

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра консультативной психологии

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

**Коррекция психоэмоциональных нарушений у женщин с
диагностированным бесплодием в программе вспомогательных
репродуктивных технологий**

Студентки 3 курса 301 группы
факультета психологии
направления 37.04.01
«Психология»

Соколовой Елены Владимировны

Научный руководитель
д. псих.н., профессор

подпись, дата

Т.В. Белых

Зав. кафедрой
д.псих.н., профессор

подпись, дата

Т.В. Белых

Саратов, 2022

1. Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования. Среди основных проблем современности можно выделить бесплодие, представляющее собой сочетание социальных проблем и психологического неблагополучия. Резкое ухудшение в последние десятилетия репродуктивного здоровья населения привело к широкому распространению методов ВРТ (вспомогательных репродуктивных технологий). Учитывая высокую социальную значимость преодоления бесплодия, в России на федеральном уровне было установлены приоритеты в использовании технологий ВРТ в качестве метода лечения бесплодия.

По данным Росстата, количество пациентов-женщин, зарегистрированных с диагнозом «бесплодие», установленным впервые в жизни, в 2019 году составляло 88 тыс. человек, при этом количество женщин в возрасте 18–49 лет, страдающих бесплодием, с 2005 по 2019 год выросло почти в 2 раза – с 146,6 на 100 тыс. женщин в 2005 году до 273,8 в 2019 году. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), показатели бесплодия сильно различаются в зависимости от стран, однако не наблюдается тренда к их сокращению. Благодаря достижениям медицинской науки нескольких последних десятилетий, особенно развитию и внедрению методов ВРТ в практику лечения бесплодия, многие пары получили возможность иметь детей, что ранее для них являлось невозможным. Среди потенциально лучших средств решения проблемы можно назвать именно экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). В последние годы эффективность ЭКО составляет 33-51%, а число детей, появившихся на свет в результате его использования - составляет миллионы¹.

Отдельные исследования, рассматривавшие вопросы влияния стресса на женщин, в том числе на их способность зачать ребёнка, показали, что значительные уровни стресса и тревоги являются факторами, определяющими проблемы в репродуктивной сфере. Среди наиболее заметных факторов следует отметить психоэмоциональное напряжение, сопровождающееся реакциями тревоги и депрессии, порождёнными неэффективностью лечения бесплодия.

¹ Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия. Анализ эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования в 2019 году и истекшем периоде 2020 года при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения. Счетная палата Российской Федерации, 2020. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/9b0/9b06bc06ddedb49a807822ad7cd21621.pdf> (дата обращения 17.03.2021)

Развитие данного состояния происходит при сложном взаимодействии физиологических, биологических, социальных и психических факторов, формируя комплексную реакцию человеческого организма.

Эмоциональное беспокойство, напряжение и связанные с ними психосоматические расстройства - это области, помощь в которых может быть основным или даже единственным способом повлиять на психическое здоровье. Психологическое консультирование решает многие вопросы, поэтому можно предположить целесообразность его использования для коррекции эмоциональных расстройств в рамках программы репродуктивных технологий для поддержки бесплодных пациентов. Поэтому в настоящее время представляется значимым и актуальным изучение психоэмоциональных нарушений, их оценка и установление возможных путей коррекции.

Некоторые авторы отмечают, что психологическое состояние пациентов и, в значительной степени их установки и особенности мышления, оказывают влияние и на фертильность, и, как следствие, на эффект лечения бесплодия. В связи с этим все большее значение приобретает **проблема исследования** эмоциональных реакций женщин с диагностированным бесплодием. Это объясняется как распространенностью бесплодия и особенностями поведения в популяции, так и недостаточными знаниями о влиянии психического здоровья на репродуктивную систему человека, что увеличивает риск развития бесплодия.

Степень разработанности проблемы. Вопросам психоэмоциональных нарушений при диагностированном бесплодии посвящен ряд работ зарубежных и отечественных авторов. Среди зарубежных авторов значительный вклад в исследование психологических аспектов бесплодия внесли: М. Karimzadeh², Р. Mahlstedt³, R. Matthews и A. Matthews⁴ В отечественной науке психологическим вопросам бесплодия, а также особенностям психоэмоционального состояния супругов при постановке диагноза посвящены работы: В. С. Зыбайло⁵, О. С.

² Karimzadeh M., Salsabili N, Akbari Asbagh F. Psychological disorders among Iranian infertile couples undergoing assisted reproductive technology (ART) // Iran J Public Health. 2017 Mar;46(3). P. 333-341.

³ Mahlstedt P. P. The psychological components of infertility. Fertility and Sterility, vol.43. – p. 335 – 346.

⁴ Matthews R., Matthews A. Infertility and involuntary childlessness: The transition to non- parenthood. Journal of Marriage and the Family, vol.48 – p. 641 – 649.

⁵ Зыбайло В. С., Филимоненкова В. Ю., Копытов А. В. Исследование индивидуально-психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием // Медицинский журнал. 2015. № 1. С. 82 – 87.

Карымовой⁶, О.В. Магденко⁷ и др.⁸. Исследованию практических аспектов и личностно-эмоциональных особенностей женщин, совладающих с бесплодием при помощи вспомогательных репродуктивных технологий посвящены работы: С.В. Фроловой⁹, Н.С. Атаян¹⁰, М.Е. Ланцбург¹¹, Н.Н. Петровой¹², и др.¹³

Цель исследования: выявить особенности психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием и разработать на этой основе программу коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретико-методологические основы коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

2. Определить особенности психоэмоциональных состояний и факторы, развития стресса и у женщин с диагностированным бесплодием в программах экстракорпорального оплодотворения как метода ВРТ.

3. Определить взаимосвязь между показателями психоэмоционального состояния женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

⁶ Карымова О. С. Социально-психологические особенности репродуктивной установки бесплодных мужчин и женщин // Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – СПб, 2015.

⁷ Магденко О.В., Широкопад Г.Н. Психологический портрет женщин, страдающих бесплодием //Сборник: Современные проблемы клинической психологии и психологии личности Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2017. С. 328-336.

⁸ Майленова Ф.Г. Ассистированный моральный выбор в экзистенциальной ситуации (на примере ВРТ). В сборнике: The survival strategy in terms of bioethics, anthropology, philosophy and medicine Materials of the 25th International Scientific Conference, 2019. С. 72-74.

⁹ Фролова С.В., Чураков А.А. Личностно-эмоциональные особенности женщин, совладающих с бесплодием при помощи экстракорпорального оплодотворения // Психология и педагогика семьи. Материалы III Международной научно-практической конференции 26-27 мая 2018 года. - Саратов, 2018. С. 132-139.

¹⁰ Атаян Н.С. Социально-психологические особенности женщин, страдающих бесплодием в программе экстракорпорального оплодотворения // Сборник: актуальные вопросы современных научных исследований. Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции, 2017. С. 507-510.

¹¹ Ланцбург М.Е., Соловьева Е.В. О материнских представлениях и ожиданиях по отношению к детям раннего возраста, зачатых спонтанно и при помощи ЭКО // Психологические проблемы современной семьи сборник тезисов VI-ой Международной научной конференции. Под редакцией: Карабановой О.А., Захаровой Е.И., Чурбановой С.М., Васягина Н.Н., 2015. С. 461-467.

¹² Петрова Н. Н., Подольхов Е. Н. Особенности психического состояния и личностно-психологические характеристики женщин с бесплодием, подвергающихся лечению методом ЭКО // Журнал акушерства и женских болезней. 2011. № 3. С. 115–121.

¹³ Зеленая К.В., Петросян Т.Р., Смирнова С.Н. Психологические особенности супругов при лечении бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения // Сборник: Семья в современном мире Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2017. С. 246-250.

4. Разработать программу коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

5. Оценить эффективность коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

Объект исследования: психоэмоциональные нарушения у женщин с диагностированным бесплодием.

Предмет исследования: особенности психоэмоциональных состояний и факторы формирования стресса у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

Гипотезы исследования:

1. Преобладающими психоэмоциональными состояниями у пациенток с бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий являются состояния тревожно-депрессивного спектра.

2. Между рядом показателей эмоционального состояния у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий имеется взаимосвязь.

3. Коррекция психоэмоциональных нарушений с использованием групповых и индивидуальных методик целесообразна для женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий и базируется на выявлении ключевых факторов психоэмоциональных состояний тревожно-депрессивного спектра с их последующей коррекцией.

Положения, выносимые на защиту:

1. Разработана модель взаимодействия «пациент – врач-репродуктолог – психолог в программе вспомогательных репродуктивных технологий».

2. Выделены и охарактеризованы преобладающие психоэмоциональные состояния у пациенток с бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

3. Выведена взаимосвязь между рядом показателей эмоционального состояния у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

4. Выявлена целесообразность коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий при помощи групповых и индивидуальных методик.

5. Разработана и апробирована программа коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

Методологическая основа и методы исследования. Методологическую основу исследования составляют труды ведущих отечественных и зарубежных ученых и исследователей по вопросам психологических аспектов бесплодия, психоэмоциональных состояний и факторов формирования стресса, а так же фундаментальные исследования и положения в области теории психологического сопровождения. В данной работе использовались и нашли свое применение общенаучные методы сбора данных, психодиагностические методы, способы исследования и методики оценки их достоверности и достаточности: количественный, сравнительный, логический анализ и синтез, статистические методы, методы экспертных оценок, графические методы представления данных. Применение данных методов и способов исследования позволило более широко проанализировать и оценить различные явления, происходящие в процессе коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

Научная новизна:

1. Впервые предложена модель взаимодействия «пациент – врач-репродуктолог – психолог» в программе вспомогательных репродуктивных технологий».

2. Выявлена взаимосвязь между показателями эмоционального состояния у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий.

3. Предложена и апробирована программа коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий, учитывающая этап медицинской программы в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О порядке

использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Теоретическая значимость исследования: полученные в работе данные раскрывают особенности психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программах вспомогательных репродуктивных технологий. Результаты исследования позволяют расширить представление об индивидуальных особенностях женщин с диагностированным бесплодием, проходящих лечение методами ВРТ.

Практическая значимость полученных научных результатов состоит в возможности использования полученных результатов в работе психологов с учетом особенностей реализации программ ВРТ, в организации программ психологической коррекции эмоционального состояния женщин, проходящих лечение методом экстракорпорального оплодотворения.

Характеристика эмпирической базы. Исследование проводилось с 2020 по 2021 гг. в Государственном учреждении здравоохранения «Клинический перинатальный центр Саратовской области».

Обоснование достоверности полученных результатов: достоверность полученных в ходе исследования научных результатов обусловлена использованием достаточного числа современных методов, применением критериев доказательности. Все материалы достоверны и получены лично автором, выполнявшим работу на всех этапах исследования.

Сведения об апробации результатов исследования: работа апробирована в условиях отделения вспомогательных репродуктивных технологий Государственного учреждения здравоохранения «Клинический перинатальный центр Саратовской области».

2. Основное содержание работы

В представленном исследовании рассмотрена проблема коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий. Исследование основано на констатирующем и формирующем эксперименте, проведена оценка эффективности коррекционной программы.

Во введении приведена характеристика работы, включающая обоснование актуальности темы исследования, формулировку целей и задач,

определение объекта и предмета исследования, раскрытие научной новизны и практической значимости проведенной работы, а также результаты апробации и внедрения ключевых идей диссертационного исследования.

В первой главе «Теоретико-методологические основы коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий» проведен обзор психологических аспектов и роли вспомогательных репродуктивных технологий в решении проблемы бесплодия. Особое внимание уделено особенностям психоэмоционального состояния пациенток и факторов, определяющих психологические реакции и развитие стресса у женщин с диагностированным бесплодием. Отдельно рассмотрены направления психологического сопровождения женщин с психоэмоциональными нарушениями в результате диагностированного бесплодия.

Результате следует отметить, что проблема является актуальной, имеет высокую социальную значимость и в настоящее время изучается как отечественными, так и зарубежными авторами. Исследователи разрабатывают модель психологической помощи женщинам с диагностированным бесплодием. Наиболее существенные особенности психоэмоционального состояния женщин с диагностированным с бесплодием – подавленность, депрессивность, тревожность, общий пониженный фон настроения и эмоциональная неустойчивость. Вместе с тем наблюдается инфантилизм, нетерпимость к неудачам, связанным с попытками стать родителем, наличие внутриличностного конфликта в системе представлений о себе. В результате формируется хронический стресс.

Психологическое сопровождение в рамках исследуемой проблематики напрямую связано с искажением адаптации женщины при постановке диагноза «бесплодие». Задачей психологического сопровождения женщины является параллельное уменьшение влияния неблагоприятных факторов, и развитие факторов, позитивно влияющих на реализацию репродуктивных функций. Предложена модель взаимодействия пациента, врача-репродуктолога и психолога, которая позволит учитывать актуальное психоэмоциональное состояние пациентки и корректировать его на каждом этапе программы ВРТ (на примере метода экстракорпорального оплодотворения) (рис. 1).

	ПАЦИЕНТ	ВРАЧ-РЕПРОДУКТОЛОГ	ПСИХОЛОГ
Этап принятия решения	Информирование, помощь в разрешении сомнений и принятии решения	Предоставление подробной информации на доступном для пациента языке, описание всех процедур, обязательное объяснение действий врачей на всех этапах программы	Информирование, диагностика и коррекция проблем психологической готовности к родительству, помощь в решениях, связанных с возникающими проблемами при выборе «настоящего» метода зачатия, сомнения в его «правильности» и безопасности, потребность в достаточных данных, выбор лечебного учреждения и вариантов лечения, изменение оценки собственных ресурсов и фертильных функций.
Подготовка к программе	Потребность в установлении доверительных отношений на этапе знакомства, получения информации и адаптации к ситуации	Выделение времени для обсуждения конкретных вопросов пациентов, информирование об образе жизни, возможных ограничениях, комментирование информации, полученной пациентами из других источников	Диагностика психологической готовности пары к методам ВРТ, Воздействие на стресс, порождаемый возможным неуспехом, качеством получаемого материала. Учитывая воздействие стресса на репродуктивные функции, данный стресс может повлиять на процесс и результаты лечения.
Овариальная стимуляция	Потребность в опекающей и лично заинтересованной позиции врача на этапе стимуляции, потребность в комментировании своих физических состояний и психических переживаний	Информация о действии гормонов на физическое и психическое состояние пациентки, обсуждение вопросов самочувствия, тревог и сомнений пациентов	Психологический настрой, коррекция тревоги, психологическая поддержка, комментирование и помощь в переживании физических и психических состояний, коррекция семейных отношений, т.к. в этот период возникают проблемы, связанные с различной долей участия мужчины и женщины в процедурах
Пункция фолликулов и перенос эмбрионов	Тревожность, иногда паника на этапе пункции и переноса, страх неудачи, чувство беспомощности	Удовлетворение потребности в информации о качестве эмбрионов и их развитии, комментирование физического и психического состояния, рекомендации по образу жизни	Психологическая подготовка к процедуре переноса, помощь в переживании тревоги за развитие эмбрионов и вынужденное бездействие, настрой на успех, подготовка к переносу и периоду ожидания результата, коррекция семейных отношений
Этап ожидания результата	Ощущение тревоги, невротические ощущения, рост чувствительности к процессам в организме (женщина внимательно воспринимает себя, «исследует» новые и изменённые ощущения)	Комментарии к статусу пациента, эмоциональное сопровождение	Сопровождение ожидания результата, коррекция стресса, поддержка ориентации на успех, улучшение отношений в паре и с близкими, улучшение коммуникации с врачом. Снижение ощущений от одиночества, своей слабости (особенно актуально при перерывах в работе с врачом и при отсутствии контакта с близкими, особенно если они не знают об использовании методов ВРТ)
Адаптация к вынашиванию ребёнка	Беспокойство, нежелание, потребность в помощи при адаптации к вынашиванию ребёнка, физические явления и новые эмоциональные состояния, боязнь возможных негативных результатов (особенно при наличии такого опыта в прошлом)	Надлежащая и достаточная чувствительность к эмоциональному состоянию пациента, разъяснение особенностей поведения пациента, подготовка рекомендаций по образу жизни	Разделение опыта и ощущений, комментарии к неожиданным изменениям и ощущениям. Помощь в адаптации к вынашиванию ребёнка, снижение тревожности, страха перед неблагоприятными исходами. Перенос акцента с зачатия и преодоления infertility к беременности и рождению здорового ребёнка. Улучшение отношений с партнёром и близкими людьми, оптимизация существующей модели отношений между ними.
Проживание негативного результата	Потребность в сочувствии и поддержке перед лицом невзгод, проживание конфликта между мотивацией родить ребёнка и ощущением слишком большой оплаты за это желание. В результате этого может возникнуть ощущение вины перед собой, партнёром, ребёнком и другими сторонами	Эмоциональная поддержка, объяснение возможных причин неудачи, обсуждение необходимости реабилитации, психологической помощи, определение сроков подготовки к следующей попытке с учетом времени на переживание горя	Разделение переживаний, помощь в отражении и рефлексии неудачи, переживание потери, встраивание полученного опыта в картину жизни, определение динамики переживания горя, диагностика готовности к следующей попытке, коррекция семейных отношений после утраты

Рис. 1. Модель взаимодействия «пациент–врач-репродуктолог–психолог» в программе ВРТ

Модель построена с учетом этапов подготовки, непосредственного вступления в программу экстракорпорального оплодотворения и завершения программы (при условии наступления беременности или ее отсутствия). На каждом этапе предлагается взаимодействие пациента как с врачом-репродуктологом, так и с психологом.

Во второй главе «Разработка программы психологического сопровождения пациенток с бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий на базе ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» приведена схема эксперимента, методики и процедура эмпирического исследования, проведен анализ психоэмоционального состояния пациенток в программе ВРТ, разработана и проведена оценка эффективности программы психологического сопровождения пациенток с бесплодием.

Эмпирическое исследование проводилось на базе Государственного учреждения здравоохранения «Клинический перинатальный центр Саратовской области» с 2020 по 2021 гг. Общий объем выборки - 60 человек.

Исследование проводилось в группах:

а) 30 женщин экспериментальной группы, в которую вошли женщины с диагностированным бесплодием, ожидающих вступления в программу вспомогательных репродуктивных технологий. Возраст – от 20 до 45 лет.

б) 30 женщин контрольной группы, состоящих из женщин, имеющих детей в возрасте старше одного года, планирующих самопроизвольное наступление беременности и не имеющих диагностированного бесплодия в анамнезе. Возраст – от 20 до 45 лет.

В результате исследования большинство пациенток находились в возрасте 31-40 лет, средний возраст 33-35 лет.

Вероятно, данная тенденция обусловлена вступлением в программу ВРТ женщин после 30 лет, потерявших надежду на самопроизвольное наступление беременности и лечения бесплодия прочими методами. Женщины экспериментальной группы находились в первой, либо второй программе ЭКО в результате периода установленного бесплодия сроком 3+1,5 лет.

Перечень использованных методик: тест Спилбергера-Ханина для оценки личностной и ситуативной тревожности; шкала депрессии Бека; шкала оценки эмоционального тонуса; клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич). Сравнение выборок с

целью определения различий между контрольной и экспериментальной группами осуществлялось с использованием t-критерия Стьюдента.

Проведенное исследование позволило определить, что имеются статистически значимые характеристики психоэмоционального состояния женщин с бесплодием и женщин, у которых данный диагноз не был поставлен в течение жизни. Респонденты, планирующие самопроизвольное наступление беременности и имеющие детей, характеризуются меньшим уровнем личностной тревожности, нежели женщины с диагностированным бесплодием. Поэтому можно сформулировать вывод, что респонденты экспериментальной группы в большей степени подвержены тревожности, независимо от обстоятельств и влияния ситуативных факторов. У женщин с диагностированным бесплодием в большей степени проявлены: депрессия, нарушения эмоционального тонуса, невротическая тревога. В целом, уровень тревоги и тревожности у женщин с диагностированным бесплодием выше, нежели у женщин, планирующих самопроизвольное наступление беременности и имеющих детей; данный результат свидетельствует о том, что постановка диагноза «бесплодие» является стрессовым фактором и влияет на повышение уровня личностной и ситуативной тревожности. Для женщин с диагностированным бесплодием свойственны: истерическая форма реагирования, фобические и вегетативные нарушения, астенические состояния.

У женщин с диагностированным бесплодием ситуативная тревожность связана с концентрацией на идее родительства, страхом не иметь возможности оставить после себя потомство, страхом развода в связи с отсутствием детей, страхом беременности и родов, страхом изменения физического здоровья в результате беременности, страхом упущенного времени и возможностей. Отсутствие четкого понимания того, как разрешить ситуацию, влечет подавленное состояние, сниженный эмоциональный тонус, что тесно граничит с истерическими формами реагирования и демонстративностью их проявления, развитием астенических состояний. Астенические и депрессивные состояния сопровождаются нарушением сна, слабостью, изменениями массы тела и нарушением аппетита, утомляемостью, снижением интереса к окружающему и близким. Женщины с диагностированным бесплодием зачастую сообщают о напряженных отношениях с супругом, а также о негативном опыте взаимодействия с родителями.

Помимо особенностей психоэмоционального состояния, с помощью коэффициента Пирсона определены корреляционные связи между факторами, определяющими психоэмоциональное состояние.

В результате сформирован вывод о наличии корреляционных связей между исследуемыми переменными. Получен статистически значимый результат в экспериментальной группе при оценке взаимосвязей между: ситуативной/личностной тревожностью и тревогой; уровнем тревоги и депрессии; уровнем невротической депрессии и ситуативной тревожности; уровнем невротической депрессии и личностной тревожности; уровнем астении и депрессии; уровнем астении и эмоциональным тонусом; уровнем истерического реагирования и депрессии; уровнем личностной/ситуативной тревожности и фобических нарушений; уровнем фобических нарушений и депрессии; уровнем личностной тревожности и истерической формой реагирования.

Разработана программа коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий. Коррекция психоэмоциональных нарушений при помощи групповых и индивидуальных методик целесообразна для женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий и базируется на выявлении ключевых факторов психоэмоциональных состояний тревожно-депрессивного спектра с их последующей коррекцией.

Цель программы: коррекция психоэмоциональных нарушений за счет уменьшения степени выраженности тревожных, тревожно-депрессивных, депрессивных и невротических реакций у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий. Задачи: преодоление эмоционального напряжения, связанного с зачатием, беременностью и материнством; активизация процесса самопознания и самоактуализации; выработка положительного отношения к ситуации и актуализация ресурсов; отработка навыков саморегуляции и релаксации.

Программа является краткосрочным проектом, рассчитанным на два с половиной месяца проведения занятий с женщинами, ожидающими очередь на вступление в программу экстракорпорального оплодотворения и вступившими в программу. Занятия проводятся один раз в неделю, как в группе, так

индивидуально. Коррекцию предлагается проводить в два этапа. Реализацию первого этапа программы предложено начинать с момента постановки пары в лист ожидания программы экстракорпорального оплодотворения, второй – непосредственно в программе экстракорпорального оплодотворения.

Эффективность программы коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в протоколе экстракорпорального оплодотворения обусловлена улучшением показателей по следующим шкалам: тревога, невротическая депрессия, астения, истерический тип реагирования, обсессивно-фобические нарушения (навязчивости), вегетативные нарушения, уровень депрессии, эмоциональный тонус, личностная и ситуативная тревожность (табл. 1).

Таблица 1

Результаты программы коррекции психоэмоциональных нарушений участников экспериментальной группы

Тестовые показатели	Среднее значение в группе	
	До программы коррекции	После программы коррекции
Ситуативная тревожность	44,1	36,8
Личностная тревожность	48,7	46,5
Уровень депрессии	12,7	8,7
Эмоциональный тонус	54,2	48,6
Тревога	1,13	2,4
Невротическая депрессия	-0,8	1,3
Астения	1,28	3,4
Истерическая форма реагирования	0,76	1,9
Фобические нарушения	0,44	1,8
Вегетативные нарушения	1,26	5,1

В результате реализации программы наблюдалась положительная тенденция в динамике показателей психоэмоционального состояния, отмечено: повышение уровня положительного отношения к участию в программе вспомогательных репродуктивных технологий; общий позитивный настрой, умение акцентировать внимание на успехе в процессе лечения; повышение уровня положительного самоотношения; улучшение представлений о себе в аспекте материнства, повышение адаптивных форм поведения.

Результаты исследования могут быть использованы практическими психологами, психотерапевтами, психиатрами и врачами, которые работают с

проблемами бесплодия, семейными психологами, а также для разработки программ коррекции детерминант и последствий бесплодия в супружеских парах.

В заключении приведены результаты, полученные в процессе исследования.

3. Общие выводы и результаты диссертационного исследования

В соответствии с поставленной целью и задачами были получены следующие результаты:

1. Изучены теоретико-методологические основы коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий. Коррекция нарушений базируется на патогенетических особенностях формирования психоэмоциональных реакций. В целом, женщины, страдающие бесплодием, обладают повышенной тревожностью, сниженным настроением, общим негативным самочувствием, низким уровнем рефлексии (низкий уровень осознания и проработки ситуации заболевания); склонны к экстеральному локусу контроля, что говорит о склонности таких женщин отдавать ответственность за происходящие с ними события окружению, а не себе. Предложена модель взаимодействия пациента, врача-репродуктолога и психолога, которая позволяет учитывать актуальное психоэмоциональное состояние пациентки и корректировать его на каждом этапе программы ВРТ (на примере метода экстракорпорального оплодотворения).

2. Определены особенности психоэмоциональных состояний, раскрыты факторы, определяющие психологические реакции и развитие стресса и у женщин с диагностированным бесплодием в программе экстракорпорального оплодотворения как одного из методов ВРТ. Преобладающими психоэмоциональными состояниями у пациенток с бесплодием являются: ситуативная и личностная тревожность, истерическая форма реагирования, нарушения: эмоционального тонуса, фобические и вегетативные. Помимо перечисленного, у женщин с диагностированным бесплодием в большей степени проявлена невротическая депрессия и астенические состояния.

3. Определена взаимосвязь между показателями психоэмоционального состояния женщин с диагностированным бесплодием в программе ВРТ. В результате сформирован вывод о наличии корреляционных связей между исследуемыми переменными. Получен статистически значимый результат в экспериментальной группе при оценке взаимосвязей между: ситуативной/личностной тревожностью и тревогой; уровнем тревоги и депрессии; уровнем невротической депрессии и ситуативной тревожности; уровнем невротической депрессии и личностной тревожности; уровнем астении и депрессии; уровнем астении и эмоциональным тоном; уровнем истерического реагирования и депрессии; уровнем личностной/ситуативной тревожности и фобических нарушений; уровнем фобических нарушений и депрессии; уровнем личностной тревожности и истерической формой реагирования.

4. Разработана программа коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий. Коррекция психоэмоциональных нарушений при помощи групповых и индивидуальных методик целесообразна для женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий и базируется на выявлении ключевых факторов психоэмоциональных состояний тревожно-депрессивного спектра с их последующей коррекцией.

5. Доказана эффективность программы коррекции психоэмоциональных нарушений у женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий. По итогам реализации программы отмечено улучшение показателей по следующим шкалам: тревога, невротическая депрессия, астения, истерический тип реагирования, обсессивно-фобические нарушения (навязчивости), вегетативные нарушения, уровень депрессии, эмоциональный тонус, личностная и ситуативная тревожность. В результате реализации программы коррекции отмечено: повышение уровня положительного отношения к участию в программе вспомогательных репродуктивных технологий; общий позитивный настрой, умение акцентировать внимание на успехе в процессе лечения; повышение уровня положительного самоотношения; улучшение представлений о себе в аспекте материнства, повышение адаптивных форм поведения.

Таким образом, гипотезы нашего исследования о том, что: преобладающими психоэмоциональными состояниями у пациенток с бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий являются состояния тревожно-депрессивного спектра; между рядом показателей эмоционального состояния у женщин с диагностированным бесплодием имеется взаимосвязь; коррекция психоэмоциональных нарушений при помощи групповых и индивидуальных методик целесообразна для женщин с диагностированным бесплодием в программе вспомогательных репродуктивных технологий и базируется на выявлении ключевых факторов психоэмоциональных состояний тревожно-депрессивного спектра, - нашли свое подтверждение.

4. Библиографический перечень публикаций автора по теме исследования

1. Соколова Е. В. Роль клинической (медицинской) психологии в информационном обществе // Психология интегральной индивидуальности в информационном обществе: сборник статей II международной научно-практической конференции / под ред. Т.В. Белых, Г.В. Грачева - Саратов: ИЦ «Наука», 2021. – 268 с. С.145-149.