременных женщин, участвующих в программе ЭКО [Пепперел, 1986; Gourounti, 2012; Hjelmsted, 2003].

Методы исследования

На благополучное формирование двух функциональных систем «мать – плод», объединяющихся в единое целое, безусловно, влияет, не только физиологическая составляющая, но и психологические особенности беременной женщины [Гзгзян, 2003]. Недооценка роли личностных особенностей беременных женщин, психологического статуса, особенностей отношения к материнству и выполнению родительских функций ведет к ухудшению симптоматики, затрудняет процесс беременности, а также может являться фактором, обуславливающим прогрессирование осложнений и выкидыша.

Предполагается, что женщины, беременность которых наступила с помощью ЭКО, имеют свои психологические особенности.

В работе были использованы следующие методики: сокращенный многофакторный опросник для исследования личности Мини-мульти (СМОЛ), тест отношений беременной (ТОБ) И. В. Добрякова, И. М. Никольской, Э. Г. Эйдемиллера; рисуночный тест «Я и мой ребенок» Г. Г. Филипповой. Эти методики позволяют выявить особенности

системы отношений беременной женщины к себе, к формирующейся системе «мать – дитя», а также отношение самой беременной к тому, как к ней относятся другие. Особое внимание уделяется изучению личностных особенностей женщин, особенностей переживания беременности и ситуации материнства.

Результаты исследования

В исследовании приняли участие 100 женщин в возрасте от 29 до 40 лет, срок беременности которых составил $15,6 \pm 0,11$ недель. Данная выборка была представлена двумя группами с одинаковым количеством испытуемых. Из них 50% женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО (основная группа), и столько же респондентов, имеющих физиологическую беременность (группа сравнения). Средний возраст испытуемых составил $30,32 \pm 0,14$. Все испытуемые были отобраны на основе рандомизированного отбора, постоянно проживают в Смоленске и Смоленской области. Статистическая обработка полученных данных осуществлялись с помощью программы «STATISTICA 6.0».

Согласно результатам теста Мини-Мульти показатели по шкалам у женщин из основной группы не достигают степени патологических значений ($T = 70$). Преобладают значения по шкалам *ипохондрия* (Hs; 56,1), *депрессия* (D; 55,56), *истерия* (Hy; 55,92), *психостения* (Pt ;52,96). Низкие значения представлены в шкале психопатия (Pd 41,76) (См. Табл. 1).

Таким женщинам свойственны мнительность, тревожность, склонность к анализу состояния собственного организма. Они умеренно активны, общительны, хорошо адаптируются в окружающей обстановке. В их психологическом портрете мы наблюдаем истероидные черты. Результаты общих профилей располагаются в пределах средних значений ($T = 40-60$), что говорит об отсутствии выраженных признаков стресса и затруднений в адаптации на момент исследования. У женщин, беременность которых наступила естественным путем, наблюдаются наименьшие показатели по шкале «психопатия» (Pd ;42,24) (См. Табл. 1).

Таблица 1

Сводная таблица средних показателей по методике Мини-Мульти в основной группе и в группе сравнения

Шкала	$M \pm m$ (осн.)	D(осн)	$M \pm m$ (срав.)	D (срав)
Ипохондрии (Hs)	$56,0 \pm 1,33$	185,11	$50,6 \pm 0,64$	43,41
Депрессии (D)	$55,56 \pm 1,3$	194,42	$48,44 \pm 0,75$	60,09
Истерии (Hy)	$55,92 \pm 1,4$	204,24	$47,84 \pm 0,58$	35,55
Психопатии (Pd)	$41,76 \pm 1,0$	120,27	$42,24 \pm 1,08$	121,86

Шкала	<i>M±m (осн.)</i>	<i>D(осн.)</i>	<i>M±m (срав.)</i>	<i>D (срав.)</i>
Паранойальности (Pa)	48,32±1,3	111,97	44,6±0,85	75,58
Психастении (Pt)	52,96±1,5	264,45	49,16±1,1	128,47
Шизоидности (Sc)	46,16±0,8	76,89	45,12±0,70	128,47
Гипомании (Ma)	48,28±1,1	138,12	44,04±0,65	44,62

Данная категория беременных женщин не склонна к излишней фиксации внимания на ощущениях в своем организме или к чрезмерным жалобам на состояние здоровья; эмоциональный фон преимущественно ровный, без периодов напряженности или неудовлетворенности. Более детальный сравнительный анализ данных показал статистически значимые различия по шкалам ипохондрии (Hs) ($p = 0,04 < 0,05$) и депрессии (D) ($p = 0,01 < 0,05$). У женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО, наблюдается тенденция к повышенному самоконтролю, склонность к волнениям и недооценке своих возможностей, фиксация внимания на неудачах и разочарованиях, усиление тревожных реакций перед неизвестностью, присоединение депрессивного компонента (См. Табл. 2).

Таблица 2

Показатели достоверных различий по методике Мини-Мульт в основной группе и в группе сравнения

Шкала	<i>P</i>
Ипохондрии (Hs)	0,04*
Депрессии (D)	0,01*
Истории (Hu)	0,006
Психопатии (Pd)	0,43
Паранойальности (Pa)	0,09
Психастении (Pt)	0,17
Шизоидности (Sc)	0,32
Гипомании (Ma)	0,32

Примечание: * $p < 0,05$;

Результаты методики «Я и мой ребенок» позволили обнаружить статистически значимые различия между исследуемыми группами по шкале «Незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности» ($p = 0,04 < 0,05$). В основной группе наблюдаются более выраженная тревога, беспокойство, чем в группе сравнения. Состояние женщин из основной группы более эмоционально окрашено, наблюдается тревожное отношение к течению беременности, переживание за предстоящие роды. У женщин из группы сравнения преобладают показатели по шкале «Благоприятная ситуация» ($p = 0,04 < 0,05$). Это свидетельствует о том, что они находятся в более комфортном эмоциональном состоянии, выраженных признаков тревоги и неуверенности не отмечается (См. Табл. 3).

Таблица 3

Показатели достоверных различий по методике «Я и мой ребенок» в основной группе и в группе сравнения

Шкала	<i>M±m</i>	<i>t-критерий</i>	<i>D</i>
Благоприятная ситуация	0,44±0,49	0,04*	0,251429
Незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности	0,22±0,41	0,04*	0,175102
Тревога и неуверенность в себе	0,18±0,38	0,35	0,150612
Конфликт с беременностью или ситуацией материнства	0,14±0,34	0,34	0,122857

Примечание: * $p < 0,05$;

Проведенный сравнительный анализ по тесту отношений беременной (ТОБ) показал, что в двух группах по блоку А «Отношение к себе беременной» наблюдается преобладание оптимального типа (61,1% и 60%) психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). Респондентам из двух исследуемых групп присуще ответственное отношение к беременности, наблюдается выраженное сосредоточение на состоянии беременности, готовность менять привычный уклад жизни, жизненные стереотипы. Эмоциональное состояние женщин сопровождается повышением уровня тревоги по отношению к предстоящим родам, желание найти поддержку со стороны врачей и медицинских работников, близкого окружения. Наблюдается адекватная мотивация на вынашивание и рождение ребенка.

Гипогестогнозический тип психологического компонента гестационной доминанты в двух выборках представлен низкими показателями (57,2% и 66,6%), что свидетельствует о высокой мотивации быть в роли матери, осознанно подходить к родительству, желанию изменить свои жизненные стереотипы и роли.

Низкие показатели по шкале «Эйфорический тип ПКГД» наблюдаются у 44,45% и 83,4% исследуемых женщин. Это свидетельствует о том, что у респондентов из основной группы чаще наблюдается проявление манипулятивного поведения по отношению к близкому окружению для получения выгод и психологических поглаживаний, преувеличиваются недомогания и трудности, деклариру-

ется большая любовь к будущему ребенку. Отмечается не критичное отношение к возможным проблемам, связанным с беременностью. Для женщин из группы сравнения характерно желание взять ответственность за себя и будущего ребенка, желание стойко переносить жизненные трудности и недомогания.

Данные по шкале «Тревожный тип ПКГД» показывают, что женщинам, беременность которых наступила с помощью ЭКО, свойствен средний, с тенденцией к повышенному уровню тревоги (43%). Наблюдается глубокая перестройка организма на физическом и психологическом уровне, состояние женщин сопровождается непривычностью новых телесных ощущений и эмоциональных состояний. Также у многих респондентов имеются психоэмоциональные последствия бесплодия, пережитый негативный опыт его лечения. В группе сравнения наблюдаются пониженные показатели у 80% респондентов. Женщины из второй группы более адекватно реагируют на возможные осложнения беременности, уверены в своей материнской компетенции.

Результаты исследования по шкале «Депрессивный тип ПКГД» в основной группе представлены низкими показателями (91% и 85%). У женщин из двух групп отмечаются удовлетворительное настроение, высокая мотивация на вынашивание и рождение ребенка. Однако чуть менее 10% респондентов периодически испытывают депрессивное состояние, отмечают наличие ипохондрических идей.

Полученные данные по блоку Б «Отношение женщины к формирующейся системе «мать – дитя» свидетельствуют о низких показателях оптимального типа ПКГД в основной группе (75%) и средних показателях в группе сравнения (61,2%).

Тревожный тип ПКГД представлен средними показателями, с тенденцией к повышению в основной группе у 66,6% респондентов, в то время как в группе сравнения таких женщин в 3 раза меньше (21,6%). Из этого следует, что для женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО, более характерны тревога и беспокойство в отношении себя как будущих матерей, тревожность за состояние будущего ребенка. Такие респонденты проявляют психологическую неуверенность в благополучном разрешении родов. По шкале Депрессивный тип ПКГД представлен низкими показателями в обеих группах.

Показатели блока В «Отношение беременной к тому, как к ней относятся» наиболее ярко пред-

ставлены по шкале «тревожный тип ПКГД». Так, пониженные результаты наблюдаются в группе женщин, беременность которых наступила естественным путем (87%), в то время как в основной группе отмечаются очень низкие (33,3%), низкие (33,3%) и средние показатели (33,3%). Из этого следует, что отношение беременной к тому, как к ней относятся другие, в основной группе сопряжено с более выраженным чувством тревоги, чем в группе сравнения.

Таким образом, в двух исследуемых группах практически не представлены гипогестогнозический и депрессивный типы ПКГД. Преобладающими в основной группе являются оптимальный, эйфорический и тревожный типы, в то время как в группе сравнения больше проявляется оптимальный тип ПКГД.

Заключение

Реализуемые нами диагностические задачи позволили провести глубокий анализ психологических особенностей женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО, оценить их психологическое состояние и отношение к материнству.

Исследование психологического портрета таких женщин, их личностных особенностей, отношения к состоянию беременности в момент формирования двух функциональных систем «мать – плод» является важной частью психологической помощи в области репродуктивного здоровья.

Полученные результаты исследования свидетельствуют, что женщины, беременность которых наступила с помощью экстракорпорального оплодотворения, имеют такие личностные особенности, как мнительность, тревожность, повышенная склонность к анализу состояния собственного организма и «угрожающих» сигналов из окружающей среды, их отличает умеренная активность, адаптация к переменам в жизни. Также отмечаются отдельные истероидные тенденции: склонность к импульсивности, манерности и театральности поведения, игре на публику, стремление поставить себя в центр внимания. У таких беременных женщин наблюдается повышенная тенденция к самоконтролю, волнениям и недооценке своих возможностей, фиксация внимания на своих неудачах и разочарованиях, наличие пассивной жизненной позиции. Им характерен тревожный стиль переживания беременности. В исследуемой группе в структуре ПКГД чаще наблюдаются высокие показатели тревожного типа.

Женщины, беременность которых наступила естественным путем, не склонны излишне фиксировать внимание на ощущениях в своем организме или к чрезмерным жалобам на состояние здоровья; их взгляды и оценки гармонично совпадают с общепринятыми нормами, с окружением сложностей или недопонимания не возникает; настроение преимущественно ровное и спокойное, без периодов напряженности или неудовлетворенности. Наблюдается преобладание благоприятного переживания беременности с опорой на внутренние и внешние ресурсы, позитивные установки на материнство.

Таким образом, полученные результаты исследования могут быть полезны в оказании профессиональной психологической помощи беременным женщинам; проведении психологических мероприятий для врачей и медицинского персонала. Это позволит более эффективно подходить к вопросам лечения бесплодия, осознанию важности роли психологических факторов в нарушении репродуктивной функции женщин, формированию у беременных женщин осознанного родительства.

Библиографический список

1. Абрамченко В. В. Перинатальная психология / В. В. Абрамченко, Н. П. Коваленко. Санкт-Петербург : ИнтелТек, 2004. 350 с.
2. Баженова О. Б. Готовность к материнству // Синапс. 1993. № 4. С. 10-12.
3. Басалаев Н. В. Обзор исследовательских трендов психологических составляющих рисков невынашиваемости беременности / Н. В. Басалаев, Т. Г. Гадельшина, С. П. Иванова, Т. В. Сапринова // Научно-педагогическое обозрение. PEDAGOGICAL REVIEW. 2019. № 6. С. 45-51.
4. Бердникова Ю. Л. Психология и психоанализ беременности. Москва : Бахрах-М, 2018. 250 с.
5. Блох М. Е. Психологическая помощь в комплексном подходе к решению проблем репродуктивного здоровья / М. Е. Блох, И. В. Добряков // Дискуссионные вопросы современного акушерства : материалы международного конгресса. Санкт-Петербург : НИИ АГ им. Д. О. Отта, 2015. С. 16-19.
6. Ветчанина Е. Г. Особенности психологических состояний беременных при остром и хроническом стрессе и возможности их коррекции на основе современных методов психологической диагностики // Аспирант и соискатель. 2003. № 2. С. 169-172.
7. Володина В. В. Организация психотерапевтической помощи женщинам в ситуации репродуктивных потерь / В. В. Володина, Н. Б. Иванова. Воронеж : БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1», 2016. 36 с.
8. Гунзунова Б. А. Взаимосвязь психологической готовности к материнству и эмоциональных особенностей беременных женщин // Известия Иркутского государственного университета. Серия «Психология». 2019. Т. 28. С. 3-11.
9. Дементьева Н. О. Психологические аспекты исследования женского бесплодия «неясной этиологии» / Н. О. Дементьева, В. В. Бочаров // Вестник СПбГУ. 2010. № 1. С. 131-135.
10. Добряков И. В. Перинатальная психология. Санкт-Петербург : Питер, 2015. 272 с.
11. Лустин С. И. Психологические особенности беременных женщин // Царскосельские чтения. 2016. № 3. С. 241-244.
12. Маленова А. Ю. Отношение женщин в ситуации ЭКО к беременности, ребенку, материнству / А. Ю. Маленова, И. Г. Кытькова // Педиатр. 2015. № 4. С. 97-105
13. Осипенко И. М. Психологические особенности женщин с кризисной беременностью в ситуации репродуктивного выбора // Вестник Пермского университета. Сер.: Философия. Психология. Социология. 2019. № 3. С. 388-401.
14. Пепперел Р. Дж. Бесплодный брак / Р. Дж. Пепперел, Б. Хадсон, К. Вуд. Москва : Медицина, 1986. 336 с.
15. Пересада О. А. Клинические, психологические и соматические проблемы женщин в программе ЭКО / О. А. Пересада, А. М. Пристром, А. В. Лебедько, Н. С. Милок // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. 2012. № 5 (23). С. 175-179.
16. Петрова Н. Н. Психические расстройства и личностно-психологические особенности у женщин с бесплодием при лечении ЭКО / Н. Н. Петрова, Е. Н. Подольхов, А. М. Гзгзян, Д. А. Ниаури // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2013. № 2. С. 42-49.
17. Рябова М. Г. Индивидуально-психологические особенности женщин с различными типами нарушения репродуктивной функции // Вестник Тамбовского университета. Серия: гуманитарные науки. 2013. Выпуск 9 (125). С. 190-198.
18. Скобло Г. В. «Тревожная мать» и пограничные психические нарушения у ребенка в первые годы жизни / Г. В. Скобло, С. В. Трушина // Психосоматические и пограничные нервно-психические расстройства в детском и подростковом возрасте. Новосибирск, 2008. С. 72-73.
19. Тургенко Н. М. Обоснование необходимости использования психотерапевтических подходов в акушерской практике / Н. М. Тургенко, Т. Л. Боташева, М. А. Сагамонова, Е. В. Закружная // Актуальные вопросы акушерства и педиатрии. 2006. № 25. С. 52-54.

20. Филиппова Г. Г. Развитие исследований по репродуктивной психологии на кафедре общей психологии и истории психологии Московского гуманитарного университета // Научные труды Московского гуманитарного университета. 2018. № 1. С. 60-67.
21. Филиппова Г. Г. Репродуктивная психология в России: современные проблемы и тенденции развития // Психотерапия. 2015. № 4 (148). С. 65-70.
22. Филиппова Г. Г. Психогенные стресс-зависимые нарушения менструального цикла: роль негормональной коррекции / Г. Г. Филиппова, И. В. Кузнецова, М. Н. Бурчакова, Д. И. Бурчаков, Н. Х. Хаджиева // Современная гинекология. Т. 2. Медицинский алфавит. 2017. № 10 (307). С. 54-61.
23. Хломов К. Д. Влияние психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей на течение беременности у женщин с угрозой прерывания // Клиническая (медицинская) психология. 2007. № 26. С. 148-153.
24. Хритинин Д. Ф. Психотерапевтическая коррекция пограничных психических расстройств у женщин после неудачных попыток лечения в программе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) / Д. Ф. Хритинин, Ж. Р. Гарданова, Е. В. Кулакова // Психическое здоровье. 2007. № 7 (19). С. 59-62.
25. Чеботарева И. С. Методологические аспекты изучения эмоционально-мотивационной сферы беременных // Вестник новых медицинских технологий. 2000. № 2. С. 145-156.
26. Швецов М. В. Телесно-ориентированная психотерапия при невынашивании беременности // Мать и дитя : материалы II Российского форума. Москва, 2002. С. 174-176.
27. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи. Санкт-Петербург : Питер, 2015. 672 с.
28. Якупова В. А. Внутренняя материнская позиция женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО / В. А. Якупова, Е. И. Захарова // Национальный психологический журнал. 2015. № 1(17). С. 96-104.
29. Якупова В. А. Особенности переживания беременности при ЭКО / В. А. Якупова, Е. И. Захарова // Психологические проблемы современной семьи : сборник тезисов VI Международной научной конференции. Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет, 2015. С. 25-32.
30. Akbaş E. Investigation of the Relation Between Pregnant Women's Depression and Anxiety Levels and Social Support (Master's thesis). Gaziantep University Health Sciences Institute Nursing Department, Gaziantep, 2006.
31. Anderson K. M., Sharpe M., Rattray A., Irvine DS. Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. J of Psychosomatic Research. 2003. P. 7-11.
32. Prasanta KD, Swarnali S. Psychological aspects of infertility. BJMP. 2010. 3(3). P. 336.
33. Gourounti K., Anagnostopoulos F., Potamianos G., Lykeridou K., Schmidt L., Vaslamatzis G. Perception of control coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. Reprod Biomed Online, 24 (6), 670-679.

Reference list

- Abramchenko V. V. Perinatal'naja psihologija = Perinatal psychology / V. V. Abramchenko, N. P. Kovalenko. Sankt-Peterburg : IntelTek, 2004. 350 s.
2. Bazhenova O. B. Gotovnost' k materinstvu = Motherhood readiness // Sinaps. 1993. № 4. S. 10-12.
3. Basalaev N. V. Obzor issledovatel'skih trendov psihologicheskikh sostavljajushhih riskov nevnashivaemosti beremennosti = Review of research trends in psychological component risks of pregnancy impoverishment / N. V. Basalaev, T. G. Gadel'shina, S. P. Ivanova, T. V. Saprinova // Nauchno-pedagogicheskoe obozrenie = PEDAGOGICAL REVIEW. 2019. № 6. S. 45-51.
4. Berdnikova Ju. L. Psihologija i psihoanaliz beremennosti = Psychology and psychoanalysis of pregnancy. Moskva : Bahrah-M, 2018. 250 s.
5. Bloh M. E. Psihologicheskaja pomoshh' v kompleksnom podhode k resheniju problem reproduktivnogo zdorov'ja = Psychological assistance in an integrated approach to reproductive health / M. E. Bloh, I. V. Dobrjakov // Diskussionnye voprosy sovremennogo akusherstva : materialy mezhdunarodnogo kongressa. Sankt-Peterburg : NII AG im. D. O. Otta, 2015. S. 16-19.
6. Vetchanina E. G. Osobennosti psihologicheskikh sostojanij beremennyh pri ostrom i hronicheskom stresse i vozmozhnosti ih korrekcii na osnove sovremennyh metodov psihologicheskoy diagnostiki = Features of psychological conditions of pregnant women in acute and chronic stress and possibilities of their correction on the basis of modern methods of psychological diagnosis // Aspirant i soiskatel'. 2003. № 2. S. 169-172.
7. Volodina V. V. Organizacija psihoterapevticheskoy pomoshhi zhenshinam v situacii reproduktivnyh poter' = Organization of psychotherapeutic care for women in situations of reproductive loss / V. V. Volodina, N. B. Ivanova. Voronezh : BУZ VO «Voronezhskaja oblastnaja klinicheskaja bol'nica № 1», 2016. 36 s.
8. Gunzunova B. A. Vzaimosvjaz' psihologicheskoy gotovnosti k materinstvu i jemocional'nyh osobennostej beremennyh zhenshin = The relationship between psychological preparedness for motherhood and the emotional characteristics of pregnant women // Izvestija Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija «Psihologija». 2019. T. 28. S. 3-11.
9. Dement'eva N. O. Psihologicheskie aspekty issledovaniya zhenskogo besplodija «nejasnoj jetiologii» = Psychological aspects of the study of female infertility «unclear etiology» / N. O. Dement'eva, V. V. Bocharov // Vestnik SPbGU. 2010. № 1. S. 131-135.
10. Dobrjakov I. V. Perinatal'naja psihologija = Perinatal psychology. Sankt-Peterburg : Piter, 2015. 272 s.

11. Lustin S. I. Psihologicheskie osobennosti beremennyh zhenshhin = Psychological features of pregnant women // Carskosel'skie chtenija. 2016. № 3. S. 241-244.
12. Malenova A. Ju. Otnoshenie zhenshhin v situacii JeKO k beremennosti, rebenku, materinstvu = Attitudes of women in IVF to pregnancy, child, motherhood / A. Ju. Malenova, I. G. Kyt'kova // Pediatr. 2015. № 4. S. 97-105
13. Osipenko I. M. Psihologicheskie osobennosti zhenshhin s krizisnoj beremennost'ju v situacii reproduktivnogo vybora = Psychological characteristics of women with crisis pregnancy in situations of reproductive choice // Vestnik Permskogo universiteta. Ser.: Filosofija. Psihologija. Sociologija. 2019. № 3. S. 388-401.
14. Pepperel R. Dzh. Besplodnyj brak barren marriage / R. Dzh. Pepperel, B. Hadson, K. Vud. Moskva : Medicina, 1986. 336 s.
15. Peresada O. A. Klinicheskie, psihologicheskie i somaticheskie problemy zhenshhin v programme JeKO = Clinical, psychological and somatic problems of women in IVF program / O. A. Peresada, A. M. Pristrom, A. V. Lebed'ko, N. S. Miljuk // Reproductivnoe zdorov'e. Vostochnaja Evropa. 2012. № 5 (23). S. 175-179.
16. Petrova N. N. Psihicheskie rasstrojstva i lichnostno-psihologicheskie osobennosti u zhenshhin s besplodiem pri lechenii JeKO Mental disorders and personality-psychological features in infertility women in IVF treatment / N. N. Petrova, E. N. Podol'nov, A. M. Gzgzjan, D. A. Niauri // Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii. 2013. № 2. S. 42-49.
17. Rjabova M. G. Individual'no-psihologicheskie osobennosti zhenshhin s razlichnymi tipami narushenija reproduktivnoj funkcii = Individual psychological characteristics of women with different types of reproductive impairment // Vestnik Tambovskogo universiteta. Serija: gumanitarnye nauki. 2013. Vypusk 9 (125). S. 190-198.
18. Skoblo G. V. «Trevozhnaja mat'» i pograničnye psihicheskie narushenija u rebenka v pervye gody zhizni = «Anxious mother» and borderline mental disorders in the child in the first years of life / G. V. Skoblo, S. V. Trushina // Psihosomaticheskie i pograničnye nervno-psihicheskie rasstrojstva v detskom i podrostkovom vozraste. Novosibirsk, 2008. S. 72-73.
19. Turgenko N. M. Obosnovanie neobhodimosti ispol'zovanija psihoterapevtičeskikh podhodov v akusher-skoj praktike = Rationale for psychotherapeutic approaches in obstetric practice / N. M. Turgenko, T. L. Botasheva, M. A. Sagamonova, E. V. Zakruzhnaja // Aktual'nye voprosy akusherstva i pediatrii. 2006. № 25. S. 52-54.
20. Filippova G. G. Razvitie issledovanij po reproduktivnoj psihologii na kafedre obshhej psihologii i istorii psihologii Moskovskogo gumanitarnogo universiteta = Development of research in reproductive psychology at the Department of General Psychology and the Psychology History of Moscow Humanities University // Nauchnye trudy Moskovskogo gumanitarnogo universiteta. 2018. № 1. S. 60-67.
21. Filippova G. G. Reproductivnaja psihologija v Rossii: sovremennye problemy i tendencii razvitija = Reproductive psychology in Russia: modern problems and development trends // Psihoterapija. 2015. № 4 (148). S. 65-70.
22. Filippova G. G. Psihogennye stress-zavisimye narushenija menstrual'nogo cikla: rol' negormonal'noj korrekcii = Psychogenic stress-dependent menstrual disorders: the role of non-hormonal correction / G. G. Filippova, I. V. Kuznecova, M. N. Burchakova, D. I. Burchakov, N. H. Hadzhieva // Sovremennaja ginekologija. T. 2. Medicinskij alfavit. 2017. № 10 (307). S. 54-61.
23. Hlomov K. D. Vlijanie psihojemocional'nyh i individual'no-harakterologičeskikh osobennostej na tečenie beremennosti u zhenshhin s ugrozaj prerivanija = Effect of psychoemotional and individually characteristic features on pregnancy course in women at risk of interruption // Kliničeskaja (medicinskaja) psihologija. 2007. № 26. S. 148-153.
24. Hritinin D. F. Psihoterapevtičeskaja korrekcija pograničnyh psihičeskikh rasstrojstv u zhenshhin posle neudachnyh popytok lečenija v programme jekstrakorporal'nogo oplodotvorenija (JeKO) = Psychotherapeutic correction of borderline mental disorders in women after unsuccessful attempts at treatment in an in vitro fertilization (IVF) program / D. F. Hritinin, Zh. R. Gardanova, E. V. Kulakova // Psihicheskoe zdorov'e. 2007. № 7 (19). S. 59-62.
25. Chebotareva I. S. Metodologičeskie aspekty izučenija jemocional'no-motivacionnoj sfery beremennyh = Methodological aspects of studying the emotional-motivational sphere of pregnant women // Vestnik novyh medicinskih tehnologij. 2000. № 2. S. 145-156.
26. Shvecov M. V. Telesno-orientirovannaja psihoterapija pri nevyshivanii beremennosti = Bodily-oriented psychotherapy in the absence of pregnancy // Mat' i ditja : materialy = II Rossijskogo foruma. Moskva, 2002. S. 174-176.
27. Jejdemiller Je. G. Psihologija i psihoterapija sem'i = Psychology and psychotherapy of the family. Sankt-Peterburg : Piter, 2015. 672 s.
28. Jakupova V. A. Vnutrennjaja materinskaja pozicija zhenshhin, beremennost' kotoryh nastupila s pomoshh'ju JeKO = Internal maternal position of women who are pregnant by means of IVF / V. A. Jakupova, E. I. Zaharova // Nacional'nyj psihologičeskij zhurnal. 2015. № 1(17). S. 96-104.

29. Jakupova V. A. Osobennosti perezhivaniya beremennosti pri JeKO = Features of pregnancy experience in IVF / V. A. Jakupova, E. I. Zaharova // Psihologicheskie problemy sovremennoj sem'i : sbornik tezisov = VI Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii. Ekaterinburg : Ural'skij gosudarstvennyj pedagogičeskij universitet, 2015. S. 25-32.
30. Akbaş E. Investigation of the Relation Between Pregnant Women's Depression and Anxiety Levels and Social Support (Master's thesis). Gaziantep University Health Sciences Institute Nursing Department, Gaziantep, 2006.
31. Anderson K. M, Sharpe M, Rattray A, Irvine DS. Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. J of Psychosomatic Research. 2003. P. 7-11.
32. Prasanta KD, Swarnali S. Psychological aspects of infertility. BJMP. 2010. 3(3). P. 336.
33. Gourounti K., Anagnostopoulos F., Potamianos G., Lykeridou K., Schmidt L., Vaslamatzis G. Perception of control coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. Reprod Biomed Online, 24 (6), 670-679.