

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ  
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ПСИХОЛОГИИ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
ПО ПРОГРАММЕ МАГИСТРАТУРЫ

НИГМАТЗЯНОВА ГУЛЬНАЗ САГИТОВНА

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН,  
СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ РАЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Выполнил:  
Студент 3 курса очно-заочной  
формы обучения  
Направление: 37.04.01 -  
«Психология»  
Направленность (профиль):  
«Клиническая психология»

Допущено к защите в ГЭК и  
проверено на объем  
заимствования:

Заведующая кафедрой:  
канд. психол. наук, доцент

\_\_\_\_\_/С.И.  
Галаятдинова

Руководитель:  
канд. пед. наук, доцент  
\_\_\_\_\_/ З.М. Гиниятова

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

УФА – 2020 г.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
1. Теоретические подходы к исследованию личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием разной этиологии	7
1.1. Репродуктивная сфера человека с позиции психологии	7
1.2. Проблема бесплодия как нарушение репродуктивной сферы	4
1.3. Исследования личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы	2
Выводы по первой главе	0
2. Эмпирическое исследование личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы	3
2.1. Организация эмпирического исследования	2
2.2. Методы и методики эмпирического исследования личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием разной этиологии	3
2.3. Оценка достоверности различий личностных качеств женщин, страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией	5
2.4. Корреляционное исследование характера и структурированности взаимосвязей личностных компонентов женщин, страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией	3
2.5. Результаты исследования личностной структуры женщин страдающих бесплодием	6
Выводы по второй главе	5
Заключение	9
Список использованных источников и литературы	6
Приложения	2
	6
	7

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время, в нашей стране и во всем мире, область медико-демографической сферы выделяет чрезвычайно актуальную проблему сохранения репродуктивного здоровья населения. Специалисты считают, что лечение женщин с репродуктивными нарушениями, необходимо проводить комплексно обеспечив им не только медицинскую но и психологическую помощь. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), информирует что в мире частота бесплодных пар составляет около 15% причем тенденция к снижению не наблюдается. В структуре бесплодия супругов женский фактор бесплодия составляет более 50%. По мнению специалистов, при бесплодии происходит совмещение факторов физического нездоровья, психологического социального и неблагополучия.

Исследователи высказываются, необходимо сохранить психическое и психологическое здоровье женщины с психопрофилактических позиций. Такая профилактика важна наравне со специализированной гинекологической помощью (А.И. Захаров, И.В. Добряков, Г.Г. Филиппова, Г.И. Брехман). Ряд авторов подчеркивают, что гинекологические заболевания и бесплодие у 93% женщин приводят не только к физическому дискомфорту, но и подавляют их в психосоциальном плане тем самым снижая профессиональную и психосоциальную

адаптацию (Г.Т. Сухих, Л.В. Адамян, Э.К. Айламазян, Г.Г. Онищенко).

С девяностых годов XX века, в исследованиях Российские ученые, особое внимание обращают на психосоматические, соматопсихические и психотерапевтические аспекты нарушений репродуктивного здоровья в целом (Г.И. Брехман, В.В. Абрамченко, И.В. Добряков, В.И. Брутман, Г.Г. Филиппова). Детально изучаются связи личностных и эмоциональных особенностей, внутриличностных конфликтов с нарушением репродуктивной системы (Р. Дж. Пепперел, Д. Пайнз, В.Д. Менделевича, К. Хорни, Н.В. Аганезова, Н.О. Дементьева).

Существует большое количество исследований, где довольно широко рассмотрены вопросы, связанные с психологическими особенностями женщин с различными проблемами в области репродуктивной сферы. Вместе с тем такой конкретный аспект, как личностные особенности женщин, страдающие бесплодием, отражается в основном в общем контексте проблем, связанных с психологическими причинами бесплодия, эмоциональной сферой женщины, тревожностью и стрессовыми состояниями. Несмотря на то, исследований в области психологии женщин с нарушенной репродуктивной функцией проводятся много, но все же работ, посвященных изучению личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием разной этиологии, не достаточно.

Актуальность вышеизложенного послужило основанием для постановки проблемы исследования: каковы личностные особенности женщин, страдающих бесплодием разной этиологии.

Цель исследования: выявить и охарактеризовать личностные особенности женщин, страдающих бесплодием разной этиологии.

Объект исследования: личностные особенности женщин с нарушением репродуктивной сферы

Предмет исследования: личностные особенности женщин, страдающих бесплодием разной этиологии.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать научную литературу по проблеме исследования.

2. Охарактеризовать репродуктивную сферу человека с позиции психологии.

3. Рассмотреть теоретические предпосылки изучения личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием.

4. Провести эмпирическое исследование личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием разной этиологии.

В основу исследования положена гипотеза, согласно которой мы предположили, что личностные особенности женщин, страдающих бесплодием, отличаются от личностных особенностей женщин с сохранной репродуктивной функцией.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что в работе охарактеризована репродуктивная сфера человека с позиции психологии, рассмотрена проблема бесплодия как нарушение репродуктивной сферы, проанализированы исследования личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы.

Практическая значимость исследования связана с возможностью применения полученных результатов в практической деятельности клинического психолога. Результаты исследования имеют значение для психодиагностики, психокоррекции.

Достоверность результатов исследования обеспечивается методологической и теоретической обоснованностью работы, адекватностью методов исследования его цели и задачам, репрезентативностью выборки, применением качественного анализа в сочетании со статистическими методами обработки результатов.

Теоретико-методологическую основу составляют исследования биопсихосоциальной парадигмы психического и соматического здоровья (Б.Д. Карвасарский, Н.Г. Незнанов), теория отношений (В.Н. Мясищев, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова), концепция психосексуальной идентичности (Э. Эрикссон), психологические концепции материнства (Д. Винникотт, А.И. Захаров, Г.Г. Филиппова, А.С. Батуев), теория семейных и детско-родительских отношений (Р. Шпиц, Э.Г. Эйдемиллер).

Методы исследования. В качестве теоретических методов использовались выдвижение и проверка гипотез, анализ, синтез, обобщение и систематизация данных в используемой современной научной психологической литературе.

Для решения поставленных задач использованы следующие методики:

1. Тест смысловых ориентации Д.А. Леонтьева (методика СЖО);
2. Самоактуализационный тест Э. Шострома (методика САТ).

Эмпирическая база исследования. Исследование проводилось на базе ГБУЗ Республиканский медико-генетический центр, (Отделение вспомогательных репродуктивных технологий) г. Уфа; ГБУЗ Республиканская станция переливания крови г. Уфа с сентября по ноябрь 2019 года. В качестве испытуемых выступили женщины страдающие бесплодием и женщины с сохранной репродуктивной функцией. Количество респондентов, принявших участие в исследовании, составляют женщины в возрасте от 20 до 40 лет. Средний возраст по выборке – 30 лет. Объем выборки составляет – 200 человек.

Исследование проводилось в несколько этапов:

1. На первом этапе был проведен теоретический анализ современной научной психологической, медицинской литературы по изучаемой теме и подбор психодиагностического инструментария, позволяющего реализовать поставленные в исследовании цели, задачи и проверить выдвинутую гипотезу.

2. Вторым этапом заключался в сборе эмпирического материала с помощью выбранных психодиагностических методик.

3. Третьим этапом – этапом статистической обработки полученного эмпирического материала. Достоверность выводов о различии обоснована при помощи t-критерия Стьюдента для независимых выборок. С помощью факторного анализа выявлены структура личности женщин, страдающих бесплодием и структура личности женщин с сохранной репродуктивной функцией. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы Statistica.

4. На четвертом этапе были проведены интерпретация и подведение итогов результатов исследования и формулировка выводов.

Научная новизна исследования: полученные в исследовании результаты расширяют и углубляют теоретические представления о личностных особенностях женщин, страдающих бесплодием разной этиологии.

Апробация выпускной квалификационной работы:

1. Нигматзянова Г.С., Гиниятова З.М. Исследования личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы. Современное состояние и перспективы развития науки и образования. Сборник научных трудов по материалам III Международной научно-практической конференции (г.-к. Анапа, 7 октября 2019 г.). [Электронный ресурс]. – Анапа: ООО «НИЦ ЭСП» в ЮФО (НИЦ «Иннова»), 2019. – С. 33-47.

2. Нигматзянова Г.С., Халикова Л.Р. Психологические аспекты репродуктивной сферы человека. Психолого-педагогическое сопровождение современного образования: задачи и пути решения: Материалы всероссийской научно-практической конференции (31 октября 2019 года). – Уфа: ИРО РБ, 2019. – С. 101-107.

Объем и структура работы. Выпускная квалификационная работа по программе магистратуры состоит из введения, двух глав, включающих в себя **...параграфов**, заключения, списка использованных источников и литературы (**... источника**), **...** приложений. Общий объем работы составляет **...** страниц.

# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ РАЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

## 1.1. Репродуктивная сфера человека с позиции психологии

В последнее время, в мире увеличиваются проблемы, касающиеся репродуктивной сферы, насущной стала проблема сохранения репродуктивного здоровья человека. В свою очередь, это требует объединения усилий со стороны медицины и психологии. В наше время большое количество семей имеют различные проблемы с зачатием, вынашиванием и рождением ребенка. Надо отметить, что из года в год увеличиваются и психологические проблемы, связанные с нарушениями репродуктивного здоровья населения. В психологии и психотерапии данному аспекту уделяется научное внимание. По мнению Г.Г. Филипповой, это позволило выявить не только психологические последствия нарушений репродуктивного здоровья у женщин и мужчин, но и психологические причины возникновения этих нарушений<sup>1</sup>.

Г.Г. Филиппова определяет репродуктивную сферу как организацию всей жизнедеятельности субъекта, направленную на реализацию репродуктивной функции. Это представляет собой целую систему физиологических и психических механизмов реализации задач репродукции, в которую входит: зачатие, вынашивание, рождение ребенка, его выращивание и воспитание. Специалисты убеждены в том что

---

<sup>1</sup> Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика // Медицинская психология в России. 2011. № 6. URL: <http://www.medpsy.ru>.

физиологические и психические компоненты взаимосвязаны между собой и действуют в комплексе.

Нарушения репродуктивной функции у женщин могут быть следующими: нарушение полового влечения, менструального цикла; гинекологические заболевания, бесплодие, невынашивание беременности, гестозы. К сожалению, частота встречаемости и омоложение данных проблем в последние годы растет. Нарушения репродуктивной функции у мужчин выражается в заболеваниях мочеполовой системы, бесплодии, нарушениях полового влечения и сперматогенеза<sup>2</sup>.

В конце XIX века немецкие психиатры первыми произвели попытку изучения взаимосвязи нарушений менструального цикла с психическими расстройствами эндогенного круга. В науке психосоматическое направление в гинекологии зародилось, начиная с первой четверти XX века в рамках психоанализа. Исследования, посвященные связи индивидуально-типологических особенностей и психологического состояния женщин и мужчин с нарушенной репродуктивной функцией, получили широкое распространение с семидесятых годов XX века. До сегодняшнего дня это направление научного поиска является весьма востребованным ввиду неоднозначности и противоречивости результатов.

Дадим общую характеристику репродуктивной сфере.

Специфика репродуктивной сферы человека связана с потребностями, которые лежат в ее основании, и способами удовлетворения этих потребностей (Г.Г. Филиппова). И.П. Павлов делит потребности на две группы: индивидуальные и видовые. Первая группа направлена на сохранение особи, вторая - на сохранение вида<sup>3</sup>. Для характеристики потребностей репродуктивной сферы можно воспользоваться данной классификацией. В.К. Вилюнас выделяет разделение потребностей, касающихся сферы размножения: индивидные и видовые потребности по конечному назначению нужд,

---

<sup>2</sup> Филиппова Г.Г. Нарушение репродуктивной функции и ее связь с нарушениями в формировании материнской сферы // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. 2010. №1. С. 101 -119.

<sup>3</sup> Павлов И. П. Полное собрание сочинений: в 6 т. Т. 4 / И. П. Павлов; под ред. Э. Ш. Айрапетьянца. - 2-е изд., доп. - М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1951. - 452 с.

лежащих в их основе<sup>4</sup>. В своих трудах У. Макдауголл, П. Янг, Г. Мюррей потребность в размножении приравнивают к биологической потребностью в пище<sup>5</sup>. Есть некоторые различия в названии этой потребности у авторов. Так У. Макдауголл имеет в виду потребность в продолжении рода, а В.К. Вилюнас речь ведет о потребности в воспроизводстве. По мнению П. Янга, в потребности размножении в качестве самостоятельной потребности надо выделить и сексуальную, К. Мадсен – половую и в уходе за детенышем. Для нас представляет ценность научная позиция И.П. Павлова, который разделяет потребности сохранения вида на половую и родительскую<sup>6</sup>.

Итак, жизненно необходимая видовая потребность – потребность в воспроизводстве или размножении. На индивидуальном уровне потребность в продолжении рода в качестве потребности вида выражена в форме потребностей, обеспечивающих необходимую для этого деятельность. Эту деятельность субъект реализует в половом и родительском поведении. На основе осознания у человека возможно возникновение индивидной потребности в воспроизведении. По мнению Г.Г. Филипповой, при осознании человеком этих «потребностей вида» и своей роли в их реализации возможно противопоставление на индивидуальном уровне необходимости продолжения рода и других потребностей субъекта. Рождение детей является социально-обусловленной задачей. В виду этого противоречие между необходимостью выполнения этой задачи и неготовностью к этому не всегда осознается, и эта неготовность начинает проявляться в форме различных защитных механизмов.

Подводя итог вышеизложенному отмечаем, что для реализации репродуктивной функции следует выполнить две относительно самостоятельные на мотивационном и поведенческом уровне видовые активности: половую и родительскую. Половая активность связана с удовлетворением

---

<sup>4</sup> Вилюнас В. К. Психологические механизмы мотивации человека / В. К. Вилюнас. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 288 с.

<sup>5</sup> Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика // Медицинская психология в России. 2011. № 6. URL: <http://www.medpsy.ru>.

<sup>6</sup> Павлов И. П. Полное собрание сочинений: в 6 т. Т. 4 / И. П. Павлов; под ред. Э. Ш. Айрапетьянца. – 2-е изд., доп. – М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1951. – 452 с.

половой потребности. На субъектном уровне эта потребность переживается как индивидуальная и имеет врожденный характер в виде потребности в половом удовлетворении и частично операциональном составе. Родительское же поведение реализует видовые потребности и почти не имеет врожденных потребностных механизмов. Родительское поведение практически полностью формируется прижизненно. Как отмечают исследователи, это подтверждается многочисленными нарушениями родительского поведения от полного отсутствия материнской компетентности до искажения материнских чувств и отвержения ребенка<sup>7</sup>.

В рамках нашего исследования целесообразно рассмотреть психофизиологические механизмы репродуктивной сферы. Репродуктивная сфера в плане регуляции деятельности субъекта является функциональной системой. Психофизиологическим механизмом, организующим жизнедеятельность субъекта в нужном ключе, является существование «временного органа» – функциональной системы (П. К. Анохин)<sup>8</sup>. Данная система регулируется посредством ведущей доминанты (А. А. Ухтомский)<sup>9</sup>. Это все справедливо и к репродуктивной сфере. Репродуктивная сфера реализуется по общему механизму работы функциональной системы. Это происходит под руководством соответствующей доминанты. С этой точки зрения репродуктивная сфера выступает как система физиологических и психических механизмов, объединенных для регуляции поведения субъекта, необходимого для реализации задачи репродукции. В задачи репродукции входят: половое поведение, зачатие, вынашивание, рождение ребенка и его выращивание и воспитание. Эти этапы представляет собой самостоятельную психофизиологическую функциональную систему. Вместе с тем они связаны между собой через последовательно возникающих доминант, которые объединены под понятием «доминанта материнства»: половая доминанта, доминанта зачатия, гестационная доминанта, родовая доминанта, лактационная

---

<sup>7</sup> Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика // Медицинская психология в России. 2011. № 6. URL: <http://www.medpsy.ru>.

<sup>8</sup> Анохин П. К. Узловые вопросы теории функциональных систем / П. К. Анохин. – М.: Наука, 1980. – 197 с.

<sup>9</sup> Ухтомский А. А. Доминанта / А. А. Ухтомский. – М.; Л.: Наука, 1966. – 273 с.]

доминанта и доминанта, обеспечивающая связь матери с ребенком после окончания лактации. Психологический аспект последней доминанты определяется как «внутренняя родительская позиция» или другими близкими наименованиями, обозначающими привязанность матери к ребенку и ее ориентацию на заботу о ребенке и его воспитание<sup>10</sup>. Развитие учения о системной структуре и иерархии этих доминант важно и перспективно для понимания современных проблем, возникающих при изменении эволюционно созданной последовательности реализации репродуктивной функции, в которую входят использование репродуктивных технологий, суррогатного материнства, усыновлений и прочие.<sup>11</sup>

Для нашего исследования интерес представляет вопрос о системном строении доминанты материнства. Как отмечают исследователи, эта система включает субдоминанты и механизм их последовательной реализации с переходом с одной субдоминанты на другую. Г.Г. Филиппова отмечает, что эта очередность обеспечивается наличием и «контрольно-регулирующей» работой «главной» доминанты – именно она и называется «доминанта материнства», ею организуется работа сопряженных систем и последовательно реализующихся субдоминант. Во-первых, речь идет о внутренней взаимосвязи системы, это когда части организма, объединены в единое функционирование на всех уровнях субъекта. Во-вторых, это иерархическое объединение субдоминант, обеспечивающее «сквозное» действие материнской доминанты, которая определяет стремление на конечный результат – ребенка и организацию жизнедеятельности мамы на каждом этапе «в пользу ребенка». Г. Н. Крыжановский, рассматривая нарушения деятельности функциональной системы, основным принципом работы доминанты выделяет механизм подавления активности альтернативных доминант, которые препятствуют

---

<sup>10</sup> Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика // Медицинская психология в России. 2011. № 6. URL: <http://www.medpsy.ru>.

<sup>11</sup> Нигматзянова Г.С., Халикова Л.Р. Психологические аспекты репродуктивной сферы человека. Психолого-педагогическое сопровождение современного образования: задачи и пути решения: Материалы всероссийской научно-практической конференции (31 октября 2019 года). – Уфа: ИРО РБ, 2019. – С. 101-107.

реализации ведущей доминанты<sup>12</sup>. По мнению авторов, неадекватно усиленные или ослабленные доминантные отношения ведут к нарушению доминирования текущей системы. В связи с этим альтернативные или патологические системы становятся доминантными. Если рассуждать согласно данной логике, то становится понятными данные о психологической неготовности к материнству у женщин с нарушениями репродуктивной функции, которые проявляются в искажении образа ребенка и своего материнства. В этом контексте, как подчеркивает Г.Г. Филиппова, понятны и психологические причины недостаточной эффективности вспомогательных репродуктивных технологий, которые связаны с искажением иерархического строения субдоминант, возникающим при сдвиге мотива на цель. Например, происходит подмена основной цели – рождение и воспитание ребенка, установками на получение зачатия или беременности, самого факта преодоления бесплодия – как самоцели. Анализ вышеизложенного определяет характер репродуктивной сферы и специфику теоретического подхода к изучению данной проблематики и психологической практики в этой области.

Одним из важных аспектов теоретического анализа нашего исследования выступает вопрос, связанный с психосоматическими особенностями репродуктивной сферы. Исследователи отмечают, что специфика репродуктивной сферы и ее психосоматические особенности в определенной степени отличаются от психосоматических характеристик других функциональных сфер. Особенностью репродуктивной сферы выступает то, что она ориентирована на реализацию не индивидуальных, а видовых потребностей. В этом случае на биологическом и психическом уровнях возникает конфликт между этими двумя ведущими потребностями. На рубеже XIX и XX веков в эволюционного механизма естественного отбора<sup>13</sup>. Данная тема нашла отражение в трудах И.П. Павлова<sup>14</sup> и Н.А.

---

<sup>12</sup> Крыжановский Г. Н. Детерминантные структуры в патологии нервной системы / Г. Н. Крыжановский. – М.: Медицина, 1980. – 359 с.

<sup>13</sup> Вагнер В. А. Сравнительная психология / В. А. Вагнер; под ред. Г. В. Калягиной. – М.: Институт практич. психологии; Воронеж: МОДЭК, 1998. – 192 с.

<sup>14</sup> Павлов И. П. Полное собрание сочинений: в 6 т. Т. 4 / И. П. Павлов; под ред. Э. Ш. Айрапетьянца. – 2-е изд., доп. – М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1951. – 452 с.

Тих<sup>15</sup>. Современная психология рассматривает данное положение как основополагающее при исследовании психологических проблем у женщин и представителей сильного пола с нарушениями репродуктивной функции (Г.Г. Филиппова). Решение данного конфликта у человека происходит путем формирования индивидуальной установки на появление и воспитание детей соответствующей биологическим и социально-культурным задачам в онтогенезе. Затем установка преобразовывается в доминанту материнства и обеспечивает осуществление репродуктивной функции. Специалисты считают, что специфика репродуктивной сферы мужчин и женщин имеет общие и различные черты. В данном контексте речь идет о женской репродуктивной сфере.

Психосоматический подход основывается на признании взаимосвязи физиологических и психических функций. Согласно данному подходу, нарушение работы соматической системы может быть вызвано психологической причиной. Реализацию репродуктивной функции женщины в психологии Г.Г. Филиппова связывает с образованием доминанты материнства, при актуализации которой осуществляется системный процесс, который обеспечивает необходимое функционирование всех физиологических и психических механизмов для выполнения этой задачи. Когда реализация репродуктивной функции входит в конфликт с удовлетворением индивидуальных потребностей, возникают предпосылки для формирования психосоматических механизмов защиты. От этого может пострадать сама репродуктивная система.

Данные современной психологии материнства, свидетельствуют о том, что случаи нарушения репродуктивной функции вызваны искажением психологической составляющей материнской стороны женщины. Сюда можно отнести такие аспекты, как отсутствие положительного образа будущего материнства; неадекватная ценность ребенка и материнства; нарушения полоролевой идентичности; доминирующая направленность по сохранению своих ресурсов, опеке по отношению к себе, реализации индивидуальных потребностей в достижении, самореализации в ущерб мотивации

---

<sup>15</sup> Тих Н. А. Предыстория общества / Н. А. Тих. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1970. – 311 с.

удовлетворения потребностей ребенка и обеспечения его развития и самореализации<sup>16</sup>.

Анализ исследований проблемы репродуктивной сферы показывает что, при нарушении репродуктивной функции возникает внутренний конфликт между альтернативными доминантами материнства как социально желаемой цели и стремления к удовлетворению индивидуальных потребностей. Они подвергаются фрустрации при переходе в материнство. Так как репродуктивная функция реализуется физиологическими механизмами, одним из способов разрешения такого конфликта выступает нарушение работы этих механизмов. Это полностью согласуется с психосоматическим подходом. Один из альтернатив сопряженности нарушений репродуктивной функции и психического состояния женщины вследствие ряда неудач, является формирование сверхценности ребенка и установки на неудачу. По мнению Г.Н. Крыжановского, это связано с возникновением неадекватно усиленных доминантных отношений, ведущих к чрезмерному торможению сопряженных систем и усилению альтернативных или патологических доминант<sup>17</sup>.

Итак, репродуктивная сфера (по определению Г.Г. Филипповой) представляет собой систему физиологических и психических механизмов, объединенных для реализации задачи репродукции, в которую у человека входит: зачатие, вынашивание, рождение ребенка и воспитание. Современная психология рассматривает реализацию репродуктивной функции женщины как образование доминанты материнства, при актуализации которой осуществляется системный процесс, обеспечивающий необходимое функционирование всех физиологических и психических функций для выполнения этой задачи.

Г.Г. Филиппова выделяет ряд особенностей репродуктивной сферы, отличающие ее от остальных сфер жизни.

1. Репродуктивная сфера направлена на реализацию не индивидуальных, а видовых потребностей, не является системой

<sup>16</sup> Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика // Медицинская психология в России. 2011. № 6. URL: <http://www.medpsy.ru>.

<sup>17</sup> Крыжановский Г. Н. Детерминантные структуры в патологии нервной системы / Г. Н. Крыжановский. - М.: Медицина, 1980. - 359 с.

жизнеобеспечения индивида и ее нарушение не угрожает индивидуальному существованию.

2.Репродуктивная сфера состоит из двух частей – половой и родительской, имеющие единые физиологические механизмы, но существенно различающиеся психические компоненты: половое поведение направлено на удовлетворение индивидуальных потребностей, а родительское поведение реализует видовые потребности и может вступать в конфликт с индивидуальными потребностями.

3.В репродуктивной сфере существует связь между физиологической и психической составляющими, которая проявляется в обязательном сопряженном функционировании этих составляющих на каждом этапе осуществления репродуктивной функции.

4.Регулирование реализации репродукции осуществляется доминантой материнства, включающая ряд последовательно актуализирующихся субдоминант, регулирующих выполнение каждого этапа репродуктивной функции.

5.Нарушения репродуктивной функции имеют системный характер и связаны с искажением работы соответствующих доминант, в строении которых включен психический компонент, проявляющийся в форме психологической неготовности к выполнению репродуктивной функции<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика // Медицинская психология в России. 2011. № 6. URL: <http://www.medpsy.ru>.

## 1.2. Проблема бесплодия как нарушение репродуктивной сферы

Нарушения репродуктивной сферы сегодня выступает одной из главных проблем сообщества. Бездетность и невынашивание беременности считаются основными типами нарушения репродуктивной функции. Невзирая на имеющиеся исследования в данной области, главной проблемой в сохранении репродуктивного здоровья населения России остается нарушенное репродуктивное здоровье женщин. Не может не вызывать опасения постоянное увеличение частоты бесплодия за последние десятилетия. Согласно сведениям экспертов, бесплодие в браке находится в пределах от 5 до 50% в различных популяциях<sup>19</sup>.

В соответствии со сведениями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), бесплодных пар в мире составляет около 15% и эта тенденция не снижается. Данная организация выделяет 22 фактора женского и 16 факторов мужского бесплодия. Специалисты полагают, что при бесплодии имеет место совмещенное действие факторов физического нездоровья, социального и психологического неблагополучия.

Изучение проблемы бесплодия в последние время производится в различных проблемных полях: биологии, медицины, психологии, психиатрии, социологии. Формированию условий для разработки, развития и совершенствования методов диагностики и лечения бесплодия, в том числе внедрения вспомогательных репродуктивных технологий помогает и понимание серьезности ситуации со стороны правительств многих государств. Аспектом для постановки диагноза бесплодия, который обозначен ВОЗ, является временной срок в 12 месяцев, если в течение этого периода пара при регулярной незащищенной половой жизни не имеет успеха неудачи в попытках забеременеть.

На данный момент в психологической теории и практике сведения об эффективной психологической помощи указанному контингенту людей встречается сравнительно

---

<sup>19</sup> Рябова М.Г. Индивидуально-психологические особенности женщин с различными типами нарушения репродуктивной функции // Вестник ТГУ, выпуск 9 (125), 2013. С. 190-198.

немного. Однако возникли сведения, которые подтверждают эффективность психотерапевтического вмешательства. Это позволило разрабатывать мультидисциплинарные программы оказания поддержки, предполагающие сотрудничество врачей и психологов в стадиях диагностики, лечения, использования вспомогательных репродуктивных технологий, поддержания беременности и родов <sup>20</sup>.

Учение фиксируют, то что женский фактор служит причиной бесплодия в браке в 40% случаев, мужской – кроме того в 40%; оставшиеся 20% примерно в одинаковых долях представлены случаями репродуктивных нарушений у обоих партнеров и случаями именуемого идиопатическим бесплодия. То есть бесплодия неясного происхождения, при котором определить физиологическую причину невозможности зачатия никак не получается. Процент идиопатического бесплодия на протяжении последних сорока лет остается устойчивым, а общее количество бесплодных пар стремительно возрастает <sup>21</sup>.

Проанализируем причины возникновения бесплодия среди женщин:

1) Непроходимость либо отсутствие маточных, или фаллопиевых труб. В маточных трубах яйцеклетка оказывается после овуляции, где происходит встреча со сперматозоидами. В дистальных отделах маточных труб происходит слияние сперматозоида с яйцеклеткой и осуществляется оплодотворение. В следствии этого процесса образуется эмбрион, который перемещается по трубе в полость матки из-за сокращений мышечной стенки трубы (перистальтике) и ресничкам (эпителий, выстилающий трубу изнутри). Непроходимость маточных труб, как правило, является результатом спаечного процесса. К этому, как правило, приводит воспаление труб. Иногда это может явиться результатом стерилизации женщины (перевязки либо пересечения маточных труб). В медицине отсутствие маточных труб наблюдается после хирургического удаления трубы.

<sup>20</sup> Deka P., Sarma S. Psychological aspects of infertility [Электронный ресурс] // British Journal of Medical Practitioners. 2010. Vol. 3. № 3. P. 336-338. URL: <http://www.bjmp.org/content/psychological-aspects-infertility>.

<sup>21</sup> Ланцбург М.Е., Крысанова Т.В., Соловьева Е.В. Исследования психосоматических аспектов гинекологических и андрологических заболеваний и бесплодия: обзор современных зарубежных исследований [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 67-78. doi:10.17759/jmfp.2016050209

Такие случаи могут являться в связи с внематочной беременностью или гнойным процессом в ней.

2) Одним из факторов бесплодия может быть спаечный процесс в малом тазу. Это считается следствием операций, воспалительного процесса, эндометриоза. Спайки могут окутывать яичник или размещаться между трубой и яичником, препятствуя попаданию яйцеклетки в трубу. Когда происходит совмещение трубного и перитонеального факторов это говорит о трубно-перитонеальном бесплодии.

3) Нарушения в работе щитовидной железы могут выступать причиной бесплодия. Эндокринные нарушения - могут явиться следствием патологии яичников (их истощения, синдрома поликистозных яичников и другие) и иных эндокринных ([гипоталамуса](#), [гипофиза](#), [надпочечников](#), [щитовидной железы](#)) и неэндокринных органов (печени, почек). К эндокринному варианту бесплодия могут привести нарушения обменных процессов, психологическое напряжение. Как фиксируют эксперты, основным моментом при эндокринном бесплодии является нарушение механизма овуляции<sup>22</sup>.

4) Патология матки или ее отсутствие является распространенной причиной бесплодия. Матка - это орган, в котором происходит вживление эмбриона и вынашивание плода. Патология матки может иметь врождённый характер (внутриматочная перегородка, двурогая матка, удвоение матки и другие) и приобретённый (удаление или рубцы на матке после операций, миома матки, эндометрит, аденомиоз, полипоз, гиперплазия эндометрия).

5) Среди причин бесплодия специалисты выделяют эндометриоз. Это связано с тем, что происходит разрастание слизистой матки (эндометрия) за её границами. Вследствие такого процесса между очагами эндометриоза возникают спайки, что выступает причиной трубно-перитонеального бесплодия.

6) С наличием у женщины антител к сперматозоидам связано так называемое иммунологическое бесплодие.

---

<sup>22</sup> Яманова М. В., Салмина А. Б. Эндокринное бесплодие: клеточная и молекулярная патология имплантации. - М., Медика, 2009. - 208 с.

7) В медицине есть хромосомные болезни, которые считаются наследственными заболеваниями, обусловленными изменением числа или структуры хромосом. К ним относятся заболевания, связанные геномными мутациями или структурными изменениями отдельных хромосом. Эта патология появляется в результате мутаций в половых клетках одного из родителей. Не более 3—5 % из них передаются из поколения в поколение. Хромосомными нарушениями обусловлены приблизительно 50 % спонтанных аборт и 7 % всех мёртворождений. Хромосомная патология может приводить к стерильности женщины.

8) Одной из факторов бесплодия выступает – психологическое бесплодие. Данное бесплодие рассматривается как результат осознанного или неосознаваемого уклонения женщины иметь ребёнка. Это может быть связано со страх перед беременностью и родами, иногда нежеланием иметь ребёнка от конкретного мужчины. Также причиной может быть сопротивление изменениям внешности, к которым может привести беременность.

Специалисты акцентируют внимание, на том, что для женщины обязательным является регулярное посещение гинеколога и мониторинг гормонального цикла. Чтобы не столкнуться с проблемой бесплодия, признаки его в некоторых случаях можно выявить заблаговременно и начать лечение. В случаях нерегулярного менструального цикла или аменории (полное отсутствие ежемесячных выделений) у женщины, овуляция может и не наступить. В следствии беременность не происходит. В виду этого, если у женщины нерегулярный менструальный цикл, у которой месячные идут уже долгие годы, и она живет половой жизнью длительное время, то ей следует обратиться к врачам и начать лечение бесплодия<sup>23</sup>.

Проблема бесплодия у женщин имеет и менее научно-обоснованные факторы. Специалисты подчеркивают о вреде ожирения, курения, стресса на репродуктивную функцию. Алкоголь и бесплодие, курение и бесплодие – частые причины обращения супружеских пар по проблемкам бесплодия. Алкоголь оказывает воздействие на все органы и

---

<sup>23</sup> Дичев Т. Психотерапия любви и семейной жизни // Журнал прикладной психологии. 2000. - № 2. - 62 с.

распространяется в крови. В результате влияния алкоголя может произойти замедление сперматозоидов. Результатом этого выступает мужское бесплодие, когда мужчина не может оплодотворить здоровую женщину.

Курение представляет опасность для репродуктивной системы. По мнению специалистов, курение и бесплодие имеет непосредственную взаимосвязь. Сильному воздействию подвергается яйцеклетка, когда курит женщина. Вследствие этого, яйцеклетка может разрушиться. Маточные трубы тоже не могут противостоять действию никотина. В.М. Здановский подчеркивает, что реснички эпителия матки, подверженные ядовитыми веществами, гибнут. Это может осложнить задачу попадания оплодотворенной яйцеклетки в полость матки<sup>24</sup>.

Проблемы с репродукцией, связанные с курением, могут быть и у мужчин. В таком случае бесплодию способствует неподвижность сперматозоидов, вязкость спермы, обтурационное бесплодие. Мужские половые органы, в отличие от женских, могут обновляться за 2,5 месяца. Проблему бесплодия в данном случае возможно решить сменой образа жизни на здоровый вариант, что способствует восстановлению репродуктивной функции (В.М. Здановский).

Специалистами выделены следующие виды женского бесплодия:

1. Первичное бесплодие – у женщины не наступала ни одна беременность.

2. Вторичное бесплодие – беременность была ранее. В дальнейшем, по различным причинам беременность не наступает.

Выделяют и такие варианты:

1. Абсолютное бесплодие – беременность исключается вовсе самым категоричным образом.

2. Относительное бесплодие – возможность забеременеть и выносить ребенка существует, но существенно снижена.

Если рассматривать причины мужского бесплодия, можно выделить такие как:

---

<sup>24</sup> Здановский, В.М. Современные подходы к лечению бесплодного брака.: Дис. . д-ра мед. наук. М., 2000. - с.76.

1) Эяляторные расстройства, в том числе отсутствие эякулята, ретроградная эякуляция. Такое расстройство возникает в результате нарушенной иннервации моче-половых органов.

2) Сексуальные расстройства (эректильная дисфункция)

3) Бесплодие, связанное с анатомическими изменениями в строении половых органов мужчины. Сюда относят гипоспадию, когда наружное отверстие мочеиспускательного канала открывается не в головке полового члена, а у корня мошонки, в результате чего сперма не попадает во влагалище женщины. Другая форма данного бесплодия - непроходимость или врождённое отсутствие семявыносящих протоков. Непроходимость иногда связана с воспалительным процессом в мужском половом органе. Это связано со скоплением густого секрета (при генетическом заболевании муковисцидоз) или выступает следствием оперативного лечения, например пересечения семенных канальцев с целью мужской контрацепции.

4) К нарушениям сперматогенеза могут приводить эндокринные расстройства (гипер- и гипогонадотропный гипогонадизм, гиперпролактинемия).

5) Бесплодию может способствовать повреждение сперматогенного эпителия, возникающий например, в результате облучения, химиотерапии, воздействия токсических веществ или высоких температур, инфекции, травмы мошонки, водянки яичек и другие. В результате этих факторов в яичках уменьшается или прерывается выработка сперматозоидов. Это носит обратимый и необратимый характер.

6) Бесплодию приводят генетические, хромосомные нарушения.

7) Также причиной бесплодия может быть воспалительный процесс, в том числе заболевания, передающиеся половым путём.

8) У представителей сильного пола тоже может наблюдаться иммунологический фактор, когда наблюдается образование аутоиммунных антител против сперматозоидов<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> H. Wolff, W. B. Schill. [Antisperm antibodies in infertile and homosexual men: relationship to serologic and clinical findings](#) // Fertility and Sterility. - November 1985. - Т. 44, вып. 5. - С. 673-677.

Специалисты считают, чем бы ни было вызвано мужское бесплодие, оно всегда находит своё отражение в [спермограмме](#). Поэтому необходимо начинать обследование бездетной пары со спермограммы мужчины.

При рассмотрении проблемы бесплодия такой вариант бесплодия, связанный с неясным генеза занимает важное место. Если при всестороннем обследовании каждого из супругов не обнаруживается никакая причина для бесплодия, таким парам устанавливают диагноз «бесплодие неясного генеза» (идиопатическое бесплодие). По итогам заключения оба партнёра здоровы, но беременность не наступает. В наше время такая ситуация составляет около 5-7 % всех бесплодных пар. Такое положение усугубляется невозможностью определить все причины нарушений в репродуктивной сфере супругов современными средствами медицины.

Биологическая или иммунологическая несовместимость супругов может быть причиной «неясного» бесплодия. Надёжным критерием такого бесплодия является ситуация, когда семейная пара в течение продолжительного времени не может зачать ребенка, а после расставания у каждого из бывших супругов быстро дети в новых семьях.

В медицине выделяют также сочетанное и комбинированное бесплодие. Когда у женщины сочетается несколько причин бесплодия – это называется сочетанным бесплодием. К примеру, у одной и той же женщины могут быть непроходимы трубы, наблюдаться ановуляция, [антиспермальные антитела](#) и эндометриоз. Сочетанное бесплодие отличается от комбинированного, при котором и мужчина, и женщина имеют проблемы с репродуктивным здоровьем.

Область медицины, занимающаяся проблемами репродукции, называется [репродуктологией](#). Проблемами женского бесплодия занимаются гинекологи, мужского - андрологи. Выделяют такие аспекты: лечение бесплодия и преодоление бесплодия.

При лечении бесплодия применяются различные методы, направленные к его преодолению, другими словами наступлению беременности и рождению ребёнка. Среди

способов лечения бесплодия, выделяют хирургическое восстановление проходимости фаллопиевых труб у женщины, или хирургическое восстановление семявыносящих путей у мужчины, или хирургическое лечение [варикоцеле](#) у мужчины, а также ЭКО и другие репродуктивные технологии.

На современном этапе развития науки и практики особую актуальность приобретают исследования психологических причин бесплодия, психологических и личностных особенностей женщин в период беременности с патологией и с бесплодием. Рассмотрение данных вопросов выступает задачей следующего параграфа нашего исследования.

### 1.3. Исследования личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы

В психологии проблема индивидуальных особенностей матерей и их влияние на ребенка изучалась достаточно полно. Однако вопрос, связанный с личностными особенностями женщин со сложностями в области репродуктивной системы, стал вызывать научный интерес относительно недавно.

Для раскрытия содержания данного параграфа целесообразно уточнить ключевые понятия. Для нашего исследования интерес представляет понятие личности. Под личностью понимается субъект социальных отношений и сознательной деятельности<sup>26</sup>. Ряд авторов под личностью понимают системное свойство индивида, которое формируется в совместной деятельности и общении. Имеются и другие толкования термина, но все они сходятся в одном: понятие «личность» характеризует человека как социальное существо. Данная категория рассматривает такие психологические свойства человека, как мотивация, темперамент, способности и характер.

Согласно определению С.Л. Рубинштейна, личность – это совокупность внутренних условий, через которые преломляются все внешние воздействия<sup>27</sup>. Более подробно: личность есть то, чего хочет человек (направленность как мотивационно-потребностная система личности, ценности, установки, идеалы); что может человек (способности дарования), что есть он сам (особенности характера). Важными проблемами изучения личности выступают: социогенез, социальный статус личности, роли личности, мотивация личности, мировоззрение личности, характер и склонности, самосознание.

Субъект деятельности – человек на высшем уровне активности, целостности, системности. Для субъекта внешний мир выступает не в качестве системы раздражителей или сигналов, а как объект действия и познания; другие люди для субъекта выступают тоже как субъекты. Субъект проявляет

---

<sup>26</sup> Маклаков А.Г. Индивидуальные особенности памяти, воображения и т.д. // Общая психология. – СПб., 2005.

<sup>27</sup> Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб., 2002.

себя через такие категории, как организация жизнедеятельности, способ разрешения противоречий и совершенствование. Высшей формой развития субъекта является личностная зрелость, критериями которой выступают: 1) отношение к человеку как самоценности; 2) способность к децентрации, самоотдаче и любви как способу реализации такого отношения; 3) творческий характер жизнедеятельности; 4) потребность в позитивной свободе; 5) способность к свободному волепроявлению; 6) возможность самопроектирования будущего; 7) внутренняя ответственность перед собой и другими; 8) стремление к обретению сквозного общего смысла своей жизни<sup>28</sup>.

Несомненно, для репродуктивной системы человека большое значение имеет физическое здоровье. Важным фактором, влияющим на репродуктивную систему, выступают психологические факторы, личностно-психологические особенности женщины.

Личностная зрелость выступает ядром самореализации человека во всех сферах жизнедеятельности, в том числе и в родительстве. Г.Г. Филиппова считает, что зрелость позволяет личности быть гармоничной, эффективной, реализованной, конструктивно справляться с трудностями, успешно выполнять социально-культурные роли<sup>29</sup>.

По мнению Р.В. Овчаровой, родительская зрелость состоит из следующих компонентов: личностная зрелость (сформированность основных отношений родителя), функциональная зрелость (умение выбирать и осуществлять родительскую стратегию) и социальная зрелость (осознание родительского долга и ответственности перед детьми и обществом)<sup>30</sup>.

Особый интерес представляют исследования, в которых авторы выделяют связь между различными формами нарушений репродуктивной системы женщины и

---

<sup>28</sup> Каменская Е.Н. Психология личности. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 157 с.

<sup>29</sup> Филиппова, Г.Г. Нарушения репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы // Журнал практического психолога. 2003. № 4-5. С. 83-108

<sup>30</sup> Овчарова, Р.В. Психология родительства: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: Изд. центр «Академия», 2005. – 368 с.

инфантилизмом<sup>31</sup>. Также имеются работы, указывающие на наличие корреляции между успешной адаптацией к беременности и материнству и личностной зрелостью<sup>32</sup>.

Ценность материнства выступает основной составляющей репродуктивной системы женщины. Приоритет ценностей материнства и семьи на уровне поведения может проявляться в стремлении к здоровому образу жизни, отсутствии вредных привычек, в целенаправленной подготовке к беременности и родам, в оптимальной линии репродуктивного и контрацептивного поведения<sup>33</sup>.

Исследователи полагают, что в настоящее время ценностные ориентации матерей носят двойственный характер: с одной стороны, значимость семьи, а с другой – социальной активности. Ориентация женщины на карьеру и социальную успешность могут привести к отчуждению от материнских переживаний и уменьшению ценности материнства (Р.В. Овчарова).

В исследованиях ценностной сферы беременных женщины (Г.Г.Филиппова) изучались ценность ребенка, ценность себя как женщины и ценность себя как матери. Анализ результатов исследования показал, что для беременных с нарушением течения беременности характерна взаимная конфронтация последних. Было выявлено, что ценность себя как матери и себя как сексуального партнера находятся конфронтации между собой. Ценность ребенка состоит в напряженной конфронтации с ценностью себя как женщины одновременно с заниженной ценностью себя как матери<sup>34</sup>. Рефлексивность является важным фактором развития эмоционального компонента материнского поведения. Согласно работам В.М.Русалова и Л.М.Рудиной, для женщин с патологией беременности присуще отсутствие так называемой «быстрой

---

<sup>31</sup> Филиппова Г.Г. Нарушения репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы // Журнал практического психолога. 2003. № 4-5. С. 83-108.

<sup>32</sup> Блох М.Е. Использование психотерапии у женщин с невынашиванием беременности // Журнал практического психолога. 2003. № 4-5. С. 199-207.

<sup>33</sup> Биосоциальная природа материнства и раннего детства // Батуев А.С., Безрукова О.Н., Кощавцев А.Г. и др. / Под ред. А.С. Батуева. СПб.: Изд-во С.-Петербур. Ун-та, 2007. 374 с.

<sup>34</sup> Филиппова Г.Г., Черткова И.Н., Сапарова И.М., Антонов М.В., Соколова О.А., Рябухина А.В., Пашкова Ю.В., Николаева Ю.А. Исследование психологических особенностей переживания беременности у женщин с патологией беременности // Журнал практического психолога. - 2003. - № 4-5. - С. 64-82.

рефлексии», позволяющей обнаруживать собственную неадекватную поведенческую стратегию и корректировать ее<sup>35</sup>.

В психологии репродуктивной сферы наиболее изученной личностной составляющей беременной женщины выступает самооценка. Специалисты считают, что высокая самооценка при условии объективного критичного отношения к себе является признаком здоровой, принимающей себя личности. Уверенность в себе, адекватная самооценка необходимы для благополучного течения беременности. У беременных с патологией неадекватная самооценка может приобретать характер психологической защиты (Р.В.Овчарова, А.С.Батуев, Ю.В.Ковалева).

Г.Г.Филиппова выявила в ходе исследований, что для женщин, имеющих нарушения репродуктивной функции до беременности, например, гормональные нарушения, бесплодие или трудности зачатия, невынашивание, характерно следующее: завышенная самооценка, болезненное отношение к неудачам, неудовлетворенность отношением к себе окружающих, претензии к ним. Г.Г.Филиппова отмечает, что женщина с завышенной самооценкой компенсирует свое чувство неудовлетворенности. Сопровождается это болезненным самолюбием, центрированностью на себе и проблеме отсутствия детей<sup>36</sup>.

Интересны исследования взаимосвязи физического здоровья беременных со сформированностью женской идентичности. Отмечено, что у женщин с акушерской патологией обнаружено искажение полоролевой идентичности: усиление маскулинных качеств и ослабление женственности, искажение собственной женственности<sup>37</sup>.

Один из показателей личностной зрелости – это ответственность, выступающая как индивидуальная характеристика. В таком ключе интерес представляет

---

<sup>35</sup> Русалов В.М., Рудина Л.М. Индивидуально-психологические особенности женщин с осложненной беременностью // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 6. С. 16-26.

<sup>36</sup> Филиппова Г.Г., Черткова И.Н., Сапарова И.М., Антонов М.В., Соколова О.А., Рябухина А.В., Пашкова Ю.В., Николаева Ю.А. Исследование психологических особенностей переживания беременности у женщин с патологией беременности // Журнал практического психолога. - 2003. - № 4-5. - С. 64-82.

<sup>37</sup> Филиппова Г.Г. Нарушения репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы // Журнал практического психолога. 2003. № 4-5. С. 83-108.

проблема влияния уровня ответственности (или локуса контроля) на беременность и формирующееся материнство. Ю.В. Ковалева и Е.А. Сергиенко, по результатам исследований о зависимости протекания беременности от уровня ответственности женщины отмечают, что для благополучного течения беременности приемлем интернальный локус контроля. Авторы обнаружили, что для беременных с патологией характерен экстернальный локус контроля по показателям общей интернальности и интернальности в вопросах здоровья<sup>38</sup>.

По данным В.М. Русалова и Л.М. Рудиной, для женщин благоприятным течением беременности свойственным является такая позиция, как субъект собственной жизнедеятельности, а женщины с патологией беременности отличаются склонностью к зависимости от внешних обстоятельств, нежеланием взять на себя ответственность<sup>39</sup>.

Такой аспект личности как контроль поведения (саморегуляция) в связи с репродуктивной сферой человека довольно часто является предметом исследования в последнее время. Ряд исследователей при исследовании этого аспекта пришли к такому, что для женщин с неблагоприятным течением беременности свойственны импульсивность, действия путем проб и ошибок, пренебрежительное отношение к рекомендациям врачей, невнимательность к сигналам об изменении самочувствия. Для этих женщин характерен выбор неадекватных поведенческих стратегий. Осложнение протекания беременности связаны с поведенческой дезорганизацией и низким уровнем эмоционального контроля. Волевой контроль у таких женщин отличается предрасположенностью к излишним переживаниям, связанных с мыслями о неудаче и они не стремятся к приложению стараний, преодолению сложностей<sup>40</sup>.

В.М. Русалов и Л.М. Рудина по результатам исследования темперамента у женщин с патологией беременности сделали

---

<sup>38</sup> Ковалева, Ю.В., Сергиенко Е.А. Контроль поведения при различном течении беременности // Психологический журнал - 2007. - Т.28. - № 1. - С. 70-82.

<sup>39</sup> Русалов В.М., Рудина, Л.М. Индивидуально-психологические особенности женщин с осложненной беременностью // Психологический журнал - 2003. - Т. 24. - № 6. - С. 16-26

<sup>40</sup> Ковалева Ю.В., Сергиенко Е.А. Контроль поведения при различном течении беременности // Психологический журнал - 2007. - Т.28. - № 1. - С. 70-82.

следующий заключение: для таких пациенток свойственны общая двигательная пассивность, узкая сфера психомоторной активности, большая эмоциональная чувствительность, высокий темп психомоторного поведения<sup>41</sup>.

Научным интересом в современной психологии пользуется проблемы эмоциональной сферы беременных женщин. Одним из разработанных аспектов выступает изучение влияния тревожности женщины на беременность и последующее материнство (Г.Г. Филиппова, А.С. Батуев, Ю.В. Ковалева, В.В. Васильева). Г.Г. Филиппова отмечает, что стрессоустойчивость женщин с осложненной беременностью не является соответствующей уровню воздействующих факторов. Это выражается в инфантильных, дезадаптивных формах реагирования на стрессовые ситуации. Среди психологических защит специалисты называют уход, бегство из стрессогенной ситуации, вытеснение, отрицание проблемы, «бегство в болезнь» (М.Е. Блох, И.Н. Черткова). Исследователи отмечают, что подобная личностная характеристика, как эмоциональная устойчивость у женщин с проблемами в репродуктивной области отличается выраженным невротическим синдромом беременности; для них присуще общая эмоциональная неустойчивость, раздражительность, эмоциональная лабильность и восприимчивость, психическая истощенность и утомляемость (В.В. Авруцкая). Оптимизм является значимой личностной составляющей. Согласно сведениям ученых, наиболее тяжелое состояние здоровья беременных сочетается с высокой степенью пессимизма (В.М. Русалов). Исследования в области коммуникативной сферы личности женщины с проблемами в репродуктивной сфере показали, что женщины с угрозой прерывания, с одной стороны, ожидают внимания и заботы от окружающих, а с другой стороны, демонстрируют холодность, недоброжелательность, бескомпромиссность. Согласно суждениям авторов, эти женщины характеризуются как замкнутые, обращенные на себя, скептически настроенные и подозрительные<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> Русалов В.М., Рудина Л.М. Индивидуально-психологические особенности женщин с осложненной беременностью // Психологический журнал - 2003. - Т. 24. - № 6. - С. 16-26.

<sup>42</sup> Васильева, В.В., Авруцкая В.В. Особенности психоэмоционального статуса женщин при физиологической и осложненной беременности и программа их психологического сопровождения // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 3. С. 110 -119.

Таким образом, на сегодняшний день наука обладает рядом исследований, демонстрирующих взаимосвязь личностных особенностей и репродуктивной сферы женщины. Такие аспекты личности, как Я-концепция, ценностно-смысловая, эмоциональная и коммуникативная сферы у женщин с физиологической и осложненной беременностью имеют определенную представленность в науке. Авторы также выделяют индивидуальные особенности женщин с различными патологиями беременности.

Вопрос же, связанный с личностными особенностями женщин с бесплодием разной этиологии не находит широкого освещения в психологической науке. Данная проблематика в той или иной степени отражается в исследованиях, касающихся в целом проблемы психологических факторов бесплодия.

Проблема психологических факторов при бесплодии рассматривается в контексте исследований психического состояния бесплодных пациенток в происхождении некоторых форм бесплодия и при его лечении. Изучения психологических причин идиопатического бесплодия представлены в психоаналитической школе. Из современных публикаций иностранных авторов можно назвать работы А. Ферро<sup>43</sup>, Р. Ломбарди<sup>44</sup>, Н. Кулиш<sup>45</sup> и А. Аббаси<sup>46</sup>. Они рассматривают проблему соматизации и глубоких личностных конфликтов, которые лежат в основе бесплодия. Необходимо отметить труды по изучению вторичного бесплодия М. Нотман<sup>47</sup> и М. Винери<sup>48</sup>, которые рассматривают использование

<sup>43</sup> Ferro A. Creativity in the Consulting Room: Factors of Fertility and Infertility [Электронный ресурс] // Psychoanalytic Inquiry. 2012. Vol. 32. № 3. P. 257-274. URL: <http://opensample.info/creativity-in-the-consulting-room-factors-of-fertility-and-infertility>.

<sup>44</sup> Lombardi R. The Body, Feelings, and the Unheard Music of the Senses [Электронный ресурс] // Contemporary Psychoanalysis. 2011. Vol. 47. № 1. P. 3-24. URL: <http://www.wawhite.org/uploads/Journals/CP47-1-LOMBARDI.pdf>.

<sup>45</sup> Kulish N. On Childlessness [Электронный ресурс] // Psychoanalytic Inquiry. 2011. № 31. P. 350-365. URL: <http://www.pep-web.org/document.php?id=pi.031.0350a&type=hitlist&num=6&query=zone1%2Cparagraphs|zone2%2Cparagraphs|whocitedthis%2Cijp.083.0085a>

<sup>46</sup> Abbasi A. «Where Do the Ova Go?» An Analytic Exploration of Fantasies Regarding Infertility [Электронный ресурс] // Psychoanalytic Inquiry. 2011. Vol. 31. № 4. P. 366-379. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690.2010.516228>.

<sup>47</sup> Notman M.T. Some Thoughts About the Psychological Issues Related to Assisted Reproductive Technology [Электронный ресурс] // Psychoanalytic Inquiry. 2011. Vol. 31. № 4. P. 380-391. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07351690.2010.516230>

<sup>48</sup> Vigneri M. Children who comes from the cold. On the infertile woman and the new procreative frontiers // Rivista di Psicoanalisi. 2011. Vol. 57. № 3. P. 117-145.

вспомогательных репродуктивных технологий и их последствия. Авторы приводят примеры из фантазий клиентов о соматических переживаниях, подвергают анализу их представления о происхождении этих переживаний, описывают мифологию и смыслы бесплодия как отказа от возможности иметь детей. Помимо этого, исследователи подчеркивают важность аналитической среды, в которой происходит работа. В трудах рассматривается взаимосвязь функционального бесплодия у женщин с трудностями их матерей в принятии собственной женственности.

L.W. Сох бесплодие «неясного генеза» связывает с конфликтным детством, дисгармоничными взаимоотношениями в семье, страхом беременности и материнства, опасениями перед родами и постнатальными психозами, противоречием между стремлением к профессиональной активности и материнством<sup>49</sup>.

Т.А. Федорова выявила нарушения в эмоциональной и сексуальной сферах у женщин с бесплодием «неясного» генеза. Результаты ее исследования показали, что у 71,4 % женщин выражена эмоциональная лабильность, чувство неполноценности, одиночества, изменение эмоционального состояния в дни перед менструацией. Это так называемый «синдром ожидания беременности». Снижение или отсутствие либидо проявилось у 52,4 % испытуемых, а у 61,9 % – редкость или отсутствие оргазма. По мнению автора, первичным звеном в этих нарушениях выступает бесплодие. Помимо этого, бесплодие приводит к нарушению межперсональных отношений, ощущению нестабильности семейного положения, а повторные браки в группе обследуемых отмечались в 5 раз чаще, чем в контрольной<sup>50</sup>.

В.Д. Менделевич и Э.В. Макаричева выделяют следующие черты у женщин с необъяснимым характером бесплодия: психический инфантилизм, склонность к депрессивным

---

<sup>49</sup> Рябова М.Г. Индивидуально-психологические особенности женщин с различными типами нарушения репродуктивной функции // Вестник ТГУ, выпуск 9 (125), 2013. С. 190-198.

<sup>50</sup> Федорова Т.А. Клиника, диагностика и лечение «необъяснимого» бесплодия у женщин: автореф. дис канд. мед. наук. - М., 1986.

реакциям, повышенная тревожность, неуверенность в себе, неустойчивая самооценка<sup>51</sup>.

А.Т.Терещин у 92% женщин с бесплодием, вызванным гипоталамо- гипофизарной дисфункцией выявил нарушения эмоционального состояния у женщин, больше половины (53,3%) женщин испытывали влияние продолжительных психотравмирующих ситуаций, значительная часть (14%) женщин подвергалась непродолжительным стрессовым ситуациям. Для большей части испытуемых (69%) характерен был повышенный уровень тревожности<sup>52</sup>.

Типы женщин, страдающих бесплодием (Deutshc):

1) незрелые, чувствительные, разборчивые женщины, по-детски капризные по отношению к мужу и склонные к функциональным расстройствам;

2) агрессивно-доминирующие женщины, не признающие свою женственность;

3) женщины с ролью матери, которые подсознательно чувствуют, что они неспособны скопировать своего мужа в детях и поэтому переносят свой материнский инстинкт на уход за ним;

4) женщины, которые посвящают себя карьере или другим интересам<sup>53</sup>.

Р.Реперелл выделяет следующие группы классификации женщин, страдающих бесплодием, основанной на степени выраженности и устойчивости их сопротивления зачатию:

1) Женщины, у которых имеется поверхностное сопротивление беременности. Бесплодие может отступить под воздействием энтузиазма во время обследования и на ранних этапах лечения (35% женщин с бесплодием).

2) Женщины с более стабильным сопротивлением зачатия. Ситуация возникает в результате внешней стрессовой ситуации, рассматриваемой как неблагоприятной для материнства (напряженные отношения в семье, на работе, в окружение, «карьерное» бесплодие). Изменение условий

<sup>51</sup> Макаричева Э.В., Менделевич В.Д. Психический инфантилизм и необъяснимое бесплодие // Социальная и клиническая психиатрия. - 1996. - № 3. - С. 20-22.

<sup>52</sup> Терещин А.Т. Системный подход к диагностике и коррекции нарушений репродуктивной и сексуальной функций при эндокринных формах бесплодия у женщин: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 1997.

<sup>53</sup> Golombok S. Психологические реакции у бесплодных пациентов: пер. с англ. // Андрология, репродукция и сексуальные расстройства. - М., - 1993. - Т. 2. - № 2. - С. 4-13.

жизни и ряд рекомендаций могут поспособствовать наступлению беременности.

3) Категория женщин, у которых бесплодие возникло в результате глубокого и длительного психосоматического напряжения, связанного с наличием психогенных стрессов. Причинами могут служить установки, сформированные в процессе воспитания. В итоге женщины испытывают сильный страх перед беременностью, а бесплодие в свою очередь – это психологическая защита. Это может быть связано с наличием конфликта между сознательным желанием забеременеть и неосознанным отказом от беременности и материнства. В таких случаях надо прибегнуть психоаналитическим методам, чтоб освободиться от своих страхов и установок<sup>54</sup>.

4) Mc.Ewan выделяет группу риска, в которую входят: молодые женщины, исповедующие религию, трактуют бесплодие как грех; женщины, у которых нет нормальных отношений с супругом; женщины, подвергающиеся жизни различным стрессам; и женщины, для которых неожиданностью был диагноз infertility<sup>55</sup>.

Анализ практики показывает, что бесплодие чаще всего сопровождается стрессом. Также существуют исследования, где показано, что стресс является не причиной, а следствием бесплодия. По мнению Дж.Шенкера, многие супруги имеют выраженное стрессовое состояние в связи с бесплодием. Большинство пар ощущают социальную изоляцию от семей с детьми, а на эмоциональное состояние негативно влияют интимность и болезненность диагностических и лечебных процедур. Автор выявил, что около 5% женщин страдают бесплодием в результате стресса<sup>56</sup>.

Анализ результатов работы группы авторов по исследованию психологического обследования женщин с бесплодием (В.В.Васильева, В.И.Орлов, К.Ю. Сагамонова, А.В. Черноситов) показал, что 60% испытуемых находится в тяжелом депрессивном состоянии. Завышенный уровень эго-напряженности, сниженный уровень эмоциональной устойчивости, низкая толерантность по отношению к

---

<sup>54</sup> Пепперелл Р.Дж., Хадсон Б., Вуд К. Бесплодный брак. - М., 1986.

<sup>55</sup> Там же.

<sup>56</sup> Шенкер Дж. Стресс и бесплодие // Акушерство и гинекология. - 1993. - № 2. - С. 39-42.

фрустрации выявлено у 71% женщин. У 65% испытуемых - акцентуирована эмотивность. Выраженная экзальтированность у 34% испытуемых. Для 43% женщин характерна циклотимность, ригидность у 45% исследуемых. У 48% женщин - агрессивные реакции, снижение способности к открытому и доверительному общению, скептицизм, раздражительность, неконструктивность. Повышение уровня как личностной и ситуативной тревожности характерно 68% пациенток.

Результаты анализа психотравмирующих факторов бесплодных женщин показывает, что большинство стрессовых ситуаций возникало в семье: конфликтные отношения с мужем, измены мужа, развод, конфликтные отношения в родительской семье. Источник хронической психотравмирующей ситуации - это наличие в анамнезе прерывания беременности. Женщины, у которых была желаемая беременность, но произошел выкидыш, испытывают чувства утраты и вины, пустоты и отчаяния, страх перед следующей беременностью. Тяжелая болезнь или смерть близких людей явились причиной стресса. У 80% испытуемых наблюдалось сочетание нескольких факторов стресса, действующих на протяжении длительного времени. Специалисты отмечают, что результаты исследования конфликтных ситуаций показали, что большинство из них (85%) связаны с половой сферой и способствуют фиксации внимания именно на функциях половых органов. Важным фактором выступают особенности воспитания и взаимоотношений в родительской семье. У 40% бесплодных пациенток формирование личности происходило в условиях систематической фрустрации. В семье единственные или младшие, воспитывались в условиях доминирующей гиперпротекции, что способствовало формированию инфантильной жизненной позиции. Кроме этого выделяются такие факторы, как конфликтные отношения между родителями; сложные, фрустрирующие отношения с отцом, матерью<sup>57</sup>. М.Г. Рябова подчеркивает, что бесплодие может сопровождаться изменением самооценки, образа «Я», социального положения, «телесного образа», нарушением «чувства самостоимости», вызывает чувство «личностной

---

<sup>57</sup> Васильева В.В., Орлов В.И., Сагамонова К.Ю., Черноситов А.В. Психологические особенности женщин с бесплодием // Вопросы психологии. 2003. № 6. С. 95-98.

дефектности», «социальной незаконченности», приводит к потере сексуальной привлекательности<sup>58</sup>.

Таким образом, теоретический анализ личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы показал актуальность научного поиска в данном направлении. На сегодняшний день достаточно широко рассмотрены вопросы, связанные с личностными особенностями женщин с различными проблемами в области репродуктивной системы. Вместе с тем такой конкретный аспект, как личностные особенности женщин, страдающих бесплодием, отражается в основном в общем контексте проблем, связанных с психологическими причинами бесплодия, эмоциональной сферой женщины, тревожностью и стрессовыми состояниями. В связи с этим, представляется целесообразным проведение эмпирического исследования по изучению именно личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием<sup>59</sup>.

---

<sup>58</sup> Рябова М.Г. Индивидуально-психологические особенности женщин с различными типами нарушения репродуктивной функции // Вестник ТГУ, выпуск 9 (125), 2013. С. 190-198.

<sup>59</sup> Нигматзянова Г.С., Гиниятова З.М. Исследования личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы. Современное состояние и перспективы развития науки и образования. Сборник научных трудов по материалам III Международной научно-практической конференции (г.к. Анапа, 7 октября 2019 г.). [Электронный ресурс]. - Анапа: ООО «НИЦ ЭСП» в ЮФО (НИЦ «Иннова»), 2019. - С. 33-47.

## ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

В последние десятилетия наблюдается рост проблем в области репродуктивной сферы. Это обуславливает актуальность проблемы сохранения репродуктивного здоровья человека, что в свою очередь требует объединения усилий со стороны медицины и психологии.

В первой главе настоящего исследования были проанализированы научные подходы к исследованию личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием разной этиологии.

В работе была рассмотрена сущностная характеристика репродуктивной сферы человека с позиции психологии. Репродуктивную сферу Г.Г. Филиппова определяет как организацию всей жизнедеятельности субъекта, направленную на реализацию репродуктивной функции. Это представляет собой систему физиологических и психических механизмов реализации задач репродукции, в которую входит: зачатие, вынашивание, рождение ребенка, его выращивание и воспитание. Сегодня в психологии реализация репродуктивной функции женщины рассматривается как образование доминанты материнства, при актуализации которой осуществляется системный процесс, обеспечивающий необходимое функционирование всех физиологических и психических функций для выполнения этой задачи. Нарушения репродуктивной функции имеют системный характер и связаны с искажением работы соответствующих доминант, в строении которых включен психический компонент, проявляющийся в форме психологической неготовности к выполнению репродуктивной функции.

Бесплодие и невынашивание беременности являются основными типами нарушения репродуктивной функции. Согласно данным ВОЗ, бесплодных пар в мире составляет около 15% и эта тенденция не снижается. Данная организация выделяет 22 фактора женского и 16 факторов мужского бесплодия. Специалисты считают, что при бесплодии имеет место совмещенное действие факторов физического нездоровья, социального и психологического неблагополучия.

Анализ научной литературы показал, что исследование проблемы бесплодия в последнее время производится в различных проблемных полях: биологии, медицины, психологии, психиатрии, социологии. В работе нами были рассмотрены причины возникновения бесплодия среди женщин, виды женского и мужского бесплодия.

На современном этапе развития науки и практики особую актуальность приобретают исследования психологических причин бесплодия, психологических и личностных особенностей женщин в период беременности с патологией и с бесплодием.

Теоретический анализ личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы показал актуальность научного поиска в данном направлении. На сегодняшний день достаточно широко рассмотрены вопросы, связанные с личностными особенностями женщин с различными проблемами в области репродуктивной сферы. Вместе с тем такой конкретный аспект, как личностные особенности женщин, страдающих бесплодием, отражается в основном в контексте проблем, связанных с психологическими причинами бесплодия, эмоциональной сферой женщины, тревожностью и стрессовыми состояниями. В связи с этим, представляется целесообразным проведение эмпирического исследования по изучению личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием.



## 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ

### 2.1 Организация эмпирического исследования

Цель исследования: выявить и охарактеризовать личностные особенности женщин, страдающих бесплодием разной этиологии.

Объект исследования: личностные особенности женщин с нарушением репродуктивной сферы.

Предмет исследования: личностные особенности женщин, страдающих бесплодием разной этиологии.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать научную литературу по проблеме исследования.

2. Охарактеризовать репродуктивную сферу человека с позиции психологии.

3. Рассмотреть теоретические предпосылки изучения личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием.

4. Провести эмпирическое исследование личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием разной этиологии.

В основу исследования положена гипотеза, согласно которой мы предположили, что личностные особенности женщин, страдающих бесплодием, отличаются от личностных особенностей женщин с сохранной репродуктивной функцией.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что в работе охарактеризована репродуктивная сфера человека с позиции психологии, рассмотрена проблема бесплодия как нарушение репродуктивной сферы, проанализированы исследования личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы.

Практическая значимость исследования связана с возможностью применения полученных результатов в практической деятельности клинического психолога. Результаты исследования имеют значение для

психодиагностики, психокоррекции.

Достоверность результатов исследования обеспечивается методологической и теоретической обоснованностью работы, адекватностью методов исследования его цели и задачам, репрезентативностью выборки, применением качественного анализа в сочетании со статистическими методами обработки результатов.

Теоретико-методологическую основу составляют исследования биопсихосоциальной парадигмы психического и соматического здоровья (Б.Д. Карвасарский, Н.Г. Незнанов), теория отношений (В.Н. Мясищев, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова), концепция психосексуальной идентичности (Э. Эриксон), психологические концепции материнства (Д. Винникотт, А.И. Захаров, Г.Г. Филиппова, А.С. Батуев), теория семейных и детско-родительских отношений (Р. Шпиц, Э.Г. Эйдемиллер).

#### Диагностический инструментарий

В качестве теоретических методов использовались выдвижение и проверка гипотез, анализ, синтез, обобщение и систематизация данных в используемой современной научной психологической литературе.

Для решения поставленных задач использованы следующие методики:

1. Тест смысловых ориентации Д.А. Леонтьева (методика СЖО);
2. Самоактуализационный тест Э. Шострома (методика САТ).

#### Эмпирическая база исследования

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский медико-генетический центр, (Отделение вспомогательных репродуктивных технологий) г. Уфа Республики Башкортостан и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканская станция переливания крови г. Уфа Республики Башкортостан с сентября по ноябрь 2019 года. В качестве испытуемых выступили женщины страдающие бесплодием и женщины с сохранной репродуктивной функцией.

Количество респондентов, принявших участие в исследовании, составляют женщины в возрасте от 20 до 40 лет. Средний возраст по выборке – 30 лет. Объем выборки составляет – 200 человек.

Исследование проводилось в несколько этапов:

1. На первом этапе был проведен теоретический анализ современной научной психологической, медицинской литературы по изучаемой теме и подбор психодиагностического инструментария, позволяющего реализовать поставленные в исследовании цели, задачи и проверить выдвинутую гипотезу.

2. Вторым этапом заключался в сборе эмпирического материала с помощью выбранных психодиагностических методик.

3. Третьим этапом – этапом статистической обработки полученного эмпирического материала. Достоверность выводов о различии обоснована при помощи t- критерия Стьюдента для независимых выборок. С помощью факторного анализа выявлены структура личности женщин, страдающих бесплодием и структура личности женщин с сохранной репродуктивной функцией. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы Statistica.

4. На четвертом этапе были проведены интерпретация и подведение итогов результатов исследования и формулировка выводов.

Научная новизна исследования: полученные в исследовании результаты расширяют и углубляют теоретические представления о личностных особенностях женщин, страдающих бесплодием разной этиологии.

Апробация выпускной квалификационной работы:

1. Нигматзянова Г.С., Гиниятова З.М. Исследования личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы. Современное состояние и перспективы развития науки и образования. Сборник научных трудов по материалам III Международной научно-практической конференции (г.-к. Анапа, 7 октября 2019 г.). [Электронный ресурс]. – Анапа: ООО «НИЦ ЭСП» в ЮФО (НИЦ «Иннова»), 2019. – С. 33-47.

2. Нигматзянова Г.С., Халикова Л.Р. Психологические аспекты репродуктивной сферы человека. Психолого-педагогическое сопровождение современного образования: задачи и пути решения: Материалы всероссийской научно-практической конференции (31 октября 2019 года). – Уфа: ИРО РБ, 2019. – С. 101-107.

## 2.2 Методы и методики эмпирического исследования личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием разной этиологии

В качестве теоретических методов использовались выдвижение и проверка гипотез, анализ, синтез, обобщение и систематизация данных в используемой современной научной психологической литературе.

Для решения поставленных задач использованы следующие методики:

1. Тест смысло-жизненные ориентации Д.А. Леонтьева (методика СЖО);

2. Самоактуализационный тест Э. Шострома (методика САТ).

Тест «Смысло-жизненные ориентации (СЖО)» Д.А. Леонтьева (Приложение № 1) позволяет оценить «источник» смысла жизни, который может быть найден человеком либо в будущем (цели), либо в настоящем (процесс) или прошлом (результат), либо во всех трех составляющих жизни. Тест СЖО является адаптированной версией теста «Цель в жизни» Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика. Методика была разработана на основе теории стремления к смыслу и логотерапии Виктора Франкла и преследовала цель эмпирической валидации ряда представлений из этой теории.

Самоактуализационный тест (методика САТ) Э. Шострома (Приложение № 2) является комплексной, информативной и трудоемкой по выполнению и обработке. Согласно теории автора данной методики А. Маслоу, у каждого человека имеется определенный потенциал, который необходимо реализовать. Способность к его реализации называется самоактуализацией, ее уровень у всех людей различен. Предлагаемая методика определяет уровень стремления к самоактуализации – насколько человек готов прилагать усилия для того, чтобы жить полноценной личной и профессиональной жизнью. Целью методики является выявление общего личностного потенциала, способности человека к саморазвитию, самореализации сильных сторон личности.

### 2.3 Оценка достоверности различий личностных качеств женщин, страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией

Для проверки гипотезы о наличии различий в личностных качествах женщин страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией мы использовали t-критерий Стьюдента. Статистические исследования проводились в пакете прикладных статистических программ Statistica 8.0. Результаты исследования представлены в табличной и графической форме.

В таблице 2.1 представлены результаты сравнительного анализа личностных качеств, полученных с помощью теста смысложизненных ориентаций (СЖО).

Таблица 2.1

Результаты статистического анализа достоверности различий показателей смысложизненных ориентаций

	Бесплодные, баллы	Плодовитые, баллы	t	p
Цели в жизни	30,0	32,5	-2,811	0,005
Процесс жизни	26,5	29,9	- 4,537	0,000
Результативность жизни	23,6	26,2	-4,102	0,000
Локус контроля Я	20,0	23,3	- 5,384	0,000
Локус контроля жизнь	25,7	30,3	- 3,826	0,000
Осмысленность жизни	95,4	107,5	- 6,154	0,001

Проведенный статистический анализ показал, что средние значения всех исследуемых показателей в группе бесплодных женщин ниже, чем в группе женщин с сохранной репродуктивной функцией, выводы достоверны на высоком уровне статистической значимости,  $p \leq 0.01$ .

Таким образом, можно заключить, что бесплодным женщинам по сравнению с женщинами с сохранной

репродуктивной функцией, присуща меньшая осмысленность жизни, целеустремленность, удовлетворенность своей жизнью в настоящем и прошлом. Бесплодным женщинам в меньшей степени присуще представление о себе как о сильной личности, способной контролировать события, склонны считать, что можно контролировать свою жизнь, свободно принимать и реализовывать свои решения.

В то же время, средние значения всех показателей сравниваемых групп женщин находятся в пределах статистической нормы, следовательно, женщины обеих групп достаточно уверены в себе и способны построить свою жизнь в соответствии со своими целями, способны контролировать свою жизнь и принимать решения.

Источник смысла жизни женщин обеих группах ориентирован на будущее, так средние значения показателя «цели в жизни» в обеих группах выше средних значений по показателям «процесс» и «результативность» жизни. Показатели в сравниваемых группах располагаются в следующей последовательности: цель - процесс - результат.

Для объяснения наблюдаемого статистически достоверного различия средних значений качеств мы провели сравнительный анализ уровневых характеристик составляющих теста СЖО.

На рисунке 2.1 показано соотношение уровней показателя «цели в жизни» для женщин страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией.

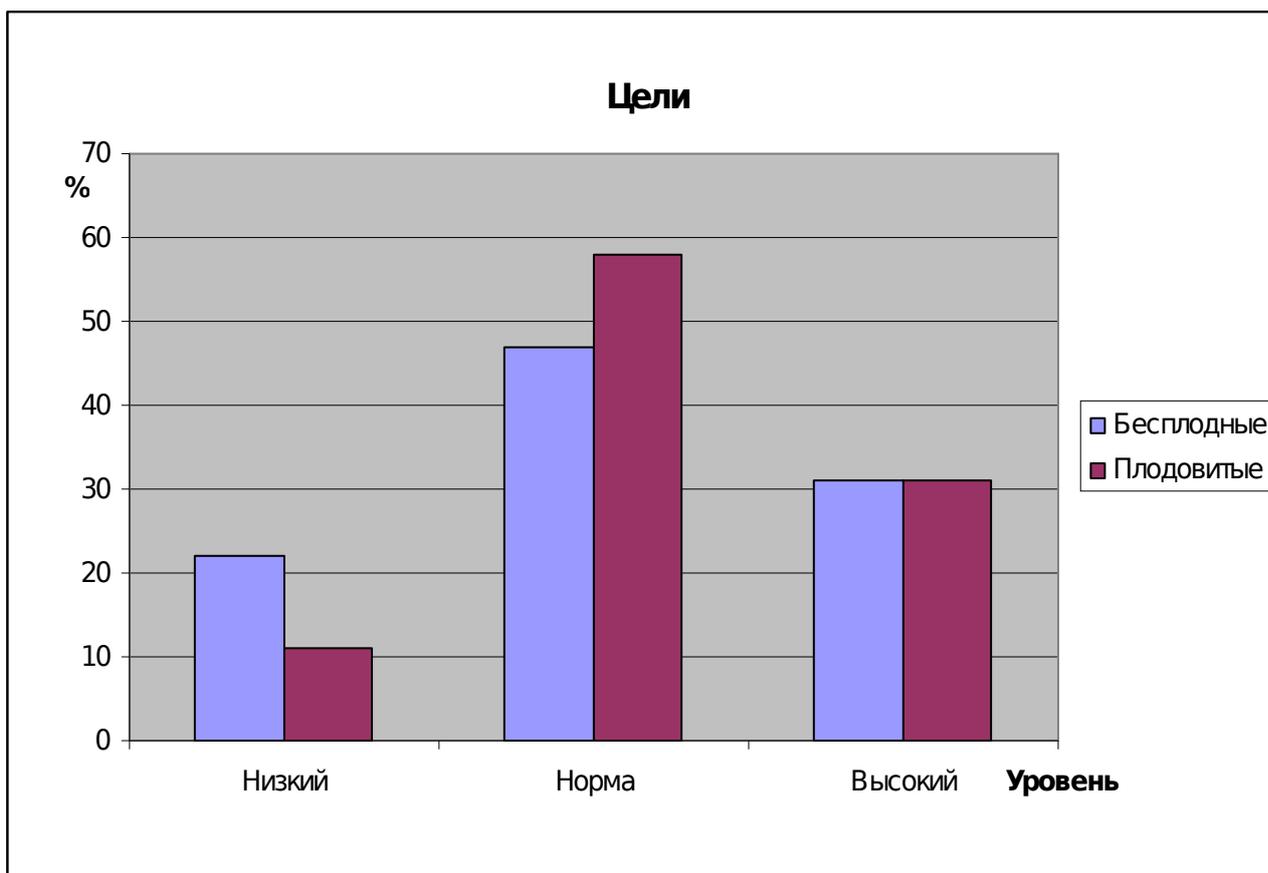


Рисунок 2.1 Соотношение уровней показателя цели в жизни

Количественный анализ результатов психодиагностического исследования показал, что низкий уровень по показателю «цели в жизни» наблюдается у 22% бесплодных женщин, средний уровень у 47% , высокий у 31%. В группе женщин с сохраненной репродуктивной функцией низкий уровень выявлен у 11%, средний у 55%, высокий у 31%. Таким образом, женщины обеих групп достаточно целеустремленны и воспринимают жизнь как осмысленную.

На рисунке 2.2 показано соотношение уровней по показателю процесс жизни у женщин, страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией.

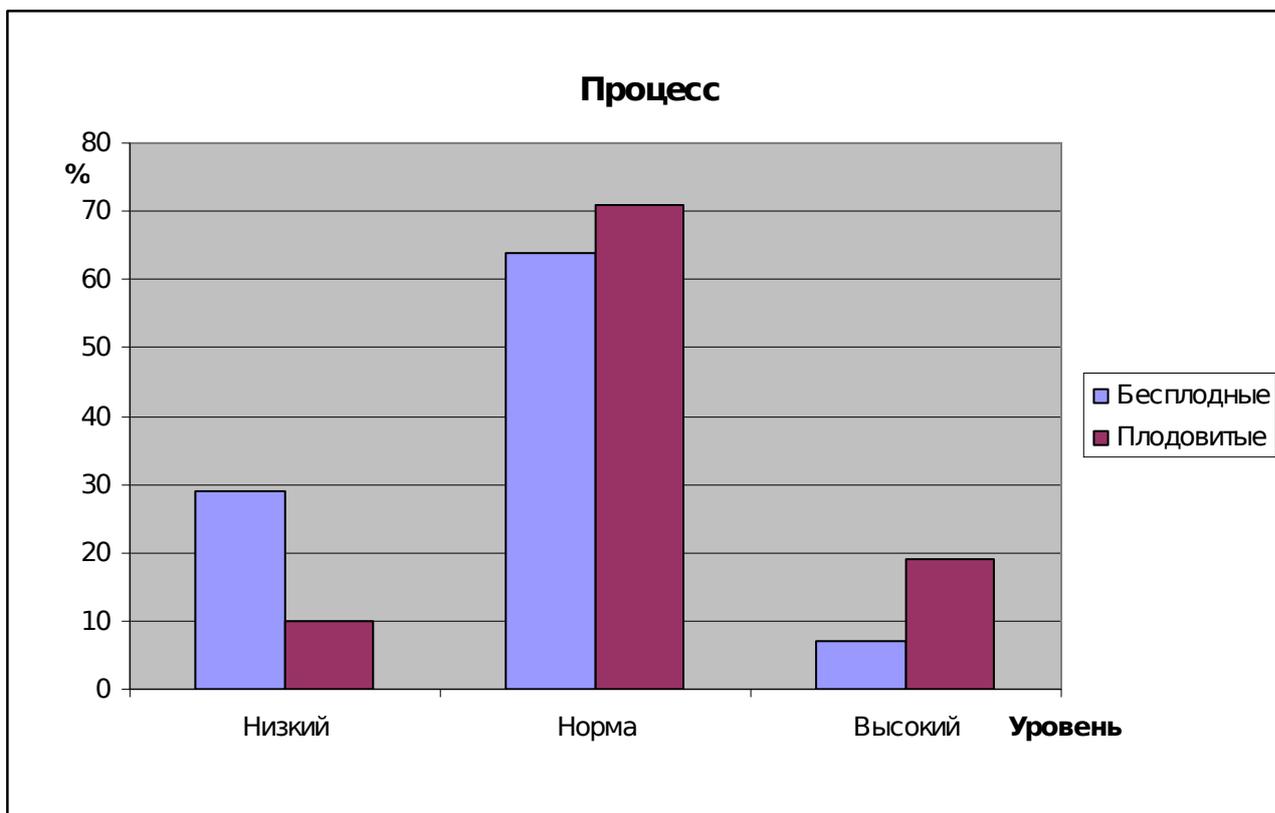


Рисунок 2.2 Соотношение уровней показателя процесс жизни

Анализ полученных психодиагностических данных показал, что в группе бесплодных женщин по показателю «процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни» низкий уровень наблюдается у 29%, средний у 64% и высокий у 31%. В группе женщин с сохраненной репродуктивной функцией низкий уровень выявлен у 10%, средний у 71%, высокий у 19%. Таким образом, в группе бесплодных женщин процент женщин с низким и средним уровнем (93%) выше, чем в группе женщин с сохраненной репродуктивной функцией (81%). Следовательно, бесплодные женщины менее удовлетворены своей жизнью в настоящем, чем женщины с сохраненной репродуктивной функцией.

На следующем рисунке 2.2 показаны результаты анализа данных по показателю «результативность жизни или удовлетворенность самореализацией».

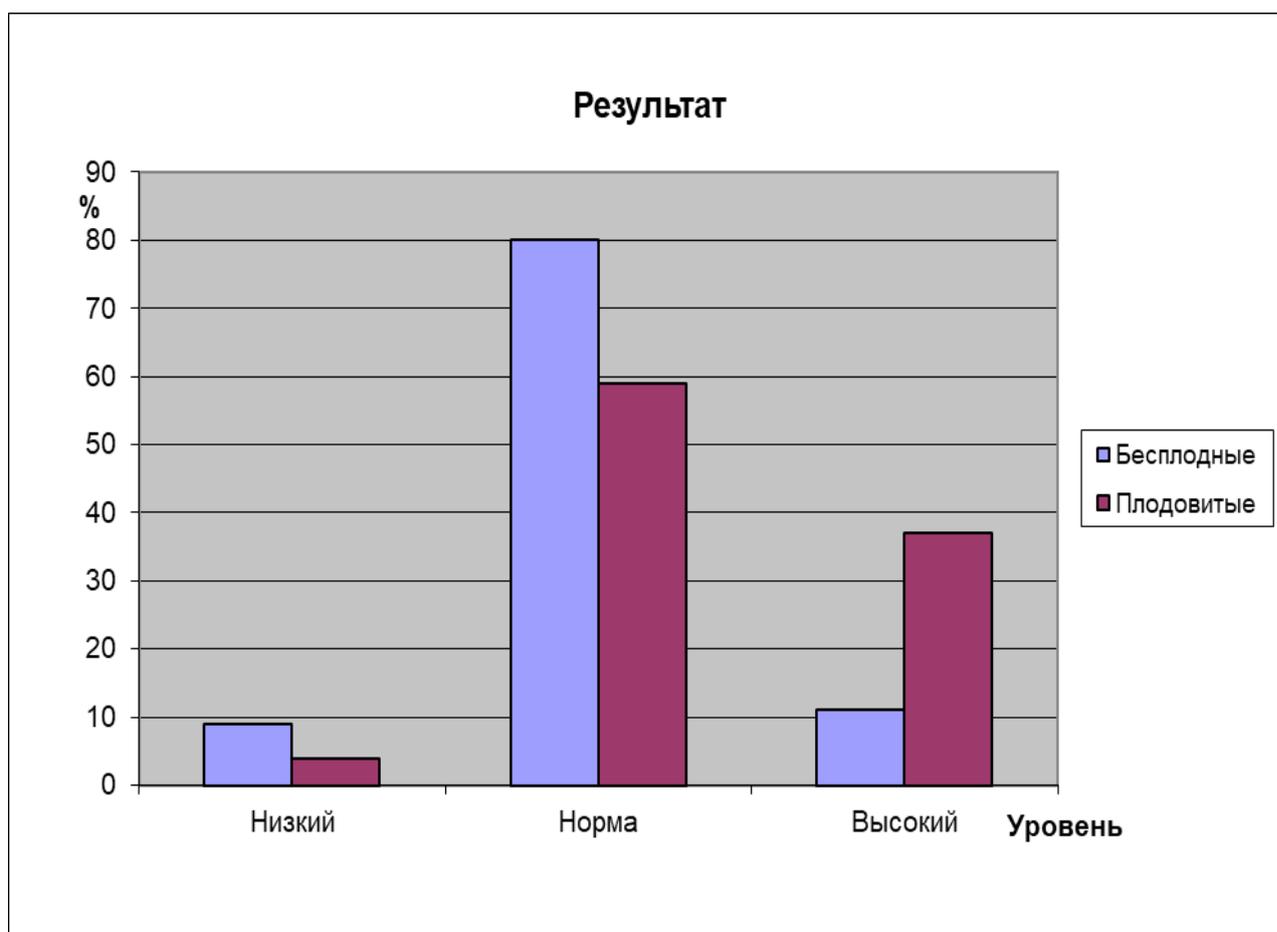


Рисунок 2.2 Соотношение уровней по показателю результативность жизни

Из рисунка видно, что показатель «результативность жизни» у бесплодных женщин имеет следующую выраженность: низкий уровень - 9%, средний - 80%, высокий - 11%, у женщин с сохраненной репродуктивной функцией; низкий уровень - 4%, средний - 59% и высокий - 37%.

Таким образом, в группе женщин страдающих бесплодием большинство имеет средний уровень, в то время как у женщин с сохраненной репродуктивной функцией более выражен средний и высокий уровень.

На рисунке 2.3 показаны результаты анализа данных, полученных по показателю «локус контроля - Я» у женщин, страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией.

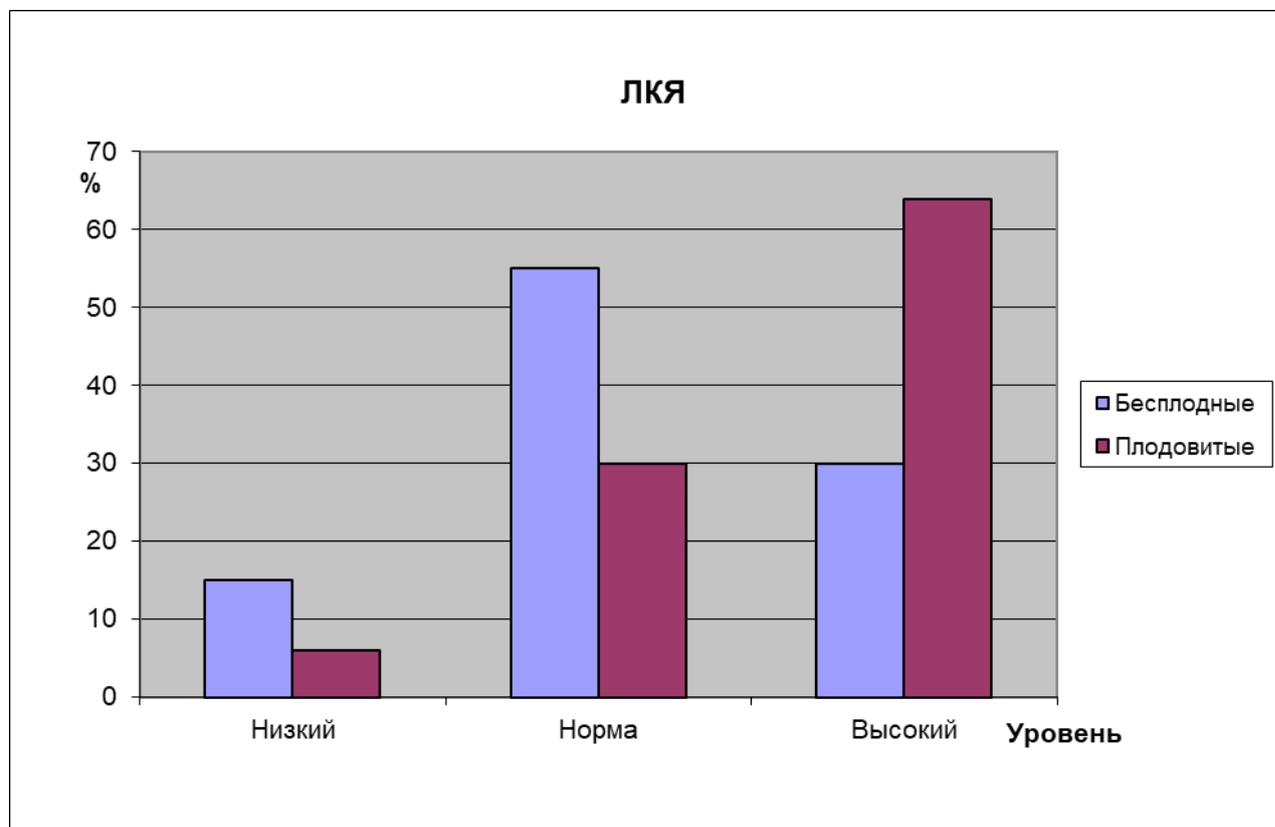


Рисунок 2.3 Соотношение уровней показателя «локус контроля - Я»

Показатель СЖО «локус контроля - Я» у бесплодных женщин имеет следующую выраженность: низкий уровень наблюдается у 15%, средний - 55%, высокий - 30% женщин.

В группе женщин с сохранной репродуктивной функцией наблюдается следующее соотношение уровней: низкий - 6%, средний - 30% и высокий - 64%. Так как, в группе бесплодных женщин преобладает средний уровень, а в группе женщин с сохраненной репродуктивной функцией - высокий уровень, то бесплодным женщинам в меньшей степени присуще представление о себе как о сильной личности, способной контролировать события.

На рисунке 2.4 представлены результаты анализа данных полученных по показателю «Локус контроля жизни».

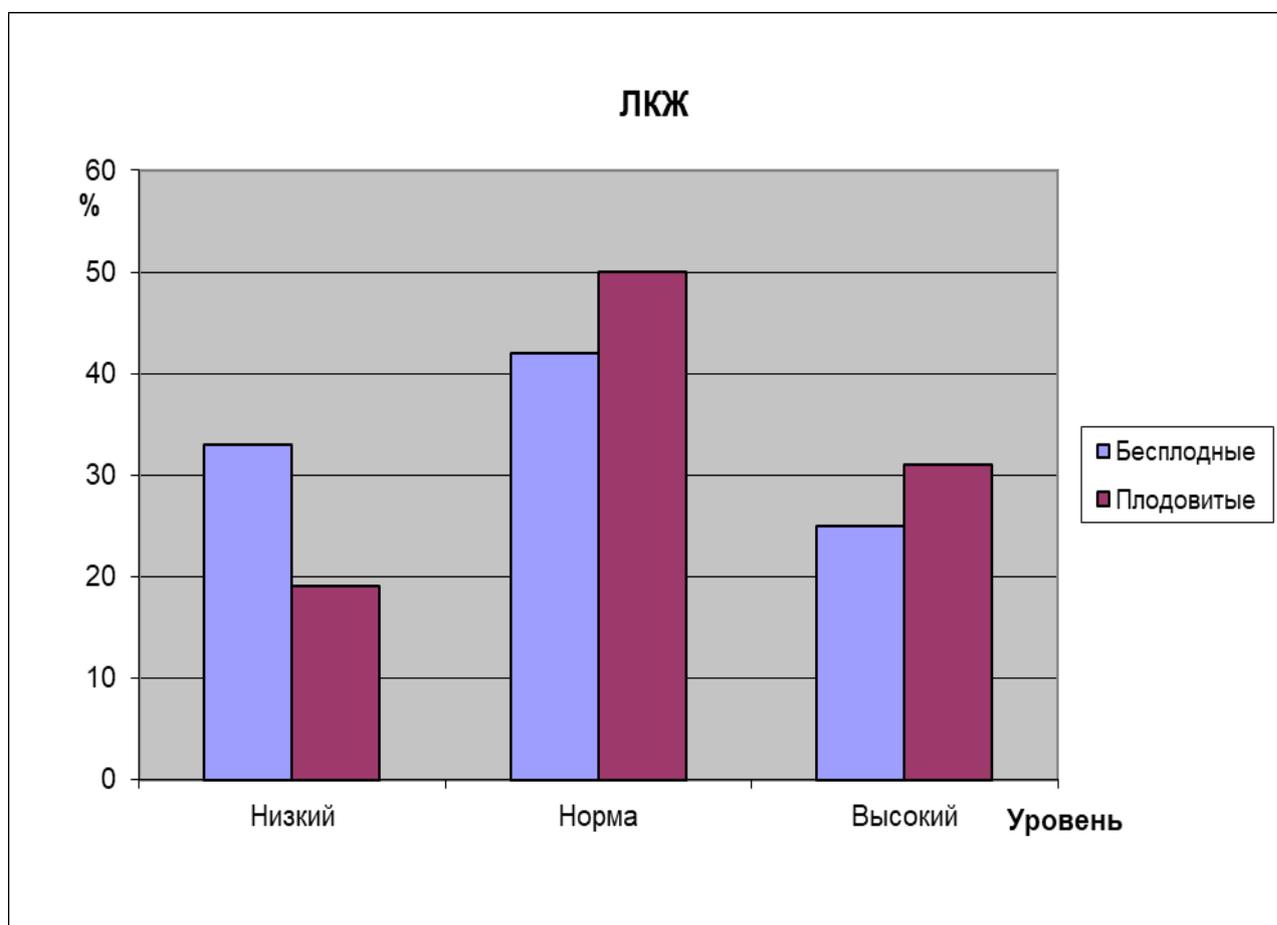


Рисунок 2.5 Соотношение уровней показателя локус контроля жизни

Показатель локус контроля - Я у бесплодных женщин имеет следующую выраженность: низкий уровень наблюдается у 33%, средний - 42%, высокий - 25% женщин. В группе женщин с сохранной репродуктивной функцией наблюдается следующее соотношение: низкий уровень - 19%, средний - 50% и высокий уровень - 31%.

Таким образом, в группе бесплодных женщин преобладает средний и низкий уровень по этому показателю, у женщин с сохранной репродуктивной функцией средний и высокий уровень. То есть, бесплодные женщины менее склонны считать, что жизнь можно контролировать свою жизнь, свободно принимать и реализовывать свои решения.

Соотношение уровней для итогового показателя – «осмысленность жизни» у женщин, страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией представлено на рисунке 2.6.

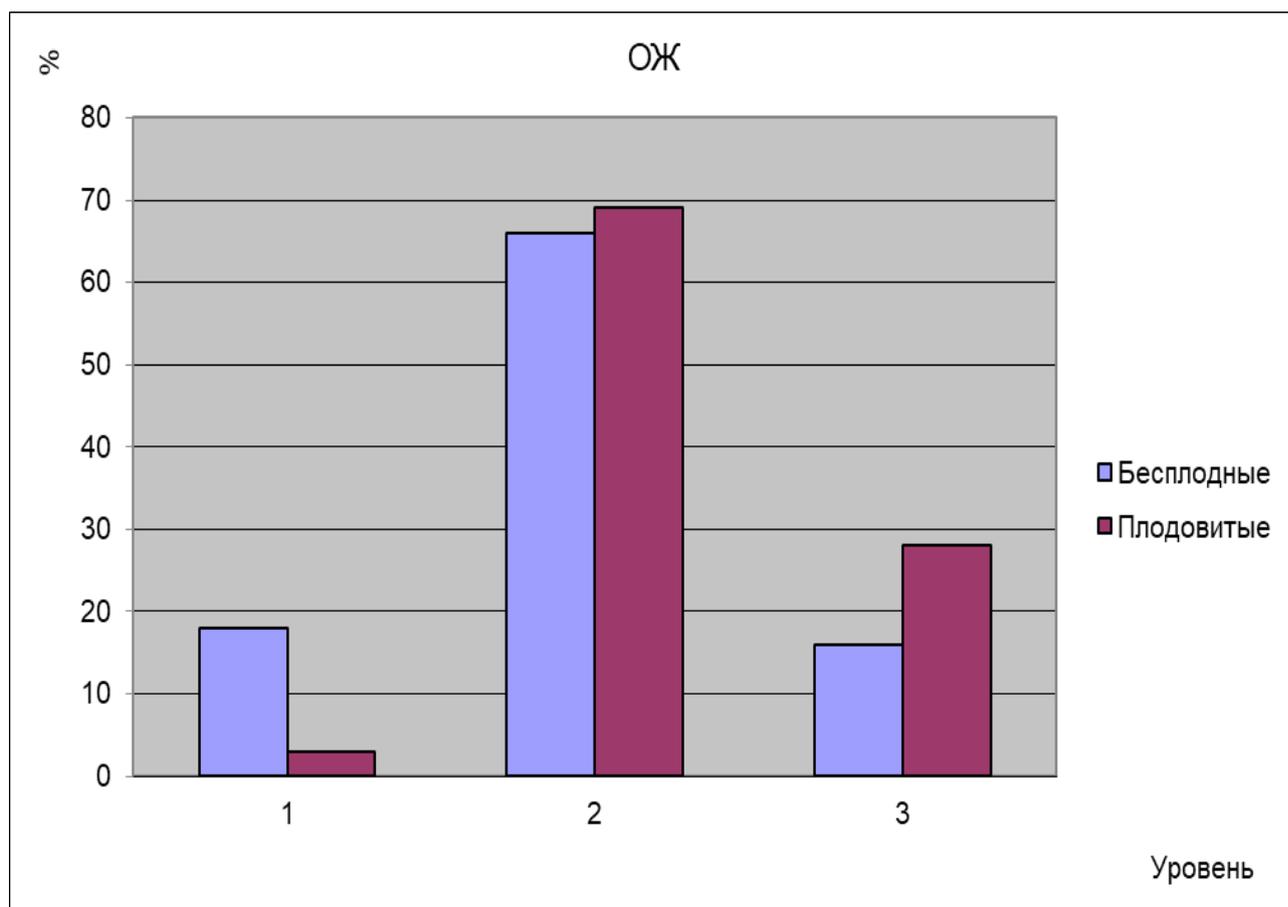


Рисунок 2.6 Соотношение уровней показателя осмысленность жизни, где 1 – низкий, 2 – норма, 3 – высокий.

Выявлено, что показатель осмысленность жизни у бесплодных женщин имеет следующую выраженность: низкий уровень наблюдается у 18%, средний у 66%, высокий у 16% женщин. В группе женщин с сохранной репродуктивной функцией наблюдается следующее соотношение уровней: низкий у 3%, средний у 69% и высокий у 28%.

Таким образом, у бесплодных женщин преобладает средний и низкий уровень, в то время как у женщин с сохранной репродуктивной функцией – средний и высокий.

Далее представлены результаты проверки гипотезы о наличии различия в значениях показателей самоактуализации женщин страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией, см. таблицу 2.2.

Таблица 2.2

Результаты статистического анализа достоверности различий показателей самоактуализации женщин страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией

Показатели самоактуализации	Средние значения, баллы		t	p
	Бесплодные	Плодовитые		
Поддержка	46,4	48,5	-1,664	0,098
Ориентация во времени	44,8	51,8	-6,070	0,000
Ценностные ориентации	44,7	47,4	-2,340	0,020
Гибкость поведения	41,4	46,4	-3,801	0,000
Сензитивность к себе	49,1	47,1	1,783	0,076
Спонтанность	48,3	48,7	-0,378	0,706
Самоуважение	53,0	52,9	0,118	0,906
Самопринятие	49,2	51,3	-1,492	0,137
Представление о природе человека	50,3	51,9	-1,198	0,232
Синергия	47,3	49,1	-1,238	0,217
Принятие агрессии	47,8	46,1	1,424	0,156
Контактность	46,5	48,3	-1,529	0,128
Познавательные потребности	37,1	43,4	-4,494	0,000
Креативность	48,0	51,4	-3,390	0,001

Статистический анализ позволил выявить достоверные различия при высоком уровне статистической значимости  $p < 0,01$ , по следующим показателям самоактуализации личности женщин: ориентация во времени, гибкость поведения, познавательные потребности, креативность.

Данные показатели самоактуализации у бесплодных женщин ниже, чем у женщин с сохранной репродуктивной функцией. Так же, статистически достоверно при  $p = 0,02$ , что

значение базового показателя САТ «ориентация во времени» ниже у женщин страдающих бесплодием.

Необходимо отметить, что как в группе женщин страдающих бесплодием, так и в группе женщин с сохранной репродуктивной функцией, все показатели за исключением показателя познавательные потребности, находятся в пределах нормы. Низкое значение показателя познавательные потребности свидетельствует о невысоком стремлении к приобретению знания об окружающем мире.

Для прояснения ситуации с тем, что средние значения показателей: ориентация во времени, гибкость поведения, креативность с одной стороны находятся в пределах нормы, а с другой стороны статистически достоверно отличаются, мы предприняли более детальный количественно - качественные анализ результатов психодиагностики с позиции изучения уровневых характеристик для данных показателей.

На рисунке 2.7 показаны результаты психодиагностики по базовому показателю САТ - «Ориентация во времени» у женщин, страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией.

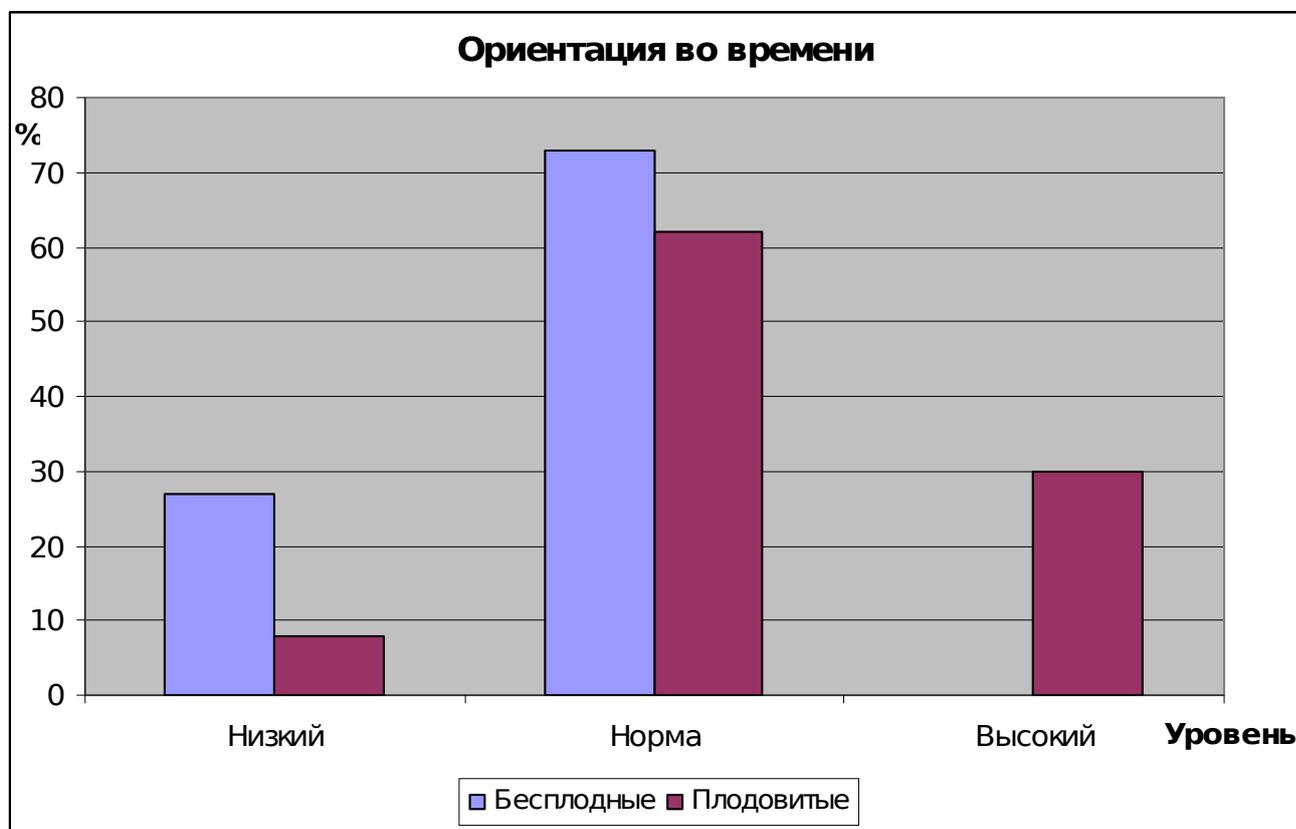


Рисунок 2.7 Соотношение уровней показателя ориентация во времени

Выявлено, что по данному показателю у бесплодных женщин низкий уровень наблюдается у 27%, средний - 73%, высокий уровень в данной группе не выявлен. В группе женщин с сохранной репродуктивной функцией получены следующие результаты: низкий уровень у 8%, средний - 62% и высокий уровень у 30% женщин.

Таким образом, в первой группе преобладают женщины с низким и средним уровнем, а во второй со средним и высоким значением показателя. То есть, бесплодные женщины более склонны ориентироваться на прошлое или будущее, им сложнее жить настоящим, настоящее подчас воспринимается как следствие прошлого или подготовка к будущему.

На рисунке 2.7 показаны результаты исследования для показателя САТ «гибкость поведения» в группах женщин, страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией.

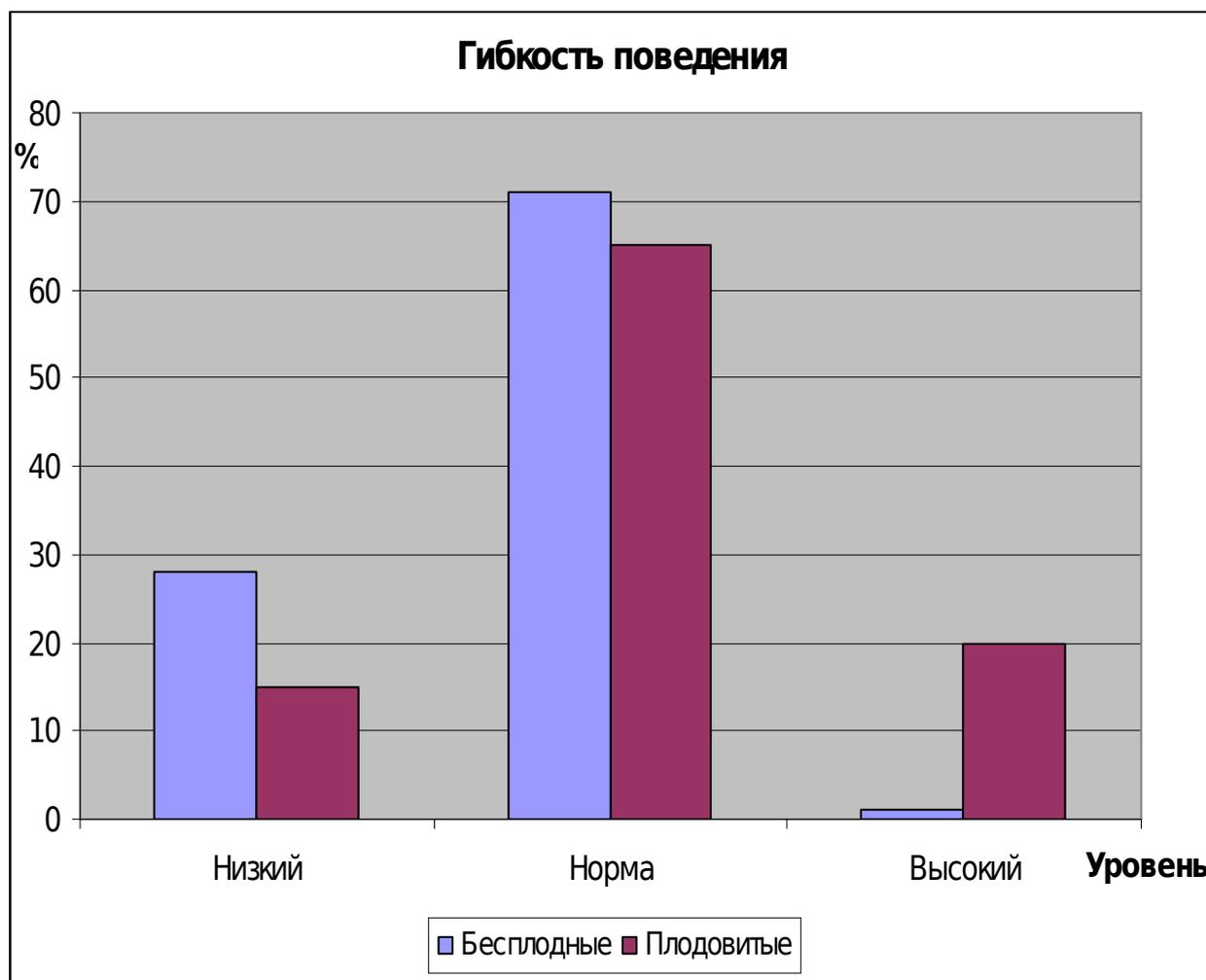


Рисунок 2.8 Соотношение уровней показателя гибкость поведения

В группе бесплодных женщин по показателю гибкость поведения выявлено, что низкий уровень наблюдается у 28%, средний – у 71%, высокий у 1% женщин (рисунок 2.8). В группе женщин с сохранной репродуктивной функцией получены следующие результаты: низкий уровень у 15%, средний у 65% и высокий уровень у 20% женщин. Таким образом, в первой группе преобладают женщины с низким и средним уровнем, а во второй со средним и высоким значением показателя.

Таким образом, женщинами, страдающим бесплодием, сложнее взаимодействовать с людьми, адекватно реагировать на изменение ситуации, чем женщинам с сохранной репродуктивной функцией.

На рисунке 2.9 показаны результаты исследования для показателя САТ «познавательные потребности» в группах женщин, страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией.

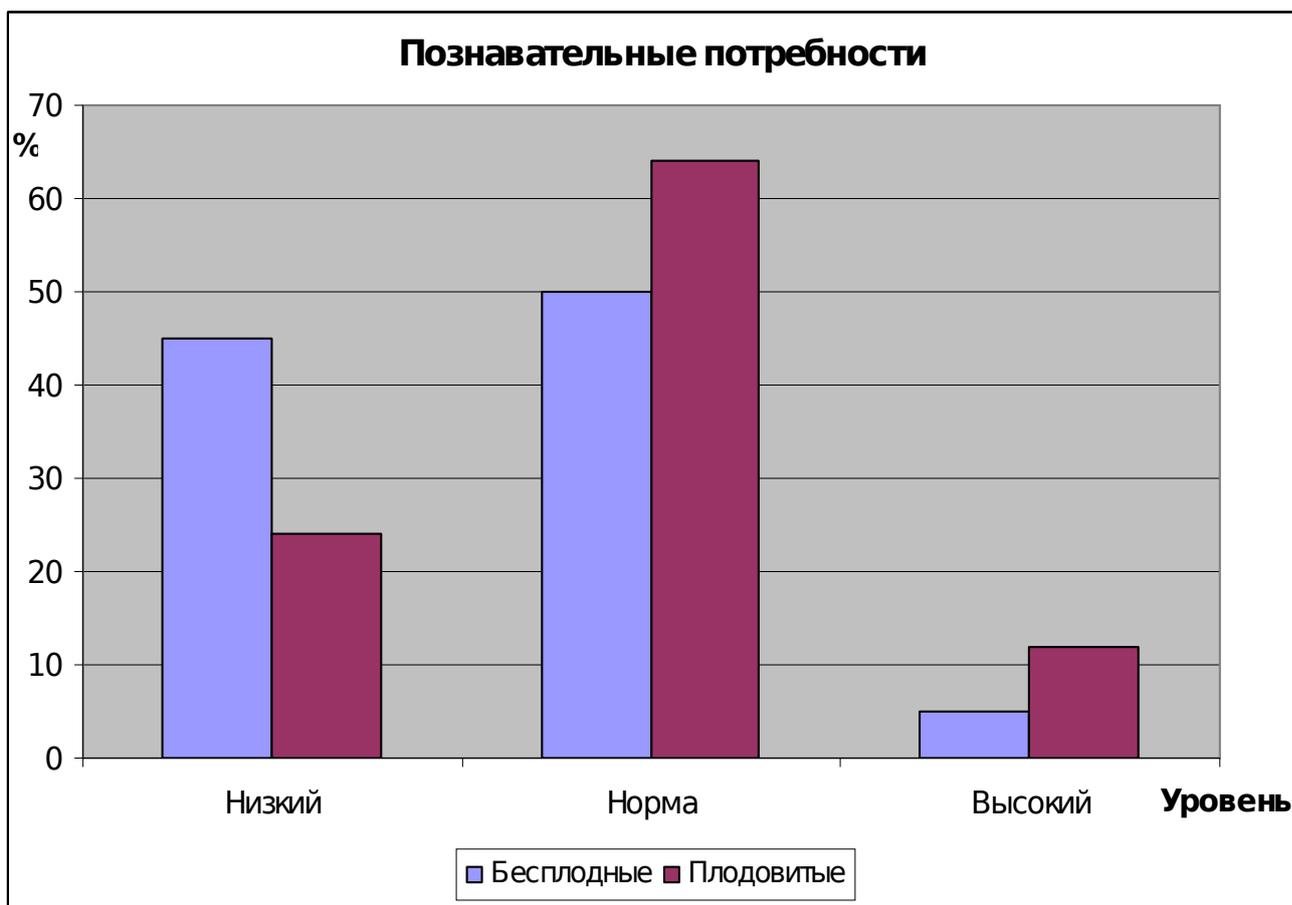


Рисунок 2.9 Соотношение уровней показателя познавательные потребности

В группе бесплодных женщин по показателю познавательные потребности выявлено, что низкий уровень наблюдается у 45%, средний – у 50%, высокий у 5% женщин. В группе женщин с сохранной репродуктивной функцией получены следующие результаты: низкий уровень у 24%, средний у 64% и высокий уровень у 12% женщин. Из рисунка видно, более низкие знания показателя познавательные потребности наблюдаются, т.е женщины, страдающие бесплодием меньше стремятся к знаниям, чем женщины с сохранной репродуктивной функцией.

На рисунке 2.10 показаны результаты исследования для показателя САТ креативность в группах женщин, страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией.

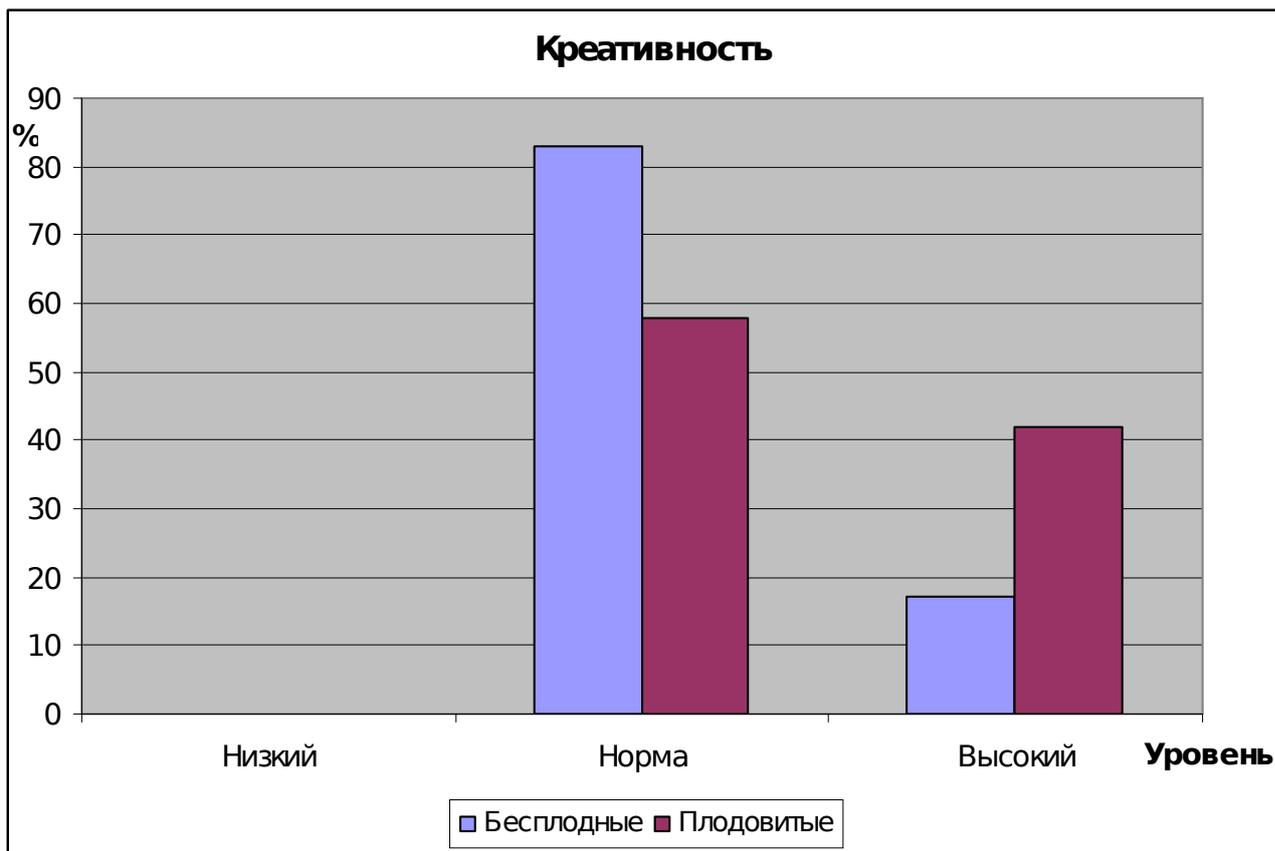


Рисунок 2.10 Соотношение уровней показателя креативность

В группе бесплодных женщин по показателю креативность низкий уровень не выявлен, средний выявлен у 83%, высокий у 17% женщин. В группе женщин с сохранной репродуктивной функцией низкий уровень так же не выявлен, средний уровень выявлен у 58% и высокий уровень у 42% женщин. Таким образом, высокие значения показателя в группе женщин страдающих бесплодием реже появляется высокий уровень, чем у женщин с сохранной репродуктивной функцией.

Таким образом, несмотря на то, что показатели в обеих группах характеризуются средним уровнем, у женщины страдающие бесплодием наблюдается тенденция к появлению средних и низких значений, а в группе женщин с сохранной репродуктивной функцией тенденция к средним и высоким значениям показателей.

Итак, для женщин страдающих бесплодием значения всех показателей соответствует норме, исключением является показатель познавательные потребности, его значение ниже нормы.

Можно составить следующий портрет женщин страдающих бесплодием. Женщины, страдающие бесплодием, более склонны ориентироваться на прошлое или будущее, им сложнее жить настоящим, настоящее воспринимается ими подчас как следствие прошлого или подготовка к будущему. Они подчас склонны к комфортности, могут испытывать трудности во взаимодействии с окружающими, в осознании и выражении своих чувств и потребностей, не боятся вести себя естественно, достаточно уважают и принимают себя. Женщины достаточно толерантны в отношении природы человека, способны к целостному восприятию человека и мира, принятию своего раздражения и агрессии. Они способны к установлению эмоционально насыщенных контактов, достаточно креативны, но имеют низкую потребность к приобретению знаний.

В то же время следует отметить, что женщины, страдающие бесплодием в отличие от женщин с сохранной репродуктивной функцией, характеризуются более низкими значениями показателей: цели жизни, процесс жизни, результат жизни, локус контроля – Я, локус контроля жизни, ориентации во времени, ценностные ориентации, гибкость поведения; познавательные потребности; креативность.

## 2.4 Корреляционное исследование характера и структурированности взаимосвязей личностных компонентов женщин, страдающих бесплодием и женщин с сохранной репродуктивной функцией

Результаты корреляционного исследования представлены в виде корреляционных матриц и корреляционных графов. Значения коэффициентов корреляции вычислялось по критерию **ранговой корреляции Спирмена.**

В таблицах статистически значимые коэффициенты корреляции на уровне  $p \leq 0,05$  обозначены одной звездочкой, на уровне  $p \leq 0,01$  обозначены двумя звездочками.

При изображении корреляционных графов приняты следующие обозначения. Значимые корреляционные связи, при  $p \leq 0,01$  обозначены двумя линиями, статистически достоверные ( $p \leq 0,05$ ) обозначены одной линией.

Сплошная линия показывает положительную (прямую) корреляционную связь, пунктирная - отрицательную (обратную) корреляционную связь. Для обозначения личностных компонент были приняты следующие сокращения:

Ц - цели жизни

ПР - процесс жизни

Р - результат жизни

ЛКЯ - локус контроля - Я

ЛКЖ - локус контроля жизни

ПД - поддержка

ОРВ- ориентация во времени

ЦО - ценностная ориентация

ГП - гибкость поведения

СУ - самоуважение

СП - самопринятие

ППЧ - представление о природе человека

СС - сензитивность к себе

СИ - синергия

ПА - принятие агрессии

К - контактность

ПП - познавательные потребности

КР - креативность.

В результате корреляционного анализа выявлено, что характер и структурированность взаимосвязей личностных компонентов в двух исследуемых групп женщин различен.

Результаты корреляционного исследования для женщин с сохранной репродуктивной функцией представлены в таблице 2.3.

Таблица 2.3

Результаты корреляционного исследования для женщин с сохранной репродуктивной функцией

	Цели жизни	Процес с жизни	Результ ат жизни	Локус контрол я - Я	Локус контрол я - Жизни	Осмысл енность жизни
Поддержка	- 0,08	- 0,25**	0,09	0,34**	- 0,06	0,14
Ориентация во времени	0,11	- 0,04	- 0,04	0,33**	0,02	0,11
Ценностные ориентации	-0,25**	0,01	0,11	0,22*	- 0,07	- 0,19
Гибкость поведения	0,10	- 0,15	- 0,08	0,25*	- 0,19	0,14
Сензитивность к себе	- 0,06	- 0,14	0,13	0,19	0,13	0,20*
Спонтанность	- 0,06	- 0,03	0,08	0,06	- 0,02	0,29**
Самоуважение	- 0,13	- 0,05	0,34**	- 0,06	0,07	0,08
Самопринятие	0,10	- 0,17	- 0,06	0,26**	0,26**	- 0,05
Представление о природе человека	- 0,14	- 0,05	0,06	0,19	- 0,00	- 0,10
Синергия	- 0,16	- 0,20*	- 0,17	0,13	- 0,28**	- 0,14
Принятие агрессии	- 0,04	- 0,28**	- 0,45**	0,25**	- 0,04	- 0,17
Контактность	- 0,03	- 0,05	0,18	0,20*	0,07	0,26**
Познавательные потребности	-0,28**	0,01	0,05	0,17	- 0,27**	- 0,20*
Креативность	0,03	0,01	0,21*	-0,04	0,17	0,13

Корреляционное исследование показало, что каждый из компонентов самоактуализации, тем или иным образом связан

с каким либо компонентом СЖО. Так, для показателя итогового показателя - осмысленность жизни, выявлены прямые связи с показателями контактность  $r_s = 0,26$  ( $p \leq 0,01$ ), спонтанность  $r_s = 0,29$  ( $p \leq 0,01$ ), сензитивность к себе  $r_s = 0,20$  ( $p \leq 0,05$ ) и обратная связь с познавательными потребностями  $r_s = -0,20$  ( $p \leq 0,05$ ).

Характер выявленных взаимосвязей между личностными компонентами наглядно показан в виде корреляционного графа на рисунке 2.11.

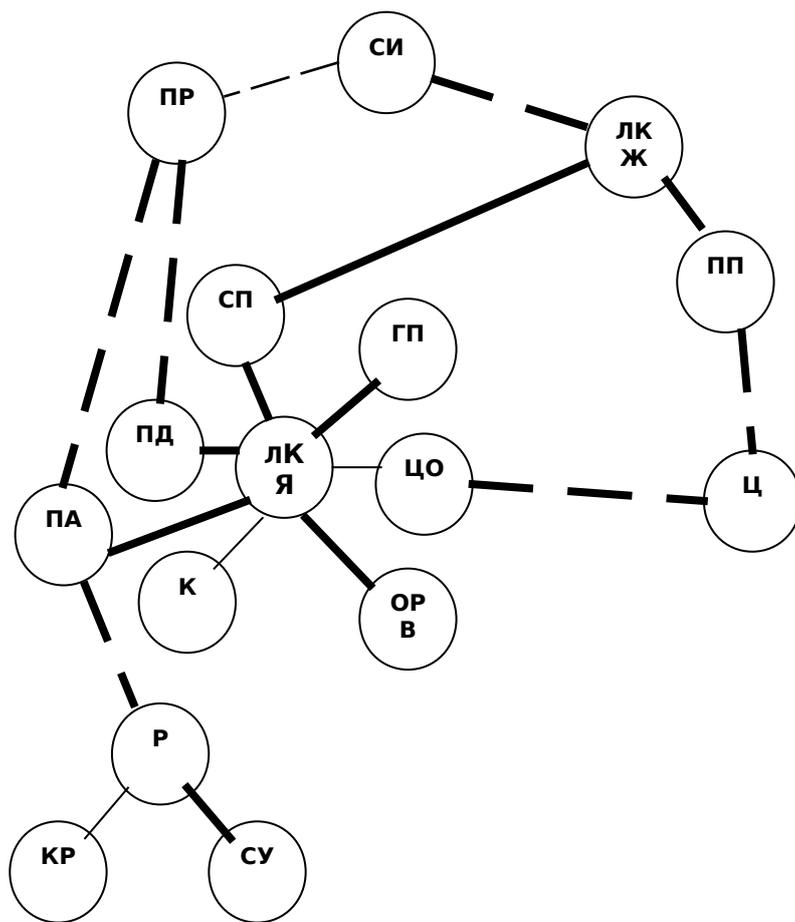


Рисунок 2.11 Особенности взаимосвязей личностных характеристик женщин с сохранной репродуктивной функцией

Выявлены сильные обратные связи показателя «цели в жизни» с познавательными потребностями  $r_s = -0,28$  ( $p \leq 0,01$ ) и ценностными ориентациями  $r_s = -0,25$  ( $p \leq 0,01$ ). Обратные связи между показателем «процесс жизни» и показателями: принятие агрессии  $r_s = -0,28$  ( $p \leq 0,01$ ), поддержка  $r_s = -0,25$  ( $p \leq 0,01$ ), синергия  $r_s = -0,20$  ( $p \leq 0,05$ ). Между показателем «результат жизни» показателями самоактуализации выявлены

следующие связи: обратная связь с принятием агрессии  $r_s = -0.45$  ( $p \leq 0,01$ ), прямые связи с самоуважением  $r_s = 0.34$  ( $p \leq 0,01$ ) и креативностью  $r_s = 0.21$  ( $p \leq 0,05$ ).

Для локуса контроля выявленные следующие особенности. Между показателем «Локус контроля жизни» и показателями самоактуализации выявлены: обратные связи с познавательными потребностями  $r_s = -0.27$  ( $p \leq 0,01$ ), синергией  $r_s = -0.28$  ( $p \leq 0,01$ ) и прямая связь с самопринятием  $r_s = 0.26$  ( $p \leq 0,01$ ). Между показателем «Локус контроля - Я» и показателями самоактуализации выявлены прямые связи с поддержкой  $r_s = -0.34$  ( $p \leq 0,01$ ), ориентацией во времени  $r_s = 0,33$  ( $p \leq 0,01$ ), ценностные ориентации  $r_s = 0.22$  ( $p \leq 0,05$ ), гибкость поведения  $r_s = 0,25$  ( $p \leq 0,05$ ), самопринятие  $r_s = 0,26$  ( $p \leq 0,01$ ), принятие агрессии  $r_s = 0,33$  ( $p \leq 0,01$ ) и контактность  $r_s = 0,20$  ( $p \leq 0,05$ ).

Из рисунка видно, что для женщин с сохраненной репродуктивной функцией характерна развернутая, целостная структура личностных характеристик, включающая в себя все компоненты смысловых ориентаций, локус-контроля и 11 компонентов самоактуализации личности (Базовым компонентом системы является **локус-контроль-Я**, поскольку данный компонент имеет наибольшее число связей (семь) с показателями самоактуализации личности при высоко значимых коэффициентах корреляции. Локус контроля Я имеет прямую связь с ориентацией во времени, поддержкой, самопринятием, гибкостью поведения, ценностными ориентациями, контактностью, принятием агрессии.

Далее приводятся результаты корреляционного исследования по данным полученным в группе женщин страдающих бесплодием.

Результаты корреляционного исследования для женщин, страдающих бесплодием, представлены в таблице 2.4.

Таблица 2.4

Результаты корреляционного исследования для женщин, страдающих бесплодием

	Цели жизни	Процес с жизни	Результ ат жизни	Локус контро ля - Я	Локус контро ля - Жизнь	Осмысл енность жизни
Поддержка	0,11	- 0,02	0,21*	0,34**	0,11	0,33**

Ориентация во времени	0,21*	0,04	0,15	0,29**	0,13	0,16
Ценностная ориентация	0,13	0,03	0,28**	0,09	0,09	0,17
Гибкость поведения	0,30**	0,16	0,21*	0,42**	0,12	0,29**
Сензитивность к себе	- 0,06	- 0,06	0,01	- 0,09	- 0,01	- 0,01
Спонтанность	- 0,03	0,08	- 0,01	0,02	- 0,16	- 0,08
Самоуважение	0,29**	- 0,03	0,37**	0,29**	0,30**	0,36**
Самопринятие	0,14	- 0,11	0,12	0,22*	0,11	0,22*
Представление о природе человека	0,19	0,05	0,37	0,06	0,16	0,28**
Синергия	0,08	- 0,01	0,14	- 0,01	0,15	0,20*
Принятие агрессии	- 0,12	0,19	- 0,08	- 0,01	- 0,07	- 0,01
Контактность	0,01	0,29**	-0,03	0,17	0,07	- 0,01
Познавательные потребности	- 0,12	- 0,10	- 0,03	- 0,08	- 0,04	0,05
Креативность	0,01	0,03	0,01	- 0,01	0,14	0,07

Для показателя итогового показателя осмысленность жизни выявлены прямые связи со следующими показателями: поддержка контактность  $r_s = 0,33$  ( $p \leq 0,01$ ), гибкость поведения  $r_s = 0,29$  ( $p \leq 0,01$ ), самоуважение  $r_s = 0,36$  ( $p \leq 0,01$ ), самопринятие  $r_s = 0,22$  ( $p \leq 0,05$ ), представление о природе человека  $r_s = 0,28$  ( $p \leq 0,01$ ), синергия  $r_s = 0,20$  ( $p \leq 0,05$ ).

Особенности характера выявленных взаимосвязей между личностными компонентами в группе женщин страдающих бесплодием наглядно показаны в виде корреляционного графа на рисунке 2.12

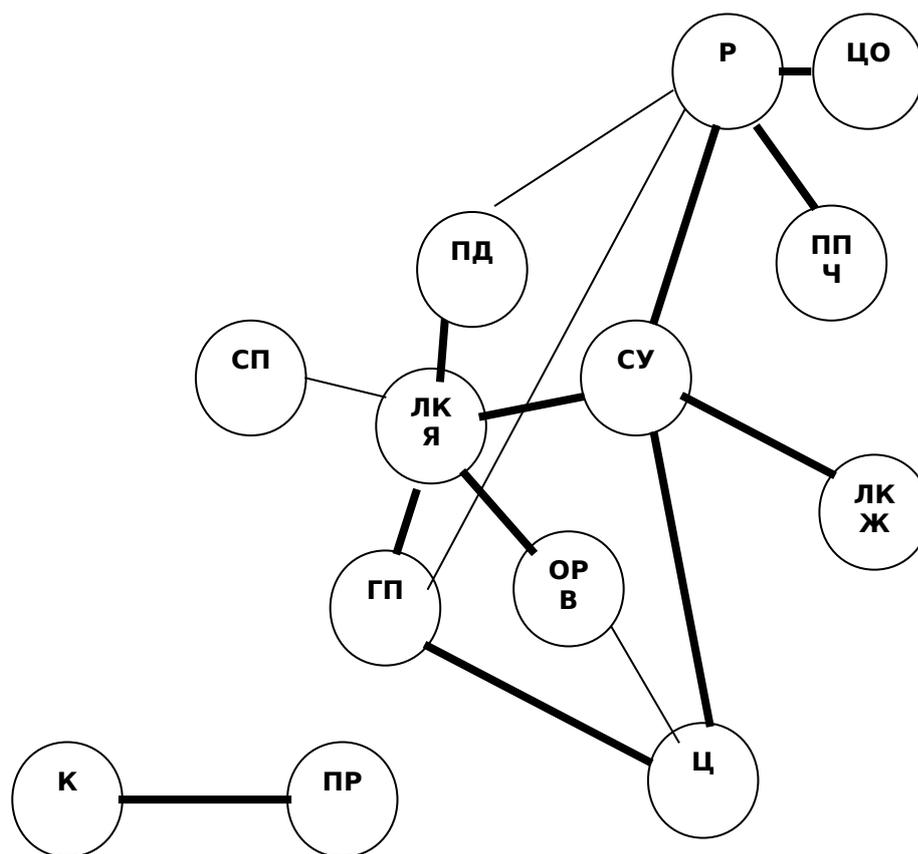


Рисунок 2.12 Структура взаимосвязей личностных характеристик женщин страдающих бесплодием

Выявлены прямые связи между показателем «цели в жизни» и показателями гибкость поведения  $r_s=0,30$  ( $p \leq 0,01$ ), самоуважение  $r_s=0,29$  ( $p \leq 0,01$ ), ориентация во времени  $r_s=0,21$  ( $p \leq 0,05$ ). Между «процессом жизни» и контактностью выявлена прямая связь  $r_s=0,29$  ( $p \leq 0,01$ ). Между показателем «результат жизни» выявлены прямые связи с поддержкой  $r_s=0,21$  ( $p \leq 0,05$ ), ценностными ориентациями  $r_s=0,28$  ( $p \leq 0,01$ ), гибкостью поведения  $r_s=0,21$  ( $p \leq 0,05$ ), самоуважением  $r_s=0,37$  ( $p \leq 0,01$ ) и представлением о природе человека  $r_s=0,37$  ( $p \leq 0,01$ ).

Выявлена прямая связь между локусом контроля жизни и самоуважением  $r_s=0,30$  ( $p \leq 0,01$ ). Для показателя локус контроля - Я выявлены прямые связи с поддержкой  $r_s=0,34$  ( $p \leq 0,01$ ), ориентацией во времени  $r_s=0,29$  ( $p \leq 0,01$ ), гибкостью поведения  $r_s=0,42$  ( $p \leq 0,01$ ), самоуважением  $r_s=0,29$  ( $p \leq 0,01$ ), самопринятие  $r_s=0,22$  ( $p \leq 0,05$ ).

Из рисунка видно, что компонентный состав и характер взаимосвязей личностных характеристик у женщин,

страдающих бесплодием отличен от компонентного состава и характера взаимосвязей полученного для женщин с сохраненной репродуктивной функцией.

У женщин, страдающих бесплодием, отсутствует единая структура взаимосвязей между компонентами и наблюдается меньший компонентный состав, в систему включено восемь (ориентация во времени, поддержка, ценностные ориентации, гибкость поведения, самоуважение, самопринятие, представление о природе человека, контактность), а не одиннадцать компонентов (ориентация во времени, поддержка, ценностные ориентации, гибкость поведения, самоуважение, самопринятие, синергия, принятие агрессии, контактность, познавательные потребности; креативность).

В структуру личностных качеств бесплодных женщин не входят синергия, принятие агрессии, познавательные потребности и креативность, но входит представление о природе человека.

Как и в предыдущем случае, локус-контроль – Я является базовым компонентом системы и связан с пятью (ориентация во времени, поддержка, самопринятие, гибкость поведения, самоуважение), а не семью компонентами (ориентация во времени, поддержка, самопринятие, гибкость поведения, ценностные ориентации, контактность, принятие агрессии).

## 2.5 Результаты исследования личностной структуры женщин страдающих бесплодием

Для изучения особенностей личностной сферы женщин страдающих бесплодием был проведен факторный анализ методом главных компонентов, с последующим варимакс-вращением с нормализацией.

В результате факторизации личностных компонентов по группе женщин с сохраненной репродуктивной функцией было выделено шесть факторов. Общая доля объясняемой дисперсии данными факторами составила 77.8%. В качестве переменных выступили шкалы методик СЖО (цели жизни, процесс жизни, результат жизни, локус контроля Я, локус контроля жизни, осмысленность жизни) и САТ (ориентация во времени, поддержка, ценностные ориентации, гибкость поведения, спонтанность, сензитивность, самоуважение, самопринятие, представление о природе человека, синергия, принятие агрессии, контактность, познавательные потребности; креативность), всего 20 переменных.

Рассмотрим факторную структуру личностной сферы женщин с сохраненной репродуктивной функцией. В результате факторного анализа было определено, что шесть факторов достаточно для описания личностной сферы женщин с сохраненной репродуктивной функцией. Полученная матрица факторных нагрузок представлена в Приложении 3. В таблице факторных нагрузок указаны переменные, вошедшие в конкретный фактор и вес переменной по данному фактору. Наглядно результаты факторного анализа представлены на рисунке 2.13.



Рисунок 2.13 Факторная структура личностной сферы женщин с сохраненной репродуктивной функцией

В первый фактор - отношение к познанию - вошли переменные: ценностные ориентации (факторный вес 0,900715), познавательные потребности (факторный вес 0,828412), представление о природе человека (факторный вес 0,800307), синергия (факторный вес 0,660144). Испытуемый способен воспринимает целостно свой жизненный путь, стремясь познать окружающий мир.

Во второй фактор - осмысленность жизни - состоит из компонентов теста СЖО с соответствующими факторными весами: цели жизни (0,858166), процесс жизни (0,751085), результат жизни (0,733576), осмысленность жизни (0,618333), локус контроля жизни (0,592491).

В третий фактор - самоуважение - вошли: принятие агрессии (0,820304), самоуважение (0,667506), креативность (0,647500). Испытуемый принимает свои негативные эмоции, уважает себя и творчески самовыражается.

Четвертый фактор - автономность - составили: сензитивность к себе (0,908339), поддержка (0,700778), спонтанность (0,635526), контактность (0,633132), самоуважение (0,530873). Испытуемый осознает и уважает свои потребности, чувства, качества, он независим в чувствах и поступках, способен устанавливать тесные, эмоциональные контакты.

Пятый фактор - самопринятие - составили: самопринятие (0,910727), ориентация во времени (0,634621). Испытуемый принимает себя таким, какой он есть, способен жить настоящим.

Шестой фактор - межличностная чувствительность - составили: гибкость поведения (0,851265), ориентация во времени (0,593434), синергия (0,536995). Испытуемый способен целостно воспринимать жизнь и конкретную ситуацию легко и адекватно изменяя поведение.

Личностная сфера женщин, страдающих бесплодием, включает в себя пять факторов. Матрица факторных нагрузок представлена в Приложении 4. Наглядно результаты факторного анализа представлены на рисунке 2.14.



Рисунок 2.14 Факторная структура личностной сферы женщин с сохраненной репродуктивной функцией женщин страдающих бесплодием

В первый фактор – осмысленность жизни – вошли переменные: цели жизни (0,906246), осмысленность жизни (0,903677), результат жизни (0,757151), локус контроля – Я (0,803818), локус контроля жизни (0,749195).

Во второй фактор – автономность – вошли: поддержка (0,780165), самопринятие (0,743868), спонтанность (0,686615), гибкость поведения (0,672305), ориентация во времени (0,632138). Испытуемый автономен в поведении и чувствах, принимает себя таким, какой он есть, не боится вести себя естественно, легко реагирует на изменение ситуации, воспринимает жизнь целостно.

Третий фактор – целостность – составили: представление о природе человека (0,806543), ценностная ориентация (0,796577), синергия (0,704089), самоуважение (0,653049). Испытуемый позитивно и толерантно воспринимает ценности и природу человека, уважая себя.

В четвертый фактор – осознанное принятие собственных творческих возможностей – вошли: сензитивность к себе (0,854452), принятие агрессии (0,854452), креативность (0,613587). Испытуемый осознает и принимает свои потребности, чувства, способен творчески самовыражаться.

В пятый фактор – роль межличностных контактов для жизнедеятельности личности – вошли: процесс жизни (0,738225), контактность (0,694885). Испытуемый удовлетворен своей жизнью в настоящем, способен к тесным, эмоциональным контактам.

Таким образом, личностная сфера женщин страдающих бесплодием имеет пяти факторную структуру.

Факторы осмысленность жизни, автономность присутствуют как в факторной структуре женщин страдающих бесплодием, так и в факторной структуре личностной сферы женщин с сохраненной репродуктивной функцией.

## ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

1. Женщины, страдающие бесплодием в отличие женщин с сохраненной репродуктивной функцией, характеризуются более низкими значениями показателей: цели жизни, процесс жизни, результат жизни, локус контроля – Я, локус контроля жизни, ориентации во времени, ценностные ориентации, гибкость поведения; познавательные потребности; креативность. Они менее целеустремленные, имеют меньшую удовлетворенность своей жизнью в настоящем и прошлом, у них слабее развита способность контролировать события и свою жизнь, слабее развита способность принимать и реализовывать свои решения, они менее креативны и имеют более низкие познавательные способности.

2. Компонентный состав и характер взаимосвязей личностных характеристик у женщин, страдающих бесплодием, отличен от компонентного состава и характера взаимосвязей полученного в группе женщин с сохраненной репродуктивной функцией. У женщин, страдающих бесплодием, отсутствует единая структура взаимосвязей между компонентами и наблюдается меньший компонентный состав – включено восемь (ориентация во времени, поддержка, ценностные ориентации, гибкость поведения, самоуважение, самопринятие, представление о природе человека, контактность), а не одиннадцать компонентов (ориентация во времени, поддержка, ценностные ориентации, гибкость поведения, самоуважение, самопринятие, синергия, принятие агрессии, контактность, познавательные потребности; креативность). В структуру личностных качеств бесплодных женщин входит: синергия, принятие агрессии, познавательные потребности и креативность, но входит представление о природе человека.

Локус-контроля - Я является базовым компонентом системы и связан с пятью (ориентация во времени, поддержка, самопринятие, гибкость поведения, самоуважение), а не семью компонентами (ориентация во времени, поддержка, самопринятие, гибкость поведения, ценностные ориентации, контактность, принятие агрессии), как в корреляционной системе у женщин с сохраненной репродуктивной функцией.

3. Факторная структура личностной сферы женщин страдающих бесплодием включает в себя пять факторов. Факторы осмысленность жизни, автономность присутствуют как в факторной структуре женщин страдающих бесплодием, так и в факторной структуре личностной сферы женщин с сохраненной репродуктивной функцией.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время общество столкнулось с демографической проблемой, снижением деторождаемости. И эта проблема напрямую связана и с проблемой бесплодия. В работах по проблематике бесплодия в качестве одной из причин отмечается психологическая причина. На сегодняшний день достаточно широко рассмотрены вопросы, связанные с личностными особенностями женщин с различными проблемами в области репродуктивной сферы.

Целью нашего исследования было изучение личностные особенностей женщин, страдающих бесплодием разной этиологии.

В ходе теоретического анализа были выделаны причины бесплодия, описаны некоторые личностные черты бесплодных женщин. Вместе с тем такой конкретный аспект, как личностные особенности женщин, страдающих бесплодием, отражается в основном в контексте проблем, связанных с психологическими причинами бесплодия, эмоциональной сферой женщины, тревожностью и стрессовыми состояниями.

В работе была рассмотрена сущностная характеристика репродуктивной сферы человека с позиции психологии. Репродуктивную сферу Г.Г. Филиппова определяет как организацию всей жизнедеятельности субъекта, направленную на реализацию репродуктивной функции. Это представляет собой систему физиологических и психических механизмов реализации задач репродукции, в которую входит: зачатие, вынашивание, рождение ребенка, его выращивание и воспитание. Сегодня в психологии реализация репродуктивной функции женщины рассматривается как образование

доминанты материнства, при актуализации которой осуществляется системный процесс, обеспечивающий необходимое функционирование всех физиологических и психических функций для выполнения этой задачи. Нарушения репродуктивной функции имеют системный характер и связаны с искажением работы соответствующих доминант, в строении которых включен психический компонент, проявляющийся в форме психологической неготовности к выполнению репродуктивной функции.

Анализ научной литературы показал, что исследование проблемы бесплодия в последнее время производится в различных проблемных полях: биологии, медицины, психологии, психиатрии, социологии. В работе нами были рассмотрены причины возникновения бесплодия среди женщин, виды женского и мужского бесплодия.

На современном этапе развития науки и практики особую актуальность приобретают исследования психологических причин бесплодия, психологических и личностных особенностей женщин в период беременности с патологией и с бесплодием.

Теоретический анализ личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы показал актуальность научного поиска в данном направлении. На сегодняшний день достаточно широко рассмотрены вопросы, связанные с личностными особенностями женщин с различными проблемами в области репродуктивной сферы. Вместе с тем такой конкретный аспект, как личностные особенности женщин, страдающих бесплодием, отражается в основном в контексте проблем, связанных с психологическими причинами бесплодия, эмоциональной сферой женщины, тревожностью и стрессовыми состояниями. В связи с этим, представляется целесообразным проведение эмпирического исследования по изучению личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием.

В ходе эмпирического исследования выявлено, что бесплодные женщины имеют более низкие значения показателей самоактуализации, чем женщины с сохраненной репродуктивной функцией, у них снижено стремление к

познанию окружающего мира. В ходе корреляционного исследования показано различие в характере и структуре взаимосвязей, выделен базовый компонент структуры. Факторный анализ позволил выделить ведущие факторы личностной сферы бесплодных женщин.

Проведенное теоретическое и эмпирическое исследование позволило достичь цели исследования и подтвердить гипотезу, что личностные особенности женщин, страдающих бесплодием, отличаются от личностных особенностей женщин с сохранной репродуктивной функцией.

Результаты научного психологического исследования могут быть применены в практической деятельности клинического психолога, также результаты исследования имеют значение для психодиагностики, психокоррекции.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохин П. К. Узловые вопросы теории функциональных систем / П. К. Анохин. – М.: Наука, 1980. – 197 с.
2. Батуев А.С., Безрукова О.Н., Кощавцев А.Г. и др. / Биосоциальная природа материнства и раннего детства // / Под ред. А.С. Батуева. СПб.: Изд-во С.-Петербур. Ун-та, 2007. 374 с.
3. Блох М.Е. Личностные и социально-психологические характеристики женщин репродуктивного возраста с гинекологической патологией на этапе планирования беременности: автореф. дис. канд. мед. наук. - СПб., 2012.
4. Блох, М.Е. Использование психотерапии у женщин с невынашиванием беременности // Журнал практического психолога. 2003. № 4-5. С. 199-207.
5. Блюм А.И. Особенности личности женщины, страдающей бесплодием неясной этиологии // Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход. Материалы VII Всероссийской конференции с международным участием. 23-25 ноября 2018 г. Часть I / Под ред. Ткаченко П.В. - С. 44-47.
6. Вагнер В. А. Сравнительная психология / В. А. Вагнер; под ред. Г. В. Калягиной. – М.: Институт практич. психологии; Воронеж: МОДЭК, 1998. – 192 с.
7. Васильева В.В., Орлов В.И., Сагамонова К.Ю., Черноситов А.В. Психологические особенности женщин с бесплодием // Вопросы психологии. 2003. № 6. С. 95-98.
8. Васильева, В.В., Авруцкая В.В. Особенности психоэмоционального статуса женщин при физиологической и осложненной беременности и программа их психологического сопровождения // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 3. С. 110 -119.
9. Вилюнас В. К. Психологические механизмы мотивации человека / В. К. Вилюнас. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 288 с.
10. Дементьева Н.О. Психологическое значение фактора неопределенности репродуктивного статуса для психосоциального функционирования женщин с бесплодием: автореф. дис. канд. психол. наук. - СПб., 2011.

11. Дичев, Т. Психотерапия любви и семейной жизни // Журнал прикладной психологии. 2000. № 2. 62 с.
12. Здановский, В.М. Современные подходы к лечению бесплодного брака.: Дис... д-ра мед. наук. - М., 2000. - с.76.
13. Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Психология отношений. Концепция В.М. Мясищева и медицинская психология. СПб.: Сенсор, 1999. С.154.
14. Каменская Е.Н. Психология личности. - Ростов н/Д: Феникс, 2010. - 157 с.
15. Ковалева, Ю.В., Сергиенко Е.А. Контроль поведения при различном течении беременности // Психологический журнал - 2007. - Т.28. - № 1. - С. 70-82.
16. Крыжановский Г. Н. Детерминантные структуры в патологии нервной системы / Г. Н. Крыжановский. - М.: Медицина, 1980. - 359 с.
17. Ланцбург М.Е., Крысанова Т.В., Соловьева Е.В. Исследования психосоматических аспектов гинекологических и андрологических заболеваний и бесплодия [Электронный ресурс]: Обзор современных зарубежных исследований // Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 67-77. doi: 10.17759/jmfp.2016050209.
18. Макаричева Э.В., Менделевич В.Д. Психический инфантилизм и необъяснимое бесплодие // Социальная и клиническая психиатрия. - 1996. - № 3. - С. 20-22.
19. Маклаков А.Г. Индивидуальные особенности памяти, воображения и т.д. // Общая психология. - СПб., 2005.
20. Масыгутова Л.Ф. Психологический взгляд на причины идиопатического бесплодия // Вестник науки и образования № 17(53). Часть 1. 2018. С. 113-116.
21. Нигматзянова Г.С. Исследования личностных особенностей женщин с нарушением репродуктивной сферы. Современное состояние и перспективы развития науки и образования. Сборник научных трудов по материалам III Международной научнопрактической конференции (г.к. Анапа, 7 октября 2019 г.). [Электронный ресурс]. - Анапа: ООО «НИЦ ЭСП» в ЮФО (НИЦ «Иннова»), 2019. - 61 с., стр. 33-46.
22. Нигматзянова Г.С. Психологические аспекты репродуктивной сферы человека. Психолого-педагогическое

сопровождение современного образования: задачи и пути решения: Материалы всероссийской научнопрактической конференции (31 октября 2019 года). – Уфа: Издательство ИРО РБ, 2019. – 190 с.

23. Овчарова, Р.В. Психология родительства: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: Изд. центр «Академия», 2005. – 368 с.

24. Павлов И. П. Полное собрание сочинений: в 6 т. Т. 4 / И. П. Павлов; под ред. Э. Ш. Айрапетьянца. – 2-е изд., доп. – М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1951. – 452 с.

25. Пепперелл Р.Дж., Хадсон Б., Вуд К. Бесплодный брак. – М., 1986.

26. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб., 2002.

27. Русалов В.М., Рудина, Л.М. Индивидуально-психологические особенности женщин с осложненной беременностью // Психологический журнал - 2003. - Т. 24. - № 6. - С. 16-26.

28. Русалов В.М., Рудина, Л.М. Индивидуально-психологические особенности женщин с осложненной беременностью // Психологический журнал - 2003. - Т. 24. - № 6. - С. 16-26.

29. Рябова М. Г. Индивидуально-психологические особенности женщин с различными типами нарушения репродуктивной функции // Вестник ТГУ. - выпуск 9 (125). 2013. С. 190-198.

30. Терешин А.Т. Системный подход к диагностике и коррекции нарушений репродуктивной и сексуальной функций при эндокринных формах бесплодия у женщин: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1997.

31. Тих Н. А. Предыстория общества / Н. А. Тих. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1970. – 311 с.

32. Усачева О.С. Индивидуально-личностные особенности женщин, страдающих бесплодием неясной этиологии /О.С. Усачева, А.И. Блюм // Международный студенческий научный вестник.- Изд.: «Информационно-технический отдел академии естествознания». - 2017.- С.49-50.

33. Ухтомский А. А. Доминанта / А. А. Ухтомский. - М.; Л.: Наука, 1966. - 273 с.
34. Федорова Т.А. Клиника, диагностика и лечение «необъяснимого» бесплодия у женщин: автореф. дис канд. мед. наук. - М., 1986.
35. Филиппова Г.Г. Нарушение репродуктивной функции и ее связь с нарушениями в формировании материнской сферы // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. 2010. №1. С. 101 -119.
36. Филиппова Г.Г. Нарушение репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы / Г. Г. Филиппова // Журнал практического психолога. 2003. № 4-5. С. 83-108.
37. Филиппова Г.Г. Проблемы психологической готовности к беременности у женщин при ВРТ / Г. Г. Филиппова // Репродуктивные технологии сегодня и завтра: материалы XIX междунар. конф. (Иркутск, 10-12 сентября 2009 г). - Иркутск. - 2009. - С. 67-68.
38. Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика // Медицинская психология в России. 2011. № 6. URL: <http://medpsy.ru>.
39. Филиппова Г.Г. Психосоматический подход к нарушению репродуктивной сферы человека / Г. Г. Филиппова // Репродуктивные технологии сегодня и завтра: материалы XV междунар. конф. РАРЧ (Чебоксары, 8-10 сентября 2005 г): тезисы докл. - Чебоксары, 2005. - С. 94-95.
40. Филиппова, Г.Г., Черткова, И.Н., Сапарова, И.М., Антонов, М.В., Соколова, О.А., Рябухина, А.В., Пашкова, Ю.В., Николаева, Ю.А. Исследование психологических особенностей переживания беременности у женщин с патологией беременности // Журнал практического психолога. 2003. № 4-5. С. 64-82.
41. Шенкер Дж. Стресс и бесплодие // Акушерство и гинекология. - 1993. - № 2. - С. 39-42.
42. Яманова М. В., Салмина А. Б. Эндокринное бесплодие: клеточная и молекулярная патология имплантации. - М., Медика, 2009. - 208 с.

43. Abbasi A. «Where Do the Ova Go?» An Analytic Exploration of Fantasies Regarding Infertility [Electronic resource]. *Psychoanalytic Inquiry*, 2011. Vol. 31, no. 4, pp. 366-379. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07351690.2010.516228>.

44. Ferro A. Creativity in the Consulting Room: Factors of Fertility and Infertility [Electronic resource]. *Psychoanalytic Inquiry*, 2012. Vol. 32, no. 3, pp. 257-274. Available at: <http://opensample.info/creativity-in-the-consulting-room-factors-of-fertility-and-infertility>.

45. Golombok S. Психологические реакции у бесплодных пациентов: пер. с англ. // Андрология, репродукция и сексуальные расстройства. - М., - 1993. - Т. 2. - № 2. - С. 4-13., Косырев В.Н. Клиническая психология. - Тамбов, 2005. - С. 43-45.

46. H. Wolff, W. B. Schill. [Antisperm antibodies in infertile and homosexual men: relationship to serologic and clinical findings](#) // *Fertility and Sterility*. — November 1985. Т. 44, вып. 5. С. 673-677.

47. Kipper D.A., Zadik H. Functional infertility and femininity: A comparison of infertile women and their mothers. *Journal of Clinical Psychology*, 1996. Vol. 52, no. 4. P. 375-382. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199607)52:4<375::AID-JCLP1>3.0.CO;2-P

48. Kulish N. On Childlessness [Electronic resource]. *Psychoanalytic Inquiry*, 2011, no. 31, pp. 350-365. Available at: <http://www.pep-web.org/document.php?id=pi.031.0350a&type=hitlist&num=6&query=zone1%2Cparagraphs|zone2%2Cparagraphs|whocitedthis%2Cijp.083.0085a>.

49. Lombardi R. The Body, Feelings, and the Unheard Music of the Senses [Electronic resource]. *Contemporary Psychoanalysis*, 2011. Vol. 47, no. 1, pp. 3-24. Available at: <http://www.wawhite.org/uploads/Journals/CP47-1-LOMBARDI.pdf>.

50. Notman M.T. Some Thoughts About the Psychological Issues Related to Assisted Reproductive Technology [Electronic resource]. *Psychoanalytic Inquiry*, 2011. Vol. 31, no. 4, pp. 380-391. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07351690.2010.516230>

51. Vigneri M. Children who come from the cold, second part - new reproductive frontiers: post-mortem conception. *Rivista di Psicoanalisi*, 2011. Vol. 57, no. 3, pp. 655-670.

52. Vigneri M. Children who comes from the cold. On the infertile woman and the new procreative frontiers. *Rivista di Psicoanalisi*, 2011. Vol. 57, no. 3, pp. 117-145.

## Приложение № 1

### Тест «Смыслоразнонаправленности ориентации (СЖО)» Д.А. Леонтьев

Тест позволяет оценить «источник» смысла жизни, который может быть найден человеком либо в будущем (цели), либо в настоящем (процесс) или прошлом (результат), либо во всех трех составляющих жизни.

Тест СЖО является адаптированной версией теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика. Методика была разработана на основе теории стремления к смыслу и логотерапии Виктора Франкла и преследовала цель эмпирической валидации ряда представлений из этой теории.

На основе факторного анализа адаптированной Д.А. Леонтьевым версии этой методики отечественными исследователями был создан тест СЖО, включающий, наряду с общим показателем осмысленности жизни, также 5 субшкал, отражающих 3 конкретных смыслоразнонаправленных ориентации (цели в жизни, насыщенность жизни и удовлетворенность самореализацией) и 2 аспекта локуса контроля (локус контроля-Я и локус контроля-жизнь).

Тест СЖО содержит 20 пар противоположных утверждений, отражающих представление о факторах осмысленности жизни личности.

В тесте СЖО жизнь считается осмысленной при наличии целей, удовлетворении, получаемом при их достижении и уверенности в собственной способности ставить перед собой цели, выбирать задачи из наличных, и добиваться результатов. Важным является ясное соотнесение целей – с будущим, эмоциональной насыщенности – с настоящим, удовлетворения – с достигнутым результатом, прошлым.

Ситуация предоставляет каждому человеку возможность сделать в настоящем определенный выбор в виде поступка, действия или бездействия. Основой такого выбора является сформированное представление о смысле жизни или его отсутствии. Совокупность осуществленных, актуализированных выборов формирует «прошлое», которое неизменно, вариациям

подвержены лишь его интерпретации. «Будущее» есть совокупность потенциальных, ожидаемых результатов усилий, предпринимаемых в настоящем, в этой связи будущее принципиально открыто, а различные варианты ожидаемого будущего имеют разную мотивирующую притягательность.

Обработка результатов сводится к суммированию числовых значений для всех 20 шкал и переводу суммарного балла в стандартные значения. Для подсчета баллов необходимо перевести отмеченные испытуемым позиции на симметричной шкале 3210123 в оценки по восходящей или нисходящей ассиметричной шкале. Восходящая последовательность градаций (от 1 до 7) чередуется в случайном порядке с нисходящей (от 7 до 1), причем максимальный балл (7) всегда соответствует полюсу наличия цели в жизни, а минимальный балл (1) - полюсу ее отсутствия.

При подсчете баллов по ключу необходимо придерживаться правила:

— в восходящую шкалу 1 2 3 4 5 6 7 переводятся пункты 1, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 16, 17.

— в нисходящую шкалу 7 6 5 4 3 2 1 переводятся пункты 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 20.

После этого суммируются баллы ассиметричных шкал, соответствующие позициям, отмеченных испытуемым:

Субшкала 1 (цели в жизни) - 3, 4, 10, 16, 17, 18.

Субшкала 2 (процесс жизни) — 1, 2, 4, 5, 7, 9.

Субшкала 3 (результат жизни) — 8, 9, 10, 12, 20.

Субшкала 4 (локус контроля — Я) — 1, 15, 16, 19.

Субшкала 5 (локус контроля — жизнь) — 7, 10, 11, 14, 18, 19.

Общий показатель — осмысленность жизни (ОЖ) — все 20 пунктов.

В таблице 2.27 ниже приведены средние и стандартные отклонения по общему показателю СЖО и всем 5 субшкалам отдельно для мужчин и женщин, полученные на выборке 200 человек в возрасте от 18 до 29 лет (по данным Д.А. Леонтьева, 2000 г.). Средние и стандартные отклонения субшкал и общего показателя СЖО (по данным Д.А. Леонтьева, N=200 чел).

Средние и стандартные отклонения по общему показателю  
СЖО

Субшкала	Среднее знач. ± Станд откл	
	Мужчины	Женщины
1 Цели в жизни	32,90±5,92	29,38±6,24
2 Процесс жизни	31,09±4,44	28,80±6,14
3 Результативность жизни	25,46±4,30	23,30±4,95
4 Локус контроля — Я	21,13±3,85	18,58±4,30
5 Локус контроля — жизнь	30,14±5,80	28,70±6,10
Общий показатель ОЖ	103,10±15,03	95,76±16,54

## Приложение № 2

### Самоактуализационный тест (методика САТ) Э. Шострома

Данная методика является комплексной и достаточно информативной, трудоемкой по выполнению и обработке. Согласно теории автора данной методики А. Маслоу, у каждого человека имеется определенный потенциал, который необходимо реализовать. Способность к его реализации называется самоактуализацией, ее уровень у всех людей различен. Предлагаемая методика определяет уровень стремления к самоактуализации – насколько человек готов прилагать усилия для того, чтобы жить полноценной личной и профессиональной жизнью.

В 1963 году в Институте терапевтической психологии (Санта-Анна, Калифорния) Эвереттом Шостромом был создан опросник личностных ориентации (Personal Orientation Inventory – POI), измеряющий самоактуализацию как многомерную величину. Развивая идею А. Маслоу, Э. Шостром дает свои характеристики самоактуализирующейся личности. Во многом проявления самоактуализации Шостром связывает с понятиями «компетентность во времени» и «опора на себя». По его мнению, самоактуализирующаяся личность является наиболее компетентной во времени. Она имеет дело с жизнью целиком в настоящем, хотя использует прошлое и будущее, чтобы придать настоящему больше смысла.

Самоактуализационный тест построен по тому же принципу, что и POI, и состоит из 126 пунктов, каждый из которых включает два суждения ценностного или поведенческого характера. Суждения не обязательно являются строго альтернативными. Тем не менее испытуемому предлагается выбрать то из них, которое в большей степени соответствует его представлениям или привычному способу поведения.

САТ измеряет самоактуализацию по двум базовым и ряду дополнительных шкал. Такая структура опросника была предложена Э. Шостромом для POI и сохранена здесь. Базовыми являются шкалы Компетентности во времени и

Поддержки. Они независимы друг от друга и, в отличие от дополнительных, не имеют общих пунктов. 12 дополнительных шкал составляют 6 блоков - по две в каждом. Каждый пункт теста входит в одну или более дополнительных шкал и, как правило, в одну базовую. Таким образом, дополнительные шкалы фактически включены в основные, они содержательно состоят из тех же пунктов. Подобная структура теста позволяет диагностировать большое число показателей, не увеличивая при этом в значительной степени объем теста.

Данная методика теста адаптирована на кафедре социальной психологии МГУ имени М.В. Ломоносова в 1987 году (авторы: Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, М.В. Загика, М.В. Кроз). Методика Э. Шострома претерпела существенные изменения, фактически, авторами был создан оригинальный психодиагностический инструмент, который получил название «Самоактуализационный тест» (САТ).

Вопросы к тесту

**1.** а) Я верю в себя только тогда, когда чувствую, что могу справиться со всеми стоящими передо мной задачами.  
б) Я верю в себя даже тогда, когда чувствую, что не могу справиться со всеми стоящими передо мной задачами.

**2.** а) Я часто внутренне смущаюсь, когда мне говорят комплименты.  
б) Я редко внутренне смущаюсь, когда мне говорят комплименты.

**3.** а) Мне кажется, что человек может прожить свою жизнь так, как ему хочется.  
б) Мне кажется, что у человека мало шансов прожить свою жизнь так, как ему хочется.

**4.** а) Я всегда чувствую в себе силы для преодоления жизненных невзгод.  
б) Я далеко не всегда чувствую в себе силы для преодоления жизненных невзгод.

**5.** а) Я чувствую угрызения

совести, когда сержусь на тех, кого люблю.  
б) Я не чувствую угрызения совести, когда сержусь на тех, кого люблю.

**6.** а) В сложных ситуациях всегда надо действовать уже испытанными способами, так как это гарантирует успех.  
б) В сложных ситуациях всегда надо искать принципиально новые решения.

**7.** а) Для меня важно, разделяют ли другие мою точку зрения.  
б) Для меня не слишком важно, чтобы другие разделяли мою точку зрения.

**8.** а) Мне кажется, что человек должен спокойно относиться к тому неприятному, что он может услышать о себе от других.  
б) Мне понятно, когда люди обижаются, услышав что-то неприятное о себе.

**9.** а) Я могу без всяких угрызений совести

отложить на завтра то, что я должен сделать сегодня.  
б) Меня мучают угрызения совести, если я откладываю на завтра то, что я должен сделать сегодня.

**10.** а) Иногда я бываю так зол, что мне хочется "бросаться" на людей.  
б) Я никогда не бываю зол на столько, чтобы мне хотелось "бросаться" на людей.

**11.** а) Мне кажется, что в будущем меня ждет много хорошего.  
б) Мне кажется, что мое будущее сулит мне мало хорошего.

**12.** а) Человек должен оставаться честным во всем и всегда.  
б) Бывают ситуации, когда человек имеет право быть нечестным.

**13.** а) Взрослые никогда не должны сдерживать любознательность ребенка, даже если ее удовлетворение может иметь отрицательные последствия.

б) Не стоит поощрять излишнее любопытство ребенка, когда оно может привести к дурным последствиям.

**14.** а) У меня часто возникает потребность найти обоснование тем своим действиям, которые я совершаю просто потому, что мне этого хочется.  
б) У меня почти никогда не возникает потребность найти обоснование тем своим действиям, которые я совершаю просто потому, что мне хочется.

**15.** а) Я всячески стараюсь избегать огорчений.  
б) Я не считаю нужным для себя избегать огорчений.

**16.** а) Я часто испытываю чувство беспокойства, когда думаю о будущем.  
б) Я редко испытываю чувство беспокойства, когда думаю о будущем.

**17.** а) Я не хотел бы отступать от

своих принципов даже ради того, чтобы совершить нечто, за что люди были бы мне благодарны.

б) Я бы хотел совершить нечто, за что люди были бы мне благодарны, даже если ради этого нужно было отойти от своих принципов.

**18.а)** Мне кажется, что большую часть времени я не живу, а как бы готовлюсь к тому, чтобы по-настоящему начать жить в будущем.

б) Мне кажется, что большую часть времени я не готовлюсь к будущей "настоящей" жизни, а живу по-настоящему уже сейчас.

**19.а)** Обычно я высказываю и делаю то, что считаю нужным, даже если это грозит осложнениями в отношениях с близкими.

б) Я стараюсь не говорить и не делать такого, что может грозить осложнениями в отношениях с близкими.

**20.а)** Люди, которые проявляют интерес ко всему на свете, иногда меня раздражают.

б) Люди, которые проявляют повышенный интерес ко всему на свете, всегда вызывают у меня симпатию.

**21.а)** Мне не нравится, когда люди проводят много времени в бесплодных мечтаниях.

б) Мне кажется, что нет ничего плохого в том, что люди тратят много времени на бесплодные мечтания.

**22.а)** Я часто задумываюсь о том, правильно ли я вел себя в тех или иных ситуациях.

б) Я редко задумываюсь о том, правильно ли я вел себя в той или иной ситуации.

**23.а)** Мне кажется, что любой человек по природе своей способен преодолевать те трудности, которые ставит перед ним жизнь.

б) Я не думаю, что любой

человек по природе своей способен преодолевать те трудности, которые ставит перед ним жизнь.

**24.а)** Главное в нашей жизни - творить, создавать что-то новое.

б) Главное в нашей жизни - приносить пользу людям.

**25.а)** Мне кажется, что было бы лучше, если бы у большинства мужчин преобладали бы традиционно мужские черты характера, а у женщин - традиционно женские.

б) Мне кажется, что было бы лучше, если бы и мужчины и женщины сочетали в себе традиционно мужские и традиционно женские свойства характера.

**26.а)** Два человека лучше всего ладят между собой, если каждый из них старается, прежде всего, доставить удовольствие

другому в противовес свободному выражению своих чувств.

б) Два человека лучше всего ладят между собой, если каждый из них старается, прежде всего, выразить свои чувства в противовес стремлению доставить удовольствие другому.

**27.а)** Жестокие и эгоистичные поступки, которые совершают люди, являются естественными проявлениями их человеческой природы.

б) Жестокие и эгоистичные поступки, которые совершают люди, не являются проявлениями их человеческой природы.

**28.а)** Я уверен в себе.

б) Я не уверен в себе.

**29.а)** Осуществление моих планов в будущем во многом зависит от того, будут ли у меня друзья.

б) Осуществление

моих планов в будущем лишь в незначительной степени зависит от того, будут ли у меня друзья.

**30.а)** Мне кажется, что наиболее ценным для человека является его любимая работа.

б) Мне кажется, что наиболее ценным для человека является счастливая семейная жизнь.

**31.а)** Я никогда не сплетничаю.

б) Иногда мне приятно посплетничать.

**32.а)** Я мирюсь с противоречиями в самом себе.

б) Я не могу мириться с противоречиями в самом себе.

**33.а)** Если незнакомый человек окажет мне услугу, то я чувствую себя обязанным ему.

б) Если незнакомый человек окажет мне услугу, то я не чувствую себя обязанным ему.

**34.а)** Иногда мне трудно быть искренним даже тогда, когда мне этого хочется.

б) Мне всегда удается быть искренним,

когда мне этого хочется.

**35.а)** Меня иногда (редко) беспокоит чувство вины.

б) Меня часто беспокоит чувство вины.

**36.а)** Я чувствую себя

ответственным за то, чтобы у тех, с кем я общаюсь, было хорошее настроение.

б) Я не чувствую себя

ответственным за то, чтобы у тех, с кем я общаюсь, было хорошее настроение.

**37.а)** Мне кажется, что каждый человек должен иметь представление об основных законах физики.

б) Мне кажется, что многие люди могут обойтись без знания законов физики.

**38.а)** Я считаю необходимым следовать правилу: "Не трать время даром".

б) Я не считаю необходимым следовать правилу: "Не трать время даром".

**39.а)** Критические замечания в мой адрес снижают мою самооценку.

б) Критические замечания в мой адрес не снижают мою самооценку.

**40.а)** Я часто переживаю из-за того, что в настоящий момент не делаю ничего замечательного.

б) Я редко переживаю из-за того, что в настоящий момент не делаю ничего значительного.

**41.а)** Я предпочитаю оставлять приятное на потом.

б) Я не оставляю приятное на потом.

**42.а)** Я часто принимаю спонтанные решения.

б) Я редко принимаю спонтанные решения.

**43.а)** Я стараюсь открыто выражать свои чувства, даже если это может привести к неприятностям.

б) Я стараюсь открыто не выражать своих чувств, если это

может привести к неприятностям.

**44.а)** Я не могу сказать, что я себе нравлюсь.

б) Я могу сказать, что я себе нравлюсь.

**45.а)** Я часто вспоминаю о неприятных для себя вещах.

б) Я редко вспоминаю о неприятных для себя вещах.

**46.а)** Мне кажется, что люди должны открыто проявлять в общении с другими свое недовольство ими.

б) Мне кажется, что люди должны в общении с другими скрывать свое недовольство ими.

**47.а)** Мне кажется, что я могу судить о том, как должны вести себя другие люди.

б) Мне кажется, что я не могу судить о том, как должны вести себя другие люди.

**48.а)** Мне кажется, что углубление в узкую специализацию

является необходимым для настоящего ученого.

б) Мне кажется, что углубление в узкую специализацию делает человека ограниченным.

**49.а)** При определении того, что хорошо, что плохо, для меня важно мнение других людей.

б) Я стараюсь сам определить, что хорошо, а что плохо.

**50.а)** Мне бывает трудно отличить любовь от простого сексуального влечения.

б) Я легко отличаю любовь от простого сексуального влечения.

**51.а)** Я постоянно стремлюсь к самоусовершенствованию.

б) Меня мало волнует проблема самоусовершенствования.

**52.а)** Достижение счастья не может быть главной целью человеческих отношений.

б) Достижение счастья - это

главная цель человеческих отношений.

**53.а)** Мне кажется, что я могу вполне мере доверять своим собственным оценкам.

б) Мне кажется, что я не могу в полной мере доверять своим собственным оценкам.

**54.а)** При необходимости человек может достаточно легко освободиться от своих привычек.

б) Человеку крайне трудно освободиться от своих привычек.

**55.а)** Мои чувства иногда приводят в недоумение меня самого.

б) Мои чувства никогда не повергают меня в недоумение.

**56.а)** В некоторых случаях я считаю себя в праве дать понять человеку, что он кажется мне глупым и неинтересным.

б) Я никогда не считаю себя в праве дать понять человеку, что он кажется мне глупым и неинтересным.

**57.а)** Можно судить со

стороны, на сколько счастливо складываются отношения между людьми.

б) Наблюдая со стороны, нельзя сказать, на сколько удачно складываются отношения между людьми.

**58.а)** Я часто перечитываю понравившиеся мне книги по несколько раз.

б) Я думаю, что лучше прочесть какую-либо новую книгу, чем возвращаться к уже прочитанному.

**59.а)** Я очень увлечен своей работой.

б) Я не могу сказать, что увлечен своей работой.

**60.а)** Я недоволен своим прошлым.

б) Я доволен своим прошлым.

**61.а)** Я чувствую себя обязанным говорить правду.

б) Я не чувствую себя обязанным всегда говорить правду.

**62.а)** Существует очень мало ситуаций, в которых я могу позволить себя дурачить.

б) Существует множество ситуаций, в которых я могу позволить себя дурачить.

**63.а)** Стремясь разобраться в характере и чувствах окружающих, люди часто бывают бестактны.

б) Стремление разобраться в характере и чувствах окружающих естественно для человека и поэтому можно оправдать бестактность.

**64.а)** Обычно я расстраиваюсь из-за потери или поломки нравящихся мне вещей.

б) Обычно я не расстраиваюсь из-за потери или поломки нравящихся мне вещей.

**65.а)** По возможности я стараюсь делать то, что от меня ждут окружающие.

б) Обычно я не задумываюсь над тем, соответствует ли мое поведение тому, что от меня ждут.

**66.а)** Интерес к самому себе

- всегда необходим человеку.
- б) Излишнее самокопание имеет дурные последствия.
- 67.а)** Иногда я боюсь быть самим собой.
- б) Я никогда не боюсь быть самим собой.
- 68.а)** Большая часть того, что я делаю, доставляет мне удовольствие.
- б) Лишь немного, из того, что я делаю, доставляет мне удовольствие.
- 69.а)** Лишь тщеславные люди думают о своих достоинствах и не думают о недостатках.
- б) Не только тщеславные люди не думают о своих достоинствах.
- 70.а)** Я могу делать что-либо для других, не требуя, чтобы они это оценили.
- б) Я вправе ожидать от других, чтобы они оценили то, что я делаю для них.
- 71.а)** Человек должен раскаиваться в своих проступках.
- б) Человек совсем не обязательно должен раскаиваться в своих проступках.
- 72.а)** Мне необходимы обоснования для принятия своих чувств.
- б) Обычно мне не нужны никакие обоснования для принятия моих чувств.
- 73.а)** В большинстве ситуаций я, прежде всего, стараюсь понять, что хочу сам.
- б) В большинстве ситуаций я прежде всего стараюсь понять, что хотят окружающие.
- 74.а)** Я старюсь никогда не быть "белой вороной".
- б) Я позволяю себе иногда быть "белой вороной".
- 75.а)** Когда я нравлюсь сам себе, мне кажется, что я нравлюсь всем окружающим.
- б) Даже если я нравлюсь сам себе, я понимаю, что есть люди, которым я неприятен.
- 76.а)** Мое прошлое в значительной степени определяет мое будущее.
- б) Мое прошлое очень слабо определяет мое будущее.
- 77.а)** Часто бывает так, что выразить свои чувства важнее, чем обдумывать ситуацию.
- б) Довольно редко бывает так, что выразить свои чувства важнее, чем обдумывать ситуацию.
- 78.а)** Усилия и затраты, которых требует познание истины, стоят того, так как приносят пользу людям.
- б) Усилия и затраты, которых требует познание истины, стоят того, так как они доставляют человеку эмоциональное удовольствие.
- 79.а)** Мне всегда необходимо, чтобы другие одобряли то, что я делаю.
- б) Мне не всегда необходимо, чтобы другие одобряли то, что я делаю.
- 80.а)** Я не доверяю тем решениям, которые я принимаю спонтанно.
- б) Я доверяю тем решениям, которые я принимаю спонтанно.
- 81.а)** Пожалуй, я могу сказать, что я живу с ощущением счастья.
- б) Пожалуй, я не могу сказать, что я живу с ощущением счастья.
- 82.а)** Довольно часто мне бывает скучно.
- б) Мне никогда не бывает скучно.
- 83.а)** Я часто проявляю свое расположение к человеку, независимо от того, взаимно оно или нет.
- б) Я редко проявляю свое расположение к человеку, не будучи уверен, что оно взаимно.
- 84.а)** Я легко принимаю рискованные решения.
- б) Обычно мне бывает трудно принимать рискованные решения.
- 85.а)** Я стараюсь во всем и всегда поступать честно.
- б) Иногда я считаю возможным мошенничать.

- 86.а)** Я готов примириться со своими ошибками.  
**б)** Мне трудно примириться со своими ошибками.
- 87.а)** Если я делаю что-то исключительно в своих интересах, то это вызывает у меня чувство вины, даже если мои действия не вредят никому.  
**б)** Я никогда не испытываю чувства вины, если делаю что-то исключительно для себя.
- 88.а)** Дети должны понимать, что у них нет тех прав и привилегий, что у взрослых.  
**б)** Детям не обязательно осознавать, что у них нет тех прав и привилегий, что у взрослых.
- 89.а)** Я хорошо понимаю, какие чувства я способен испытывать, а какие нет.  
**б)** Я еще не понял до конца, какие чувства я способен испытывать, а какие нет.
- 90.а)** Я думаю, что большинству людей можно доверять.  
**б)** Я думаю, что без крайней необходимости людям доверять не стоит.
- 91.а)** Прошлое, настоящее и будущее представляется мне единым целым.  
**б)** Мое настоящее представляется мне слабо связанным с прошлым и будущим.
- 92.а)** Я предпочитаю проводить отпуск путешествуя, даже если это сопряжено с большими затратами и неудобствами.  
**б)** Я предпочитаю проводить отпуск спокойно, в комфорте.
- 93.а)** Бывает, мне нравятся люди, чье поведение я не одобряю.  
**б)** Мне почти никогда не нравятся люди, чье поведение я не одобряю.
- 94.а)** Людям от природы свойственно понимать друг друга.  
**б)** По природе человеку свойственно заботиться о своих собственных интересах.
- 95.а)** Мне никогда не нравятся сальные шутки.  
**б)** Мне иногда нравятся сальные шутки.
- 96.а)** Меня любят потому, что я сам способен любить.  
**б)** Меня любят потому, что мое поведение вызывает любовь окружающих.
- 97.а)** Мне кажется, что эмоциональное и рациональное в человеке не противоречат друг другу.  
**б)** Мне кажется, что эмоциональное и рациональное в человеке противоречат друг другу.
- 98.а)** Я чувствую себя уверенно в отношениях с другими людьми  
**б)** Я чувствую себя неуверенно в отношениях с другими людьми.
- 99.а)** Защищая свои интересы, люди часто игнорируют интересы окружающих.  
**б)** Защищая свои интересы, люди обычно не забывают интересы окружающих.
- 100.а)** Я всегда могу положиться на свои способности ориентироваться в ситуации.  
**б)** Я далеко не всегда могу положиться на свои способности ориентироваться в ситуации.
- 101.а)** Я считаю, что способность к творчеству - природное свойство человека.  
**б)** Я считаю, что далеко не все люди одарены природной способностью к творчеству.
- 102.а)** Обычно я не расстраиваюсь, если мне не удастся добиться совершенства в том, что я делаю.  
**б)** Я часто расстраиваюсь, если мне не удастся добиться совершенства в чем-либо.
- 103.а)** Иногда я боюсь показаться слишком нежным.  
**б)** Я никогда не боюсь показаться слишком нежным.
- 104.а)** Мне легко смириться со

своими слабостями.  
б) Мне трудно смириться со своими недостатками.  
**105.а)** Мне кажется, что я должен добиваться совершенства во всем, что я делаю.  
б) Мне не кажется, что я должен добиваться совершенства во всем, что я делаю.  
**106.а)** Мне часто приходится оправдывать перед самим собой свои поступки.  
б) Мне редко приходится оправдывать перед самим собой свои поступки.  
**107.а)** Выбирая для себя какое-либо занятие, человек должен считаться с тем, насколько оно необходимо.  
б) Человек должен стараться заниматься только тем, что ему интересно.  
**108.а)** Я могу сказать, что мне нравится большинство людей, которых я знаю.

б) Я не могу сказать, что мне нравится большинство людей, которых я знаю.  
**109.а)** Иногда я не против того, когда мной командуют.  
б) Мне никогда не нравится, что мной командуют.  
**110.а)** Я не стесняюсь обнаруживать свои слабости перед друзьями.  
б) Мне нелегко обнаруживать свои слабости даже перед друзьями.  
**111.а)** Я часто боюсь совершить какую-нибудь оплошность.  
б) Я не боюсь совершить какую-нибудь оплошность.  
**112.а)** Наибольшее удовлетворение человек получает, добившись желаемого результата в работе.  
б) Наибольшее удовлетворение человек получает в самом процессе работы.  
**113.а)** О человеке никогда нельзя с уверенностью сказать, добрый он или злой.

б) Обычно о человеке можно сказать, добрый он или злой.  
**114.а)** Я почти всегда чувствую в себе силы поступать так, как я считаю нужным, несмотря на последствия.  
б) Я далеко не всегда чувствую в себе силы поступать так, как я считаю нужным, несмотря на последствия.  
**115.а)** Люди иногда раздражают меня.  
б) Люди редко раздражают меня.  
**116.а)** Мое чувство самоуважения во многом зависит от того, чего я достиг.  
б) Мое чувство самоуважения в небольшой степени зависит от того, чего я достиг.  
**117.а)** Зрелый человек всегда должен осознавать причины каждого своего поступка.  
б) Зрелый человек совсем не обязательно должен осознавать причины

каждого своего поступка.  
**118.а)** Я воспринимаю себя таким, каким меня видят окружающие.  
б) Я вижу себя совсем не таким, каким меня видят окружающие.  
**119.а)** Бывает, что я стыжусь своих чувств.  
б) Я никогда не стыжусь своих чувств.  
**120.а)** Мне нравится участвовать в жарких спорах.  
б) Я никогда не любил участвовать в жарких спорах.  
**121.а)** У меня не хватает времени на то, чтобы следить за новыми событиями в мире искусства и литературы.  
б) Я постоянно слежу за новыми событиями в мире искусства и литературы.  
**122.а)** Мне всегда удается руководствоваться я в жизни своими чувствами и желаниями.  
б) Мне не часто удается руководствоваться я в жизни своими

чувствами и  
желаниями.

**123.а)** Я часто  
руководствуюсь  
общепринятыми  
представлениями  
в решении  
личных проблем.

б) Я редко  
руководствуюсь  
общепринятыми  
представлениями  
в решении  
личных проблем

**124.а)** Мне  
кажется, что для  
того, чтобы  
заниматься  
творческой  
деятельностью,  
человек должен  
обладать  
определенными  
знаниями в этой  
области.

б) Мне кажется,  
что для того,  
чтобы  
заниматься  
творческой  
деятельностью,  
человеку не  
обязательно  
обладать  
определенными  
знаниями в этой  
области.

**125.а)** Я боюсь  
неудач.

б) Я не боюсь  
неудач.

**126.а)** Меня  
часто беспокоит  
вопрос о том, что  
произойдет в  
будущем.

б) Меня не  
беспокоит вопрос  
о том, что  
произойдет в  
будущем

## Бланк ответов

	а	б		а	б		а	б		а	б		а	б		а	б	
<b>1</b>			<b>19</b>			<b>37</b>			<b>55</b>			<b>73</b>			<b>91</b>			<b>109</b>
<b>2</b>			<b>20</b>			<b>38</b>			<b>56</b>			<b>74</b>			<b>92</b>			<b>110</b>
<b>3</b>			<b>21</b>			<b>39</b>			<b>57</b>			<b>75</b>			<b>93</b>			<b>111</b>
<b>4</b>			<b>22</b>			<b>40</b>			<b>58</b>			<b>76</b>			<b>94</b>			<b>112</b>
<b>5</b>			<b>23</b>			<b>41</b>			<b>59</b>			<b>77</b>			<b>95</b>			<b>113</b>
<b>6</b>			<b>24</b>			<b>42</b>			<b>60</b>			<b>78</b>			<b>96</b>			<b>114</b>
<b>7</b>			<b>25</b>			<b>43</b>			<b>61</b>			<b>79</b>			<b>97</b>			<b>115</b>
<b>8</b>			<b>26</b>			<b>44</b>			<b>62</b>			<b>80</b>			<b>98</b>			<b>116</b>
<b>9</b>			<b>27</b>			<b>45</b>			<b>63</b>			<b>81</b>			<b>99</b>			<b>117</b>
<b>10</b>			<b>28</b>			<b>46</b>			<b>64</b>			<b>82</b>			<b>100</b>			<b>118</b>
<b>11</b>			<b>29</b>			<b>47</b>			<b>65</b>			<b>83</b>			<b>101</b>			<b>119</b>
<b>12</b>			<b>30</b>			<b>48</b>			<b>66</b>			<b>84</b>			<b>102</b>			<b>120</b>
<b>13</b>			<b>31</b>			<b>49</b>			<b>67</b>			<b>85</b>			<b>103</b>			<b>121</b>
<b>14</b>			<b>32</b>			<b>50</b>			<b>68</b>			<b>86</b>			<b>104</b>			<b>122</b>
<b>15</b>			<b>33</b>			<b>51</b>			<b>69</b>			<b>87</b>			<b>105</b>			<b>123</b>
<b>16</b>			<b>34</b>			<b>52</b>			<b>70</b>			<b>88</b>			<b>106</b>			<b>124</b>
<b>17</b>			<b>35</b>			<b>53</b>			<b>71</b>			<b>89</b>			<b>107</b>			<b>125</b>
<b>18</b>			<b>36</b>			<b>54</b>			<b>72</b>			<b>90</b>			<b>108</b>			<b>126</b>

### Приложение № 3

#### Результаты факторного анализа личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием разной этиологии

<u>Бесплодные</u>	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5
Общий показатель	<b>0,90367</b> 7	0,11829 8	0,13007 9	0,01569 7	- 0,06073 2
Цели	<b>0,90624</b> 6	0,04288 2	0,05843 9	- 0,09241 1	0,07242 9
Процесс	- 0,01983 9	- 0,03244 0	0,07378 8	- 0,13291 6	<b>0,73822</b> 5
Результат	<b>0,75715</b> 1	0,03022 5	0,23292 2	- 0,01774 3	0,00240 0
Локус контроля - Я	<b>0,80381</b> 8	0,26281 8	- 0,05684 1	- 0,07742 1	0,12305 0
Локус контроля - Жизнь	<b>0,74919</b> 5	- 0,06985 3	0,07708 7	0,11602 3	- 0,02975 7
Поддержка	0,17677 1	<b>0,78016</b> 5	0,17438 8	0,32581 6	- 0,01533 2
Ориентация во времени	0,16738 0	<b>0,63213</b> 8	0,19284 2	0,10225 1	0,28484 8
Ценностная ориентация	0,08946 0	0,10689 5	<b>0,79657</b> 7	0,29664 0	0,08529 1
Гибкость поведения	0,24768 3	<b>0,67230</b> 5	0,27554 6	- 0,12368 8	0,35578 7
Сензитивность к себе	- 0,05597 4	0,19579 2	0,04005 2	<b>0,85445</b> 2	- 0,05673 2
Спонтанность	-	<b>0,68661</b>	0,06320	-	-

	0,17361 8	5	3	0,09399 8	0,06026 5
Самоуважение	0,31770 4	0,32640 6	0,65304 9	0,32966 5	0,05341 4
Самопрятие	0,15615 6	0,74386 8	- 0,12692 2	0,27512 1	- 0,15478 9
Представление о природе человека	0,16736 1	0,00304 1	0,80654 3	- 0,01927 8	- 0,00722 9
Синергия	0,04295 6	0,12209 5	0,70408 9	- 0,14469 1	- 0,06203 5
Понятие агрессии	- 0,07286 9	0,24031 2	- 0,37370 6	0,57731 5	0,32085 2
Контактность	- 0,00149 9	0,37450 8	- 0,01755 9	0,28734 5	0,69488 5
Познавательные потребности	- 0,14392 9	0,24204 9	0,40208 5	- 0,16673 2	- 0,49189 1
Креативность	0,02089 6	- 0,07557 0	0,43404 5	0,61358 7	0,03486 1
Общая дисперсия фактора	3,76253 2	3,01030 5	2,95173 3	2,03087 8	1,65172 3
Доля объясняемой дисперсии	0,18812 7	0,15051 5	0,14758 7	0,10154 4	0,08258 6

#### Приложение № 4

Результаты факторного анализа личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием разной этиологии

<u>Плодовитые</u>	Факто р 1	Факто р 2	Факто р 3	Факто р 4	Факто р 5	Факто р 6
Общий показатель	-	0,8581	0,0615	0,2554	-	0,1899

	0,2054 08	66	75	85	0,0185 08	71
Цели	- 0,2580 80	0,7335 76	- 0,1207 11	- 0,0628 52	0,1976 67	0,1501 74
Процесс	0,1290 19	0,7510 85	0,1727 66	- 0,2602 43	- 0,2156 93	- 0,1336 71
Результат	0,1173 75	0,5924 91	0,4731 53	0,1104 81	- 0,1605 40	- 0,1237 83
Локус контроля - Я	0,2458 54	0,3665 78	- 0,4600 89	0,1609 62	0,4192 07	0,0673 96
Локус контроля - Жизнь	- 0,1016 71	0,6183 33	- 0,0114 08	0,1800 43	0,3558 77	- 0,3893 46
Поддержка	0,3953 78	- 0,0331 07	0,0368 83	0,7007 78	0,2456 29	0,4182 36
Ориентация во времени	0,3343 64	0,0911 74	0,0597 01	- 0,1113 83	0,6346 21	0,5934 34
Ценностная ориентация	0,9007 15	- 0,0574 63	0,0802 89	0,1147 35	0,1526 02	0,0128 92
Гибкость поведения	0,2120 84	0,0113 37	0,0191 36	0,2210 15	0,2033 71	0,8512 65
Сензитивность к себе	0,0181 47	0,0318 97	- 0,0540 30	0,9083 39	- 0,0678 07	- 0,0630 97
Спонтанность	0,2751 72	0,1208 92	- 0,0944 92	0,6355 26	- 0,2730 54	0,4886 24
Самоуважение	0,2894 89	- 0,0254 68	0,6675 06	0,5308 73	0,0793 14	0,0219 17
Самопрятие	- 0,0197 73	- 0,0442 51	0,0599 51	0,0503 05	0,9107 27	0,0698 48
Представление о природе человека	0,8003 07	- 0,0084 85	0,0393 13	0,2727 26	0,0396 60	0,1615 20
Синергия	0,6601 44	- 0,1640 77	- 0,0896 21	0,2599 25	- 0,0545 25	0,5369 95
Понятие агрессии	0,0644 83	- 0,1859 83	- 0,8203 04	0,2475 00	0,0118 54	0,0117 30
Контактность	0,3340 96	0,0928 32	0,2090 01	0,6331 32	0,2620 29	0,1863 68
Познавательные потребности	0,8284 12	- 0,1170 84	0,0896 19	0,0412 87	- 0,0437 36	0,1834 15
Креативность	0,2459	0,0314	0,6475	0,3929	0,2680	0,0947

	59	97	00	56	19	99
Общая дисперсия фактора	3,4334 59	2,8224 53	2,1100 85	3,0464 92	2,0037 82	2,1399 12
Доля объясняемой дисперсии	0,1716 73	0,1411 23	0,1055 04	0,1523 25	0,1001 89	0,1069 96

Приложение № 5  
 Результаты анализа t- критерия Стьюдента личностных особенностей женщин, страдающих бесплодием разной этиологии

	Среднее бесплодные (Б)	Среднее Плодовитые (П)	T
Общий показатель	95,42	107,45	-6,1540
Цели	29,98	32,53	-2,8107
Процесс	28,48	29,91	-0,6926
Результат	23,60	26,19	-4,1017
Локус контроля - Я	20,02	23,28	-5,3836
Локус контроля - Жизнь	25,70	30,27	-3,8257
Поддержка	46,45	48,52	-1,6641
Ориентация во времени	44,85	51,82	-6,0700
Ценностная ориентация	44,66	47,44	-2,3403
Гибкость поведения	41,43	46,43	-3,8014
Сензитивность к себе	49,09	47,05	1,7833
Спонтанность	48,31	48,71	-0,3781
Самоуважение	53,04	52,90	0,1187
Самопрятие	49,22	51,34	-1,4916
Представление о природе человека	50,30	51,90	-1,1984
Синергия	47,31	49,13	-1,2382

Понятие агрессии	47,84	46,04	1,4241
Контактность	46,49	48,37	-1,5295
Познавательные потребности	37,07	43,37	-4,4938
Креативность	48,05	51,40	-3,3905

Работа написана мною самостоятельно и не содержит неправомерных заимствований. Все использованные в работе материалы и концепции из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_ / Нигматзянова Г.С.