

Статья поступила в редакцию 12.11.2022 г.

Тришкин А.Г., Степанова О.В., Лулева Е.В., Шмелев А.А., Елгина С.И., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Мозес К.В., Тришкин М.А.

Кемеровский государственный университет,
 Центр охраны здоровья семьи и репродукции «Красная Горка»,
 Кузбасская клиническая больница им. С.В. Беляева,
 Кемеровский государственный медицинский университет»,
 г. Кемерово, Россия
 Военно-медицинская Академия им. С.М. Кирова МО РФ,
 г. Санкт-Петербург

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН КУЗБАССА, ВСТУПАЮЩИХ В ПРОГРАММУ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Цель – изучение психологического статуса женщин Кузбасса, вступающих в программу вспомогательных репродуктивных технологий.

Результаты. Проведенное исследование показало, что уровень личностной тревожности, как индивидуальная характеристика женщин, перед вступлением в протокол более высокий, в отличие от респондентов контрольной группы. Ведущие мотивы для наступления беременности в данной категории женщин были определены как «Беременность для сохранения отношений» и «Беременность для удовлетворения потребности в любви». Мотив «Беременность как протест» был не актуален для I-й группы испытуемых. 58 % женщин перед вступлением в протокол в эмоциональном отношении к будущей беременности и предстоящего материнства имеют незначительные симптомы тревоги, согласно результатам проективной методики.

Выводы. Женщины Кузбасса перед вступлением в протокол более тревожны в личностном плане, у них выше потребность в любви, которую они хотят не только получать, но и отдавать. Им важно быть в серьезных и надежных отношениях с мужчиной. В эмоциональном отношении к предстоящей беременности и материнству большинство испытуемых имеют незначительные симптомы тревоги, а четверть из них – конфликт с данным состоянием.

Ключевые слова: ситуативная тревожность; личностная тревожность; фрустрация; агрессивность; ригидность; мотивация сохранения беременности; проективная методика

Trishkin A.G., Stepanova O.V., Luneva E.V., Shmelev A.A., Elgina S.I., Moses V.G., Rudaeva E.V., Moses K.B., Trishkin M.A.

Kemerovo State University,
 Center for Family Health and Reproduction "Krasnaya Gorka",
 Kuzbass Clinical Hospital named after S.V. Belyaev,
 Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia,
 Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St.Petersburg, Russia

PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF KUZBASS WOMEN ENTERING THE ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES PROGRAM

Objective – to study the psychological status of Kuzbass women entering the program of assisted reproductive technologies.

Results. The study showed that the level of personal anxiety, as an individual characteristic of women, is higher before entering the protocol, in contrast to the respondents of the control group. The leading motives for pregnancy in this category of women were defined as «Pregnancy to preserve relationships» and «Pregnancy to satisfy the need for love». The motive «Pregnancy as a protest» was not relevant for the Ith group of subjects. 58 % of women before entering the protocol in an emotional attitude to future pregnancy and upcoming motherhood have minor symptoms of anxiety, according to the results of the projective technique.

Conclusions. women of Kuzbass, before joining the protocol, are more anxious in personal terms, they have a higher need for love, which they want not only to receive, but also to give. It is important for them to be in a serious and reliable relationship with a man. In an emotional attitude to the upcoming pregnancy and motherhood, most of the subjects have minor symptoms of anxiety, and a quarter of them have a conflict with this condition.

Key words: situational anxiety; personal anxiety; frustration; aggressiveness; rigidity; motivation to preserve pregnancy; projective technique

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2022-4-74-80



ATPUPX

Тришкин А.Г., Степанова О.В., Лулева Е.В., Шмелев А.А., Елгина С.И., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Мозес К.В., Тришкин М.А. Психологический портрет женщин кузбасса, вступающих в программу вспомогательных репродуктивных технологий //Мать и Дитя в Кузбассе. 2022. №4(91). С. 74-80.



В жизни каждой женщины наступает время, когда она начинает задумываться о материнстве. Возникает вопрос, что такое материнство и почему она стремится испытать, почувствовать на себе это состояние, преодолевая невероятные трудности, которые известны только самым близким людям, порой многие стараются никого не впускать в свой внутренний мир, в котором происходят колоссальные изменения, и чаще всего волнующие и тревожные. Опираясь на высказывание доктора Щеголева А.А., «Материнство — это не только особая биология женского организма, не только психофизиологическое состояние женщины, обусловленное вынашиванием, рождением и вскармливанием ею ребенка, это особая духовная ипостась, задающая ей новое качество существования» [1].

С момента принятия женщиной решения стать мамой, все вокруг начинает меняться: она начинает замечать другие краски, формы, события. Чувства и эмоции становятся более яркими и совершенно другими, не такими как раньше. В психике в этот период происходят колоссальные изменения на уровне физиологии, личности, а также меняются взаимоотношения между партнерами.

Но путь к материнству, как показывает действительность, у каждого свой — у кого-то долгий и тернистый, требующий много сил, терпения и больших психологических ресурсов, а у кого-то быстрый и легкий, не требующий много душевных затрат.

В современном мире мы все чаще стали сталкиваться с проблемой бесплодия, которая требует внимания не только со стороны медицины, но и со стороны психологии. Диагноз «бесплодие» трансформирует весь жизненный путь личности и накладывает свой отпечаток на психологические свойства личности в целом [2].

Современная наука не стоит на месте, и медицина сделала колоссальный прорыв в лечении «бесплодия», используя в своем арсенале вспомогательные репродуктивные технологии — ЭКО, ИКСИ и другие методы, чтобы все больше семей испытали счастье материнства и отцовства. На сегодняшний день экстракорпоральное оплодотворение является самым эффективным методом лечения бесплодия. Если речь идет о лечении, то, хотим мы этого или нет, у пациентов в большинстве случаев возникают тревога, волнение, переживания. ЭКО — это стрессовая ситуация. Основные эмоции, которые сопровождают бесплодие — страх, тревога, агрессия, направленная не только на себя, но и на окружающих людей. Вина, обида, горе, растерянность и разочарование в жизни — все эти эмоции переплетаются между собой, образуя некий конгломерат переживаний у женщины [3].

Источниками переживаний, которые вызывают вышеперечисленные эмоции, являются: стресс, связанный с невозможностью реализации материнских и отцовских функций; опыт неудачных попыток в прошлом; разнородная и негативная информация в СМИ о ВРТ; представление о том, что зачатие при помощи ЭКО неестественное; недоверие при исполь-

зовании донорского и крио материала и многие другие. Психическое состояние женщины может иметь решающее значение в происхождении некоторых форм бесплодия.

Цель исследования — изучение психологического статуса женщин Кузбасса, вступающих в программу вспомогательных репродуктивных технологий, а также выявление и сравнение данных показателей с группой женщин, которые выполнили свою репродуктивную функцию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе ЦОЗСР «Красная горка» методом сплошной выборки проведено тестирование 40 женщин, готовящихся к вступлению в протокол ВРТ с диагнозом бесплодие (I группа) и 30 женщин, которые выполнили свою репродуктивную функцию естественным путем (II группа).

Всем женщинам были предложены следующие методики:

1. Методика на выявление ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, адаптированная Ю.Л. Ханиным, для диагностики ситуативной тревожности, как состояния уровня тревожности в данный момент, и личностной тревожности, как индивидуальная, устойчивая характеристика человека.

2. Опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» для диагностики тревожности (как переживание сильной тревоги по незначительным поводам), фрустрации (разочарование из-за невозможности удовлетворить какую-либо потребность), агрессивности (повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям) и ригидности (трудности в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки) [4].

3. Анкета И.С. Магденко «Моя беременность» для определения доминирующей репродуктивной мотивации [5].

4. Проективная методика Г.Г. Филипповой «Я и мой ребенок», позволяет диагностировать готовность женщины к будущей беременности, ситуации материнства, особенности восприятия и ценности ребенка [6].

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ IBM SPSS STATISTICS 26. Оценка нормальности распределения проводилась с помощью критерия Шапиро-Уилка. Сравнительный анализ групп по параметрам проводился с использованием критерия Манна-Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Возраст обследованных женщин в сравниваемых группах не различался. Результаты изучения ситуативной и личностной тревожности женщин на момент вступления в протокол ВРТ и женщин,

выполнивших репродуктивную функцию, приведены в таблице 1.

Уровень ситуативной и личностной тревожности у пациенток I-й группы был выше, чем у женщин группы сравнения ($U = 41,38 \pm 7,7$ и $U = 46,05 \pm 8,8$; $37,10 \pm 9,5$ и $42,36 \pm 6,9$; $p < 0,46$, $p < 0,47$), и находился в диапазоне умеренной (ситуативная) и высокой (личностная) соответственно.

Уровни тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности у женщин, планирующих ВРТ, выше, в отличие от женщин группы сравнения: $U = 7,82 \pm 4,4$ и $U = 6,76 \pm 2,6$ ($p < 0,294$); $U = 7,30 \pm 4,1$ и $U = 6,00 \pm 2,9$ ($p < 0,291$); $U = 6,80 \pm 3,8$ и $U = 6,73 \pm 3,0$ ($p < 0,877$); $U = 9,02 \pm 3,2$ и $U = 8,56 \pm 3,4$ ($p < 0,591$), но статистически значимой разницы не обнаружено. Данные приведены в таблице 2.

При использовании Анкеты И.С. Магденко «Моя беременность» для определения доминирую-

щей репродуктивной мотивации выявлена значимая разница по трем ведущим мотивам: «Беременность для удовлетворения потребности в любви», «Беременность как протест», «Беременность для сохранения отношений». Мотивы «Беременность для удовлетворения потребности в любви» и «Беременность для сохранения отношений» были более значимы для женщин, которые готовятся к ВРТ, а «Беременность как протест» был значимым для женщин контрольной группы: $U = 15,40 \pm 2,7$ и $U = 13,53 \pm 3,8$ ($p = 0,041$); $U = 11,82 \pm 5,1$ и $U = 9,36 \pm 4,5$ ($p = 0,029$); $U = 7,62 \pm 4,5$ и $U = 10,10 \pm 4,8$ ($p = 0,030$). По остальным мотивам статистически значимой разницы не обнаружено. Данные приведены в таблице 3.

Эмоциональное отношение женщин к беременности и материнству на момент вступления в протокол ВРТ, в отличие от респондентов контрольной группы, распределено следующим образом: благо-

Таблица 1
Результаты изучения ситуативной и личностной тревожности женщин на момент вступления в протокол ВРТ и женщин, выполнивших репродуктивную функцию

Table 1
Results of the study of situational and personal anxiety of women at the time of entry into the ART protocol and women who performed reproductive function

Показатели	I группа (n = 40)	II группа (n = 30)	p
Ситуативная тревожность (Спилбергер-Ханин)	41,38 ± 7,7	37,10 ± 9,5	0,46
Личностная тревожность (Спилбергер-Ханин)	46,05 ± 8,8	42,36 ± 6,9	0,47

Таблица 2

Результаты изучения самооценки психических состояний женщин на момент вступления в протокол ВРТ и женщин, выполнивших репродуктивную функцию

Table 2
Results of the study of the self-assessment of mental states of women at the time of entry into the ART protocol and women who performed reproductive function

Показатели	I группа (n = 40)	II группа (n = 30)	p
Тревожность (Айзенк)	7,82 ± 4,4	6,76 ± 2,6	0,294
Фрустрация (Айзенк)	7,30 ± 4,1	6,00 ± 2,9	0,291
Агрессия (Айзенк)	6,80 ± 3,8	6,73 ± 3,0	0,877
Ригидность (Айзенк)	9,02 ± 3,2	8,56 ± 3,4	0,591

приятное отношение к беременности и ситуации материнства определили 3 человека (7 %) и 14 человек (47 %) соответственно; незначительные симптомы тревоги — 23 человека (58 %) и 5 человек (17 %); тревога в отношении к будущей беременности и ситуации материнства — 4 человека (10 %) и 1 человек (3 %); а конфликт с будущей беременностью и ситуацией материнства был определен выше у контрольной группы — 10 человек (25 %) и 10 (33 %).

ОБСУЖДЕНИЕ

В проведенном исследовании выбор тестового материала был обусловлен простотой заполнения, небольшим количеством времени для проведения инструктажа и достоверностью данных стандарти-

зированных методик. Полученные результаты исследования уровней личностной и ситуативной тревожности позволяют сказать, что женщины Кузбасса перед вступлением в протокол имеют высокую личностную тревожность в отличие от респондентов, выполнивших свою репродуктивную функцию, данные находятся в диапазоне высокой тревожности. Личностная тревожность — это индивидуальное свойство, устойчивая характеристика человека. Индивидуальное свойство воспринимать значительное число событий в качестве угрожающих с реагированием на них состоянием тревоги. Перед тем как женщина вступает в протокол, она проходит целый ряд обследований, медицинских манипуляций, консультаций у разного рода специалистов, что способствует появлению стрессового напряжения, которое, в зависимости от лич-

Таблица 3

Результаты различия ведущих мотивов сохранения беременности женщин на момент вступления в протокол ВРТ и женщин, выполнивших репродуктивную функцию

Table 3

Results of the difference between the leading motives for maintaining pregnancy of women at the time of entry into the ART protocol and women who performed reproductive function

Показатели	I группа (n = 40)	II группа (n = 30)	p
Беременность для реализации чувства материнства	14,82 ± 2,5	15,86 ± 2,6	0,085
Беременность для удовлетворения потребности в любви	15,40 ± 2,7	13,53 ± 3,8	0,041
Беременность, как соответствие социальным ожиданиям, статусу	14,07 ± 4,1	14,00 ± 4,1	0,962
Беременность, как протест	7,62 ± 4,5	10,10 ± 4,8	0,030
Беременность для сохранения отношений	11,82 ± 5,1	9,36 ± 4,5	0,029
Беременность, как отказ от прошлого	10,00 ± 4,1	9,16 ± 4,6	0,422
Беременность для сохранения собственного здоровья	10,30 ± 3,2	10,80 ± 3,3	0,397
Беременность для получения материальной выгоды	7,55 ± 3,9	9,23 ± 4,5	0,153
Беременность, как уход от одиночества	8,10 ± 4,8	6,43 ± 4,0	0,153
Беременность для рождения ребенка определенного пола	4,75 ± 4,7	6,06 ± 5,1	0,251
Беременность для получения поддержки в старости	11,72 ± 4,4	11,06 ± 4,9	0,369
Беременность по религиозным убеждениям	9,30 ± 4,1	8,40 ± 4,3	0,278
Беременность, как привлекательность неизвестного	12,47 ± 3,7	12,06 ± 5,2	0,896

ности человека, повышает уровень тревожности [6].

Ситуативная тревожность характеризует человека в данный момент времени и связана с конкретной внешней ситуацией. Уровень ситуативной тревожности является одномоментным эмоциональным состоянием человека, и может меняться с течением времени в зависимости от того, насколько человек расценивает свое окружение как опасное или угрожающее. Умеренный уровень ситуативной тревожности не является негативной чертой и определяется как оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги». Оптимальный уровень тревоги необходим для эффективного приспособления личности и является адаптивным [7]. Полученные результаты показали, что ситуативная тревожность находится в диапазоне умеренной тревожности в обеих группах.

Исследуя психоэмоциональное состояние женщин по параметрам тревожность, фрустрация, агрессивность и ригидность статистически значимой разницы в этих психических состояниях выявлено не было, и они соответствуют среднему допустимому уровню.

Ведущие репродуктивные мотивами для женщин, вступающих в программу ВРТ — «Беременность для удовлетворения потребности в любви» и «Беременность для сохранения отношений». Мотив «Беременность для удовлетворения потребности в любви» является психологическим. Потребность в любви — это базовая потребность человека. Мотив потребности в любви, когда женщина «желает родить ребенка от любимого человека», «видит в нем «продолжение» любви супругов», «испытывает чувство благодарности к мужу за счастье материнства»; без удовлетворения этой потребности она не ощущает себя счастливой, даже если все другие потребности удовлетворены. Потребности в любви предполагают как потребность «давать» любовь и

заботиться о будущем ребенке и потребность «получать» любовь от него. Данный мотив может быть как способ восполнения дефицита любви к самой себе [8].

Мотив «Беременность для сохранения отношений» является социальным — женщина решает на рождение ребенка, чтобы внести нечто новое в близкие отношения с мужчиной или удержать его. Данный мотив может быть мотивом манипулирования партнером. Его приписывают не только женщинам, но и для мужчин он не является редкостью. Этот мотив может выступать как психологический мотив, и способствовать высокому уровню адаптивности женщины к беременности, а также зрелости супружеской подсистемы. Потребности в сохранении отношений — «беременность поможет к лучшему изменить мои отношения с близким человеком», «рождение ребенка позволит внести нечто новое в отношения с близким для меня человеком», «рождение ребенка позволит укрепить семью». Будущий ребенок выступает как частица любимого человека, символ «светлого» прошлого или настоящего, который женщина хочет пронести через всю жизнь [9].

Для группы женщин, у которых беременность наступила естественным путем, актуальными были мотивы «Беременность для удовлетворения потребности в любви» и «Беременность как протест». Мотив «Беременность как протест» является социальным — беременность назло значимому мужчине или родителям. Такое поведение свойственно молодым девушкам. Беременность носит характер вызова, противостояния миру взрослых, является для женщины драматической и часто травмирующей ее психику. Будущий ребенок используется в качестве объективного аргумента, объясняющего невозможность возврата к прежним отношениям. Беременность используется также как способ дифференциации от родительской семьи. По другим мотивам статистической значимости обнаружено не было [10].

Для исследования эмоционального и личностного отношения человека к определенному событию или явлению незаменимыми являются проективные методики. Данная методика выявляет идентификацию испытуемых женщин себя в качестве матери, эмоциональную связь с ребенком, уверенность в своих силах, настрой на материнство. В отдельных случаях, анализируя полученные с помощью данной методики результаты, можно говорить о скрытом внутреннем конфликте с беременностью и ситуацией материнства. В рисуночном тесте учитывалось наличие на рисунке себя и ребенка, содержание ребенка и его возраст, наличие совместной деятельности матери и ребенка, психологическая дистанция, формальные признаки, принятые в психодиагностике — качество линий, наличие штриховки, расположение на листе, размер рисунка, детали рисунка. Следует принять во внимание, что данная методика предполагает исследование беременных женщин или женщин, которые уже имеют детей, подтвердив исследования Филипповой Г.Г., что данная проективная методика может быть применена с целью исследования женщин небеременных, не имеющих детей, и готовящихся к ЭКО [11].

Анализируя результаты данной методики и опираясь на вышеизложенные показатели, были определены следующие группы:

- 1) Благоприятное отношение к будущей беременности и ситуации материнства;
- 2) Незначительные симптомы тревоги, неуверенность в отношении будущей беременности и материнства;
- 3) Тревога и неуверенность в отношении к беременности и материнству;
- 4) Конфликт с беременностью или ситуацией материнства.

Анализируя творческие работы женщин перед вступлением в протокол ВРТ, значительная группа определилась как имеющая незначительные симптомы тревоги в отношении будущей беременности и ситуации материнства. А наибольшая группа женщин, выполнивших свою репродуктивную функцию, определилась как имеющие благоприятное отношение к беременности и ситуации материнства — 14 человек, что составило 47 %. Женщина, состоявшаяся в материнстве и удовлетворившая потребность в ней имеет благоприятное отношение к беременности и материнству вообще. По методике

Г.Г. Филипповой, — эти испытуемые позитивно относятся к материнству, четко представляют ценность ребенка, свою роль как матери, и реалистично показывают взаимоотношения с детьми. Женщины, которые готовятся стать матерями, менее уверенно относятся к материнству и не имеют четкого понимания ценности ребенка [4].

ВЫВОДЫ

Полученные результаты исследования позволяют составить психологический портрет женщин Кузбасса, вступающих в программу ВРТ. Женщины, готовящиеся к ЭКО, имеют высокую личностную тревожность, что характеризует их как легко расстраивающихся, переживающих неприятности, о которых долго не могут забыть, тревожащихся о возможных, а не реальных трудностях, ранимых, беспокойных в отношении своих дел и забот и, если есть возможность, то могут избегать критических ситуаций и трудностей. Доминирующая репродуктивная мотивация у данной категории пациенток — «Беременность для удовлетворения потребности в любви» и «Беременность для сохранения отношений». Большинство из них имеют незначительные симптомы тревоги в эмоциональном отношении к будущей беременности и ситуации материнства.

Результаты исследования могут быть полезны специалистам в области медицинской психологии. Несмотря на то, что полученные результаты в целом соответствуют данным, которые были получены в других регионах, небольшой размер выборки не позволяет однозначно утверждать, что данный психологический портрет присущ только женщинам Кузбасса, которые вступают в протокол ВРТ. Необходимы дальнейшие исследования на более крупных выборках, а также могут быть дополнены изучением других компонентов структуры в рамках психологических особенностей женщин Кузбасса.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Elgina SI, Zolotarevskaya OS, Zakharov IS, Mozes VG, Rudaeva EV, Burova OS, Malinovskiy VA. The effect of assisted reproductive technologies conducted in the framework of the mandatory health insurance. *Mother and baby in Kuzbass*. 2019; 2(77): 20-23. Russian (Елгина С.И., Золоторевская О.С., Захаров И.С., Мозес В.Г., Рудаева Е.В., Бурова О.С., Малиновский В.А. Результативность применения вспомогательных репродуктивных технологий, проведенных в рамках программы обязательного медицинского страхования //Мать и дитя в Кузбассе. 2019. № 2(77). С. 20-23).
2. Yakovenko EM, Yakovenko SA. In vitro fertilization (IVF) and other methods of overcoming infertility. М., 2020. 280 p. Russian (Яковенко Е.М., Яковенко С.А. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и другие методы преодоления бесплодия. М., 2020. 280 с.)
3. Mishenko OI, Mozes VG, Kosinova MV, Blagoveshenskaya OP, Mozes KB, Rudaeva EV, et al. Gestational diabetes mellitus — modern representations on epidemiology, pathogenesis, diagnostics and prevention of complications. *Transbaikalian medical bulletin*. 2020; 1: 111-120. Russia (Мищенко О.И., Мозес В.Г., Косинова М.В., Благовещенская О.П., Мозес К.Б.,

- Рудаева Е.В., и др. Гестационный сахарный диабет – современные представления об эпидемиологии, патогенезе, диагностике и профилактике осложнений //Забайкальский медицинский вестник). 2020. № 1. С. 111-120.) DOI: 10.52485/19986173_2020_1_111
4. Naku EA, Bokhan TG, Ul'yanich AL, Shabalovskaya MaV, Tosto MG, Terekhina OV, Kovas YV. Psychological characteristics of women undergoing an ivf treatment. *Gynecology, obstetrics and perinatology*. 2016; 15(6): 23-30. Russian (Наку Е.А., Бохан Т.Г., Ульянич А.Л., Шабаловская М.В., Тосто М.Г., Терехина О.В., Ковас Ю.В. Психологические характеристики женщин, проходящих лечение по программе ЭКО //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2016. Т. 15, № 6. С. 23-30.) DOI: 10.20953/1726-1678-2016-6-23-30
 5. Kharlamova TM, Kurilova AV. Psychological characteristics of women suffering from infertility (results of Student's T-test). *International journal of experimental education*. 2016; (7): 167-168. Russian (Харламова Т.М., Курилова А.В. Психологические особенности женщин, страдающих бесплодием (результаты Т-критерия Стьюдента) // Международный журнал экспериментального образования. 2016. № 7. С. 167.)
 6. Shestakova OV, Tetelyutina FK. Quality of life and feature of the psychoemotional state in the married couple at fruitless marriage. *Modern problems of science and education*. 2015; (6): 146-146. Russian (Шестакова О.В., Тетелютина Ф.К. Качество жизни и особенности психоэмоционального состояния в супружеской паре при бесплодном браке // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6. С. 146-146.) URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=23337>
 7. Yakupova VA, Zakharova EI. Internal maternal position of women who became pregnant using ivf. *National psychological journal*. 2015; 1(17): 96-104. Russian (Якупова В.А., Захарова Е.И. Внутренняя материнская позиция женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО //Национальный психологический журнал. 2015. № 1(17). С. 96-104.) DOI: 10.11621/npj.2015.0111
 8. Yelgina SI, Zakharov IS, Rudaeva EV. Women's reproductive health and features of eating behavior. *Fundamental and Clinical Medicine*. 2019; 4(3): 48-53. Russia (Елгина С.И., Захаров И.С., Рудаева Е.В. Репродуктивное здоровье женщин и особенности пищевого поведения //Фундаментальная и клиническая медицина. 2019. Т. 4, № 3. С. 48-53.) DOI: 10.23946/2500-0764-2019-4-3-48-53
 9. Petragickaya EA. Subjective picture of the life course of women with reproductive disorders. *Lichnost' v ekstremal'nykh usloviyakh i krizisnykh situatsiyakh zhiznedeyatel'nosti*. 2015; 5: 297-305. Russian (Петражицкая Е.А. Субъективная картина жизненного пути женщин с репродуктивными нарушениями //Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2015. № 5. С. 297-305.)
 10. Magdenko OV, Shirokorad GN. Contemporary Psychological portrait of the women having infertility. *Problems of Clinical Psychology and Personality Psychology: Proceedings of the All-Russian Conference with International Participation*. Novosibirsk, 2017. P. 328-336. Russian (Магденко О.В., Широкоград Г.Н. Психологический портрет женщин, страдающих бесплодием //Современные проблемы клинической психологии и психологии личности: Матер. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Новосибирск, 2017. С. 328-336.)
 11. Stenyaeva NN, Khritinin DF, Chausov AA, Grigoryev VY. Psychosomatic and sexual disorders in women with infertility in assisted reproductive technology programs. *Journal Obstetrics and Gynecology*. 2018; 4: 86-93. Russian (Стеняева Н.Н., Хритинин Д.Ф., Чаусов А.А., Григорьев В.Ю. Психосоматические и сексуальные расстройства у женщин с бесплодием в программах вспомогательных репродуктивных технологий //Акушерство и гинекология. 2018. № 4. С. 86-93.) DOI: 10.18565/aig.2018.4.86-93

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ЕЛГИНА Светлана Ивановна

650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: elginas.i@mail.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ**INFORMATION ABOUT AUTHORS**

ТРИШКИН Алексей Геннадьевич, доктор мед. наук, зав. кафедрой новых репродуктивных технологий, ФГБОУ ВО КемГУ; акушер-гинеколог, репродуктолог, зав. отделением ВРТ, ООО ЦОЗСР «Красная Горка», г. Кемерово, Россия.
E-mail: ale-trishkin@yandex.ru

TRISHKIN Alexey Gennadievich, doctor of medical sciences, head of the department of new reproductive technologies, Kemerovo State University; obstetrician-gynecologist, reproductologist, head of the ART department, Center for Family Health and Reproduction "Krasnaya Gorka", Kemerovo, Russia. E-mail: ale-trishkin@yandex.ru

СТЕПАНОВА Оксана Васильевна, клинический психолог, ООО ЦОЗСР «Красная Горка», г. Кемерово, Россия.
E-mail: stepanova.oksa@inbox.ru

STEPANOVA Oksana Vasilievna, clinical psychologist, Center for Family Health and Reproduction "Krasnaya Gorka", Kemerovo, Russia. E-mail: stepanova.oksa@inbox.ru

ЛУНЁВА Елена Валерьевна, врач акушер-гинеколог, ГАУЗ ККБ им. С.В. Беляева; ООО ЦОЗСР «Красная Горка», г. Кемерово, Россия.
E-mail: gozdok74@mail.ru

LUNEVA Elena Valerievna, obstetrician-gynecologist, Kuzbass Clinical Hospital named after S.V. Belyaev; Center for Family Health and Reproduction "Krasnaya Gorka", Kemerovo, Russia.
E-mail: gozdok74@mail.ru

ШМЕЛЕВ Алексей Андреевич, магистрант кафедры «Физиологии и генетики», ФГБОУ ВО КемГУ; биолог, ООО ЦОЗСР «Красная Горка». E-mail: shmeliov.lexa@yandex.ru

SHMELEV Alexey Andreevich, master's student of the department of physiology and genetics, Kemerovo State University; biologist, Center for Family Health and Reproduction "Krasnaya Gorka", Kemerovo, Russia. E-mail: shmeliov.lexa@yandex.ru

<p>ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: elginas.i@mail.ru</p>	<p>ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: elginas.i@mail.ru</p>
<p>МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, доцент, директор Медицинского института, ФГБОУ ВО КемГУ, г. Кемерово, Россия. E-mail: vadimmoses@mail.ru</p>	<p>MOZES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, docent, director of the Medical Institute, Kemerovo State University, Kemerovo, Russia. E-mail: vadimmoses@mail.ru</p>
<p>РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. профессора Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: rudaeva@mail.ru</p>	<p>RUDAEVA Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: rudaeva@mail.ru</p>
<p>МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент кафедры поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.</p>	<p>MOZES Kira Borisovna, assistant of the department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.</p>
<p>ТРИШКИН Макар Алексеевич, курсант 2-го курса, ФГБВОУ ВО ВМА им. С.М. Кирова МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия.</p>	<p>TRISHKIN Makar Alexeevich, 2nd year cadet, Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia.</p>