

На правах рукописи

ШАХВОРОСТОВА Татьяна Владимировна

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ
РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН**

Специальность: 19.00.05 – социальная психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Ярославль – 2018

Работа выполнена на кафедре общей и педагогической психологии
ФГБОУ ВО «Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича
и Николая Григорьевича Столетовых»

Научный руководитель:

Зобков Александр Валерьевич

доктор психологических наук, доцент,
профессор кафедры общей и
педагогической психологии ФГБОУ ВО
«Владимирский государственный
университет имени Александра
Григорьевича и Николая Григорьевича
Столетовых»

Официальные оппоненты:

Василенко Татьяна Дмитриевна

доктор психологических наук,
профессор, заведующая кафедрой общей
и клинической психологии ФГБОУ ВО
«Курский государственный медицинский
университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Саковская Ольга Николаевна

кандидат психологических наук, доцент
кафедры психологии труда и
организационной психологии ФГБОУ ВО
«Ярославский государственный
университет им. П.Г. Демидова»

Ведущая организация:

ФГБОУ ВО «Саратовский национальный
исследовательский государственный
университет имени Н.Г. Чернышевского»

Защита состоится «14» декабря 2018г. в «10» часов на заседании объединенного
диссертационного совета Д 999.051.02 на базе ФГБОУ ВО «Ярославский государственный
университет имени П.Г. Демидова», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный
педагогический университет им. К.Д. Ушинского» по адресу: 150057, г. Ярославль, проезд
Матросова, д. 9, ауд. 208.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ВО «Ярославский
государственный университет имени П.Г. Демидова» по адресу: 150003, г. Ярославль,
ул. Полушкина роща, д. 1а и на официальном сайте ФГБОУ ВО «Ярославский
государственный университет имени П.Г. Демидова»: <http://www.rd.uniyar.ac.ru/>

Автореферат размещён на сайте ВАК РФ <http://vak.ed.gov.ru/>

Автореферат разослан «__» _____ 2018 г.

Ученый секретарь
диссертационного Совета



Маркова Елена Владимировна

Общая характеристика работы

Актуальность исследования. Проблема изучения психологического состояния женщин с диагнозом «бесплодие», характеристик их личности исследуется в социальной, медицинской, перинатальной психологии с середины XX века.

Проявления психологического состояния женщин с диагнозом «бесплодие» непосредственно связано с социально-психологическими понятиями: семейная репродуктивная ситуация, репродуктивное поведение, репродуктивная установка, репродуктивные мотивы (А. И. Антонов, В. В. Бойко, В. М. Медков, Д. Н. Узнадзе и др.). Для репродуктивного поведения женщин, имеющих в анамнезе диагноз «бесплодие», характерен набор шаблонов и линий поведения, которые зависят от репродуктивной установки, навязанной социальным окружением и семейными репродуктивными мотивами. В свою очередь, репродуктивные мотивы, как показывают исследования, зависят от семейной репродуктивной ситуации, произошедшей когда-то в онтогенезе самих женщин и их семей.

Психоэмоциональное состояние бесплодных женщин становится отражением социальной реальности, социальной среды, в которой проживают они и их семьи на протяжении многих поколений (Г. М. Андреева, Г. Блумер, Н. Н. Богомолова, М. Кун, Дж. Г. Мид, Я. Морено, Л. А. Петровская и др.). Однако, наряду с вышеописанными теоретическими исследованиями, не рассматривалась взаимосвязь социального статуса бесплодных женщин в малой группе (семье) и нарушений репродуктивной функции.

В настоящее время широко распространены научные исследования характеристик личности женщин с диагнозом «бесплодие». Исследуются психологические факторы, предшествующие и сопутствующие заболеванию: черты психического инфантилизма, тревожность, склонность к депрессивным реакциям (В. В. Бойко, Ф. В. Дахно, А. В. Колчин, Э. В. Макаричева, В. Д. Менделевич). Изучаются механизмы преодоления психоэмоционального стресса женщинами с диагнозом «бесплодие» (В. В. Абрамченко, А. И. Антонов, В. Д. Менделевич и др.). Исследуется психосексуальная сфера семейных пар (М. В. Струковская, В. Д. Тополянский), выявляются различия мотивов деторождения у бесплодных пар и пар, имеющих детей (Р. Дж. Пепперел и соавторы). В числе прочего, необходимо рассматривать возможные изменения в социальной структуре личности бесплодных женщин на социально-психологическом уровне, что поможет расширить теоретические представления о социально-психологических детерминантах репродуктивной функции женщин и дополнить знания о социальной структуре личности.

Определено, что диагноз «бесплодие», во-первых, влияет на психологическое состояние женщины, провоцируя у нее хронический стресс (В. В. Васильева, О. С. Карымова, Т. Н. Колгушина, Э. В. Макаричева, Г. Г. Филиппова), приводя к снижению социально-психологической адаптации, дезорганизации жизнедеятельности; во-вторых, на психосоматические проявления ее организма (А. И. Антонов, Л. Н. Белоус, Н. А. Богдан, В. В. Бойко, Т. Д. Василенко, Ф. В. Дахно, О. С. Карымова, А. Н. Каталевская, К. Н. Кечиян, Э. В. Макаричева, В. М. Медков, В. Д. Менделевич, Г. Г. Филиппова, Е. В. Чадаев и др.).

Хотя в теоретических исследованиях представлено описание влияния стрессовой ситуации, связанной с постановкой диагноза «бесплодие», на общее психоэмоциональное состояние женщин, отсутствует интегративный подход в изучении собственно-психологического и социально-психологического уровней их личности, что затрудняет понимание причин детерминации репродуктивной функции женщин.

Состояние женщин с диагнозом «бесплодие», уходит своими корнями в межпоколенные отношения, где возникали социально-психологические нарушения в семейных отношениях малой группы (семьи), их изучение позволит дополнить характеристики социально-психологического внутриличностного конфликта, который может являться одной из причин нарушений репродуктивной функции у бесплодных женщин.

Исследование социально-психологических детерминант репродуктивной функции приобретает в контексте социальной психологии особое значение, поскольку раскрывает содержание личностных и социальных характеристик, влияющих на социальный статус женщин в малой группе (семье), на их адаптацию в социальной среде и реализацию себя в роли женщины-матери. Их изучение позволит выявить и описать психоэмоциональное состояние, которое возможно является детерминантой репродуктивной функции женщин.

Низкий социально-психологический статус женщин, провоцирующий психоэмоциональный стресс, обозначен как социально-психологический феномен бесплодия, или состояние инфертильности.

В медицине существует пять основных факторов постановки диагноза «бесплодие»: трубно-перитонеальный, эндометриоз, эндокринные нарушения, маточные факторы, сочетание двух и более факторов.

Необходимо отметить, что все женщины с диагнозом «бесплодие» находятся в состоянии инфертильности, однако выборку исследования составили женщины с диагнозом «бесплодие», которые не имеют органических поражений репродуктивной системы и нарушения их репродуктивной функции, по мнению врачей, могут зависеть от их состояния социально-психологической неготовности к социальной роли матери. В настоящее время около 17 – 20 % женщин имеют диагноз «бесплодие».

Согласно международной классификации болезней Всемирной организации здравоохранения женщине, которая не забеременела в течение года, ставится диагноз «бесплодие». Проблема репродуктивной несостоятельности женщин перестала быть только медицинской, перейдя в русло психологических, социально-психологических, социальных и демографических проблем.

Следует подчеркнуть практическую значимость данного исследования, которая состоит, во-первых, в обосновании, разработке и реализации программы коррекции социально-психологического статуса женщин с диагнозом «бесплодие» в малой социальной группе (семье); во-вторых, в значительной степени в решении социально-демографической проблемы страны; в-третьих, результаты исследования позволят ответить на вопрос: какие доминирующие социально-психологические факторы детерминируют социально-психологический статус женщин в семье, обуславливают их травмирующее психоэмоциональное состояние, приводя к постановке диагноза «бесплодие» и психосоматическим нарушениям организма?

Таким образом, проблема исследования психоэмоционального состояния, характерного для женщин с диагнозом «бесплодие», не достаточно изучено на социально-психологическом уровне: не выявлены социально-психологические и личностные детерминанты репродуктивной функции женщин, не изучена их связь и роль в изменении последней, не определены социально-психологические и собственно-психологические структуры их личности.

Результаты исследования могут обеспечить дальнейшую теоретическую разработку направлений изучения социально-психологических основ репродуктивного поведения, установок и мотивов, социальной теории личности и ее статуса, обусловленных включенностью инфертильных женщин в социальную структуру малой группы (семьи); расширить знания о социальной структуре личности инфертильных и фертильных женщин; позволить оптимизировать программы психологической коррекции социальных и личностных детерминант репродуктивной функции женщин, способствующих ее восстановлению.

Цель исследования: изучить социально-психологические детерминанты репродуктивной функции женщин.

Объект исследования: детерминанты репродуктивной функции женщин.

Предмет исследования: социально-психологические детерминанты репродуктивной функции женщин.

Общая гипотеза исследования: инфертильность женщин определяет низкий социально-психологический статус в малой группе (семье) и наличие психоэмоционального стресса.

Частные гипотезы:

- Социально-психологический статус инфертильных женщин детерминируется определенными личностными особенностями социально-психологической и собственно-психологической направленности.

- Психоэмоциональный стресс инфертильных женщин провоцируется собственно-психологическими характеристиками, к которым следует отнести: мотивационную незрелость, хроническую депрессию, несформированную самооценку, тревожность.

Исходя из поставленной цели и сформулированных общей и частных гипотез, в исследовании решались следующие теоретические и эмпирические **задачи:**

- рассмотреть современное состояние проблемы «бесплодия», разработать теоретический подход изучения системы личности инфертильных женщин;

- изучить социально-психологический статус инфертильных и фертильных женщин в малой группе (семье), выявить факторы, детерминирующие психоэмоциональное состояние и статус женщин в семье;

- выявить статистические различия в структуре взаимосвязи социально-психологических детерминант репродуктивной функции фертильных и инфертильных женщин;

- разработать и эмпирически проверить программу коррекции социально-психологических детерминант репродуктивной функции инфертильных женщин.

Методологическая основа исследования базируется на принципе объективности, требующем глубокого анализа множества факторов, влияющих на развитие изучаемого явления; диалектике, предлагающей целостное и всестороннее рассмотрение явлений в их развитии и взаимосвязи; интегративном подходе как

общеметодологическом принципе науки; а также на следующих подходах и концепциях:

- основных положениях, раскрывающих связь психических процессов, свойств личности и деятельности (К. А. Абульханова, В. А. Зобков, А. В. Карпов, А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн, В. Д. Шадриков, Р.М. Шамионов и др.), в рамках которого человек рассматривается как активный творец своей жизнедеятельности;

- общенаучных подходах, обеспечивающих целостность исследования сложных явлений, в частности на системном подходе к концепции детерминации психических явлений (А. В. Карпов, Б. Ф. Ломов и др.);

- методологических положениях квалиметрии человека (А. И. Субетто, Н. П. Фетискин);

- основных принципах и положениях экспериментальной психологии, психодиагностики, а также организации эмпирических психологических исследований (В. Н. Дружинин, А.В. Карпов, Т. И. Миронова, Н. П. Фетискин и др.);

- теоретических концепциях трансгенерационного подхода в исследованиях М. Боуэна, Л. Г. Жедуновой, А. А. Королевой, И. Н. Мальковой, С. Минухина, Я. Морено, М. В. Сапоровской, И. Ю. Хамитовой, Б. Хеллингера и др.

Теоретическую основу исследования составляют:

- теоретические подходы и концепции социальной психологии: интеракционизм (Г. М. Андреева, М. Кун, Дж. Г. Мид, Я. Морено и др.) проявляется в рассмотрении поведенческих реакций женщин, которые основываются на структуре их личности, реализуемой социальной роли, и взаимодействии в малой группе; когнитивизм (Р. Абельсон, К. Левин, Т. Ньюком, Ч. Осгуд, М. Розенберг, П. Танненбаум и др.) рассматривается в работе в связи с теорией поля К. Левина и заложенными в памяти женщины негативными родовыми установками в отношении материнства; психоанализ (А. Фрейд, З. Фрейд и др.), прежде всего это возможность рассмотрения внутриличностных конфликтов, разрешение которых может привести к восстановлению репродуктивной функции;

- теоретические положения, обосновывающие медицинский диагноз «бесплодие» женщины, и психологии материнства, которые разработаны в трудах А. И. Антонова, Н. А. Богдан, Т.Д. Василенко, О. С. Васильевой, Ф. В. Дахно, И. В. Добряков, О. С. Карымовой, Н. В. Ключевой, Т. Н. Колгушиной, Э. В. Макаричевой, В. М. Медкова, В. Д. Менделевича, Г. Г. Филипповой, L.W. Сох, P. Pepperell и др.;

- теоретические концепции психической регуляции деятельности, эмоций, состояний, разработанных в исследованиях В. К. Вилюнаса, О. В. Дашкевича, Л. Г. Дикой, А. В. Зобкова, Е. П. Ильина, О. А. Конопкина, А. К. Осницкого и др.;

Методы исследования:

- теоретические: теоретический анализ специальной литературы, теоретическое обобщение результатов исследования;

- организационные: лонгитюдный метод, метод поперечных срезов;

- эмпирические: психодиагностические методы исследования детерминант репродуктивной функции женщин на поведенческом уровне и их отношения к себе как к предполагаемому субъекту социально-материнской активности (анкетные методики «Проявления социально-психологической адаптации инфертильности женщин в малой группе (семье)», «Самооценка развития социально-материнской

активности женщин»), выявления акцентуаций характера (методика аутоидентификации акцентуаций характера (Э. Г. Эйдемиллер), тест-опросник (Г. И. Шмишек, К. Леонгард), исследование личной и реактивной тревожности и степени проявления депрессии (шкала депрессии (А. Т. Бек), шкала тревожности (Ч. Д. Спилберг, Ю. Л. Ханин), исследование механизмов психологической защиты (опросник «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик в соавторстве с Г. Келлерманом и Х. Р. Контом), выявления сформированности доминирующей мотивации и самооценки личности («Мотивационно-самооценочный опросник» (В. А. Зобков)),

обсервационные методы: наблюдение, в том числе включенное;

- методы математико-статистической обработки данных: анализ средних значений, метод процентного соотношения, корреляционный и факторный анализ по методу выделения главных компонентов, метод максимального корреляционного пути Л. К. Выханду, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, коэффициент линейной корреляции Пирсона, метод структурно-психологического анализа (А. В. Карпов), критерий Стьюдента.

- интерпретационные: структурный, генетический.

Эмпирическая база исследования: исследование проводилось на базе женской консультации г. Гусь-Хрустального Владимирской области и Областного перинатального центра г. Владимира, а также Центра развития личности и психологической помощи «Сильная Личность – Основа Нации» г. Владимира.

Характеристика выборки. В исследовании приняли участие 386 женщин: 86 женщин с диагнозом «бесплодие» различной этиологии (без органических поражений женской половой системы), 100 женщин, беременных впервые, 100 женщин, имеющих вторую или последующие беременности и одного или нескольких детей, а также 100 женщин в третьем триместре беременности, имеющих патологии в течение процесса внутриутробного развития плода различной этиологии, находящихся в стационаре и проходящих курс лечения для сохранения беременности. Возраст испытуемых колебался от 18 до 43 лет. Женщины различного семейного, материального и социального положения, проживающие в городе и на селе.

Научная новизна работы:

- Дано описание феномена инфертильности женщин как социально-психологической категории. Под инфертильностью понимается социально-психологическое состояние женщин, определяющее постановку диагноза «бесплодие» и течение связанных с ним заболеваний, приводящих к низкому социальному статусу в малой группе (семье) и психоэмоциональному стрессу.

- Эмпирически подтвержден и реализован теоретический подход к исследованию социально-психологических детерминант репродуктивной функции женщин, включающий в себя состав и структуру исследуемого явления, систему мотивов и ценностей, связанных с личностью женщин, динамику развития и функционирования изучаемого явления, особенности существования различных его компонентов и характеристик социально-психологического и собственно-психологического содержания.

- Впервые научно обосновано и практически реализовано исследование психологического состояния инфертильных и фертильных женщин на социально-психологическом и собственно-психологическом уровнях личности.

- Впервые проведен качественный и количественный анализ социально-психологических детерминант репродуктивной функции инфертильных и фертильных женщин, который позволил выявить социальные характеристики личности, объединить их в компоненты и изучить взаимосвязи между ними.

- Выявлены и статистически доказаны различия структур личности инфертильных и фертильных женщин. В основу структуры личности инфертильных женщин входит мотивационный, социально-интеллектуальный, волевой компоненты, обуславливая непринятие инфертильными женщинами роли матери. У фертильных женщин в основе структуры личности лежат мотивационный, эмоциональный, социально-интеллектуальный и коммуникативный компоненты, которые свидетельствует о желании женщины подчинить жизнь ее семьи единственному мотиву – рождению ребенка.

- Выявлены содержательные характеристики социально-психологических детерминант репродуктивной функции инфертильных женщин: социально-интеллектуальная заторможенность (неумение внести в жизнедеятельность семьи свои мысли и желания, отстоять их и сделать значимыми для своей семьи); отсутствие желания реализации материнской роли; низкий самоконтроль поведения, который приводит к трудностям в социальной коммуникации; эмоциональная неготовность к материнству (женщина не ориентирована на выполнение видовой мотивации – продолжение рода); низкая степень эмпатии, проявляющаяся в трудностях в выражении сочувствия, сопереживания близким и родственникам; негативное отношение к детям и детскому поведению и собственно-психологический уровень личности (депрессивное состояние, личностная и реактивная тревожность, депрессивные типы акцентуации; конформность как зависимость от мнения социального окружения, несформированная самооценка; дисгармоничность мотивационной сферы; хронический социальный стресс, внутриличностный конфликт).

- Впервые реализован интегративный социально-психологический подход к восстановлению репродуктивной функции инфертильных женщин, сущность которого состоит в коррекции не только внутриличностных, но и социальных конфликтов, обуславливающих нарушение репродуктивной функции женщин.

Теоретическая значимость исследования определяется важностью научного обоснования и понимания феномена состояния инфертильности для развития современных положений социально-психологической науки.

Теоретический анализ, проведенный по проблеме исследования, позволил разработать социально-психологическую методологию исследований личности женщин с диагнозом «бесплодие» – состояния инфертильности, авторские социально-психологические методики, направленные на изучение феномена состояния инфертильности.

Применительно к феномену состояния инфертильности женщин рассмотрен их социально-психологический статус, определяющий позицию женщины в системе малой группы (семьи).

Впервые показано, что социально-психологический статус инфертильной женщины в малой группе (семье) детерминируется показателями компонентов системы ее личности: эмоционального, социально-мотивационного, социально-интеллектуального, волевого, коммуникативного, компонента социально-материнской

активности; теоретически и эмпирически доказано влияние психоэмоционального стресса на появление и динамику состояния infertility у женщин.

Описание социально-психологических и собственно-психологических детерминант репродуктивной функции infertile женщин позволяет дополнить теоретические положения о функционировании малых групп.

Внесены дополнительные теоретические данные о социально-психологическом статусе fertilyных женщин и их психоэмоциональном состоянии. Показано, что структуры личности женщин в состояниях fertilyности и infertility гетерогенны и качественно различны. Детерминантой репродуктивной функции fertilyных женщин выступает социально-материнская активность, а у infertilyных женщин – социально-эмоциональный стресс.

Выявление и систематизирование детерминант социально-психологического статуса и психоэмоционального состояния infertilyных и fertilyных женщин обогащает теорию личности в социальной психологии.

Разработанная и апробированная программа социально-психологического сопровождения infertilyных женщин позволяет дополнить теоретико-методический арсенал социально-психологических процедур, способствующих коррекции социально-психологического статуса женщин в малых группах (семье).

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты могут быть применены в различных областях социально-практической профессиональной деятельности: в практической психологии, образовании, медицине.

В практике психологического консультирования, представленные в исследовании результаты, могут служить:

- основанием для выдвижения основной гипотезы и дальнейшей консультационной работы с женщинами, проходящими подготовку к процедуре ЭКО (экстракорпорального оплодотворения), с бесплодными женщинами, получающими лечение;

- при психологическом сопровождении беременности и консультировании женщин в отделении патологии, в женской консультации – для формирования адекватного восприятия у беременных женщин своей будущей материнской роли;

- разработанная и апробированная программа по социально-психологическому сопровождению женщин в состоянии infertility, посредством применения индивидуальных и групповых методов коррекционной работы, а также авторской «Методики коррекции деструктивных конструктов поведения infertilyных женщин методом анализа семейных сценариев и мифов», способствует переводению их в состояние fertilyности и восстановлению репродуктивной функции, способствующей зачатию и рождению ребенка. Из 12 участниц эмпирической группы 7 женщин родили, 2 из них забеременели повторно сами и родили вторых детей.

В медицине:

- на базе материалов диссертационного исследования подготовлены научно-методические рекомендации для врачей акушеров-гинекологов, а также для среднего медицинского персонала по работе с женщинами, находящимися в состоянии infertility;

- материалы диссертационной работы могут быть включены в теоретический

материал курсов повышения квалификации медицинского персонала, работающего с бесплодными женщинами и женщинами, проходящими подготовку к процедуре ЭКО.

В образовании:

– результаты исследования могут быть использованы при разработке учебных программ для студентов и магистрантов, обучающихся по направлению «Психология». Разработан и проводится курс повышения квалификации «Трансгенерационный подход в психологии» для бакалавров, магистрантов и практикующих психологов во Владимирском государственном университете им. А. Г. и Н. Г. Столетовых.

Положения, выносимые на защиту:

1 Состояние infertility женщин как социально-психологическая характеристика «бесплодия» представляет собой единство низкого социального статуса в малой социальной группе (семье) и ярко выраженной психоэмоциональной напряженности – стресса, детерминируемое показателями компонентов личности женщин на социально-психологическом и собственно-психологическом уровнях, характеризующих женщин как социально незрелую личность с внутриличностными и социальными проблемами, не готовую к роли женщины-матери.

2 Теоретический подход, отражающий социально-психологические детерминанты репродуктивной функции женщин в состоянии infertility, раскрывает морфологию, проявляющуюся в строении и организации структуры их личности; аксиологию, определяющую систему мотивов и ценностей, изменяющуюся в результате появления и развития состояния; динамику функционирования и утяжеления состояния с течением времени; онтологию – особенности личностных и поведенческих характеристик женщин, отражающих наличие у них infertility состояния.

3 Структурная организация и взаимосвязи компонентов личности infertility и фертильных женщин качественно различны. В системе личности infertility женщин доминирующими компонентами выступают мотивационный, социально-интеллектуальный и волевой, обуславливая неготовность женщин к рождению ребенка. Доминирующим компонентом системы личности фертильных женщин выступают мотивационный, эмоциональный, социально-материнской активности и коммуникативный компоненты, подтверждая направленность женщин на рождение ребенка и реализацию их социально-материнской роли.

4 Содержание наиболее значимых социально-психологических детерминант infertility женщин характеризует их как социально дезадаптированную личность: с несформированной самооценкой, конформную, тревожную, эмоционально неготовую к материнству, с мотивационной незрелостью, находящуюся в конфронтации с социальным окружением, не способную отстоять свою точку зрения, с низким контролем поведения. Описанные характеристики infertility женщин обуславливают состояние хронического психоэмоционального стресса, наличие внутриличностного конфликта, утрату статуса матери в малой группе (семье) и как результат нарушение репродуктивной функции и постановку диагноза «бесплодие».

5 Содержание наиболее значимых социально-психологических детерминант фертильных женщин характеризует их как личность с уравновешенным психоэмоциональным состоянием, которая имеет мотивационную направленность на рождение ребенка, эмоционально готова к роли матери, толерантна к детскому

поведению и капризам, способна волевым усилием мобилизовать не только себя, но и свою семью, обладает социальным статусом женщины-матери в малой группе (семье), социально адаптирована.

6 Программа восстановления репродуктивной функции женщин включает групповые релаксационные занятия с использованием методов арт-терапии, сказкотерапии, беседы, которые помогают выявить и в дальнейшем скорректировать социально-психологические детерминанты репродуктивной функции женщин. В индивидуальной работе с инфертильными женщинами посредством «Методики коррекции деструктивных конструктов поведения инфертильных женщин методом анализа семейных сценариев и мифов» выявляются и корригируются внутриличностные конфликты, детерминирующие репродуктивную функцию женщин.

Достоверность и надежность результатов исследования обеспечена методологической обоснованностью исходных положений; адекватностью комплекса методов и методик цели, задачам и предмету исследования; комплексным характером исследования; репрезентативностью выборки исследования; применением методов математико-статистического анализа; сочетанием качественного и количественного анализа материала.

Апробация и внедрение основных результатов исследования. Основные положения и результаты диссертационного исследования обсуждались на заседаниях кафедр «Психология личности и специальная педагогика», «Общая и педагогическая психология» ФГБОУ «Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»; кафедры «Общая психология и акмеология» Костромского университета им. Н. А. Некрасова, на методологических семинарах факультета психологии Ярославского государственного университета им. П. Г. Демидова, на 6 международных, всероссийских и региональных научно-практических конференциях. Результаты исследования отражены в 12 научных работах (4 опубликованы в журналах, рецензируемых ВАК, 8 – в журналах и сборниках РИНЦ), а также внедрены в практику работы Центра психологической помощи «Сильная Личность – Основа Нации» г. Владимира и учебные программы Владимирского государственного университета под личным руководством автора.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности 19.00.05 определяется соответствием изучаемых в работе аспектов областям, относящимся к социальной психологии (19.00.05). В содержание специальности 19.00.05 «Социальная психология» включены: социально-психологический анализ закономерностей поведения и деятельности людей, обусловленных фактом включения людей в социальные группы; закономерности общения и взаимодействия людей; социально-психологические характеристики социального и межличностного конфликта; специфика социально-психологического подхода к пониманию личности; соотношение личности и группы в социальной психологии; социально-психологические качества личности; личностные и социальные детерминанты социального поведения (раздел 4 в паспорте специальности); основные направления прикладных исследований и практической работы в социальной психологии: сфера семейных отношений и воспитания, сфера здравоохранения; проблема вмешательства и оказания психологической помощи (раздел 5 в паспорте специальности).

Структура и объем диссертационной работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Общий объем работы составляет 221 страница, содержит 9 таблиц и 10 рисунков; 8 приложений включают 17 таблиц и описание авторских методик. Библиографический список состоит из 259 наименований, из них 26 на иностранном языке.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении раскрываются актуальность, научная новизна, теоретическое значение и практическая значимость проведенного исследования, определяются цель и задачи исследования, обозначается теоретико-методологическая основа, формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Обзор современного состояния проблемы бесплодия в психологии» - представлены теоретико-методологические подходы к изучению проблемы психологического состояния женщин с медицинским диагнозом «бесплодие» в отечественной и зарубежной психологической литературе. Глава состоит из двух параграфов.

В первом параграфе «Обзор современного состояния проблемы бесплодия в отечественной психологии» представлены российские психологические исследования по теме диссертации.

Существует мнение, что ситуация постановки медицинского диагноза «бесплодие» происходит в результате наличия у женщин незрелых социально-психологических материнских установок, не сформированности основ репродуктивного поведения, а так же вследствие различных факторов психологической дезадаптации в их родительских семьях (А.И. Антонов, В.В. Бойко, О.С. Карымова, М.Н. Каткова, И.Н. Малькова, В.М. Медков, Т.И. Миронова, И.Ю. Свяцкевич, В.М. Смирнов, Д.Н. Узнадзе, и др.).

Нарушения в социально-психологическом поле ребенок – будущая мать, которой поставлен диагноз «бесплодие», приводят, как показывают исследования (В.В. Бойко, Ф.В. Дахно, А.В. Колчин, Э.В.Макарочева, В.Д. Менделевич, Л.П. Федина, Г.Г.Филлипова и др.) к замкнутости, конфликтности, инфантильности, тревожности, влияют на самооценку женщин и их локус контроля.

Во втором параграфе «Обзор современного состояния проблемы женского бесплодия в зарубежной психологии» изложены зарубежные исследования по проблеме женского бесплодия.

В большинстве работ описано влияние социально-психологического стресса на постановку и развитие диагноза «бесплодие». Рассматриваются три основные теории, которые сравниваются между собой в различных метаанализах исследований: социально-психологический стресс оказывает влияние на постановку и течение заболеваний, связанных с диагнозом «бесплодие» (L. W. Cox, S. Golombok, P. Peperell и др.); социально-психологический стресс не влияет на постановку и течение заболеваний, связанных с диагнозом «бесплодие» (Т. Вишманн, Дж. Шенкер, J. Voivin и др.); существует взаимовлияние социально-психологического стресса на постановку диагноза «бесплодие» и течение связанных с ним заболеваний (М. Амир, М. Винери, Т. Лин-Штайн, М. Нотман, Н. Хореш и др.).

Исследования отечественных и зарубежных авторов указывают на особое психоэмоциональное состояние (состоянии инфертильности - психологической

неготовности к материнству) у женщин с диагнозом «бесплодие». Психологическое состояние проявляется как феномен интеграции социально-психологических факторов и сопровождает постановку и течение диагноза «бесплодие» и требует дальнейшего изучения.

Во второй главе «Методологические основы и организация исследования социально-психологических детерминант репродуктивной функции женщин» раскрываются социально-психологические основы личности инфертильных женщин и теоретический подход к их изучению.

В первом параграфе «Методологические основы изучения системы личности женщин с диагнозом «бесплодие» описан теоретический подход к изучению системы их личности.

На сегодняшний день достаточно изучены мотивационные и эмоциональные характеристики личностного уровня бесплодных женщин (Ф.В. Дахно, О.С. Карымова, Г.Г. Филлипова и др.). Однако отметим, что мы не встретили работ, в которых бы рассматривалось инфертильное состояние женщин как совокупность социально-психологических детерминант, характеризующих их социально-психологический статус в семье (малой группе) и психоэмоциональную напряженность (стресс).

На наш взгляд, необходимо изучить социальную позицию инфертильных женщин в процессе их взаимодействия в малой группе (семье), так как любое социально-психологическое состояние, в том числе и состояние инфертильности должно быть изучено, по нашему мнению, в системе взаимосвязи: личность и малая группа (семья), личность и ее социальный конфликт, отражение правил, установок и законов малой группы, принятие или отторжение личностью ее социальной роли (Р. Абельсон, Г. М. Андреева, Г. Блумер, Н. Н. Богомолова, М. Кун, Дж. Г. Мид, Я. Морено, Т. Ньюком, Ч. Осгуд, Л. А. Петровская, М. Розенберг, А. Роуз, П. Танненбаум, Л. Фестингер, А. Фрейд, З. Фрейд, Ф. Хайдер, Т. Шибутани и др.).

Изучение социально-психологических детерминант репродуктивной функции женщин в состоянии инфертильности как интегративной системы их отношений к другим людям, самим себе, дает нам возможность для комплексного рассмотрения социально-психологического статуса инфертильных женщин в системе социально-психологических отношений малой группы (семьи).



Рисунок 1. Теоретический подход к изучению социально-психологической системы личности инфертильных женщин

Интегративное описание социально-психологического явления, применяемого к личности женщин в состоянии инфертильности, позволяет охватить и раскрыть: а) морфологию: состав и структуру явления, проявляющиеся в строении и организации; б) аксиологию: систему мотивов и ценностей, связанных с личностью женщины, которые трансформируются в процессе появления и развития состояния инфертильности; в) динамику: развитие и функционирование рассматриваемого явления в процессе постановки женщинам диагноза «бесплодие» и его осложнение со временем; г) онтологию: особенности существования различных компонентов, характеристик (показателей, элементов) социально-психологического и собственно-психологического содержания (см. рис.1).

Во втором параграфе «Методологические основы организации исследования социально-психологических детерминант репродуктивной функции женщин» раскрывается комплекс методов и методик сбора и обработки результатов, соответствующий цели и задачам исследования.

Для исследования социально-психологического уровня личности женщин в состоянии инфертильности, проводились консультационные беседы, сопровождаемые наблюдением за их поведением и активностью в социальной сфере. Нами разработаны и апробированы две авторские психодиагностические анкетные методики.

Первая методика - «Проявления социально-психологической адаптации инфертильных и фертильных женщин в малой группе (семье)» включает в себя 35 показателей личности инфертильных женщин, характеризующих их социальный статус в семье (малой группе) через анализ эмоциональной, волевой, мотивационной, коммуникативной сторон их взаимодействия в семье (модификация методики А.В. Зобкова). Вторая методика - «Самооценка развития социально-материнской активности женщин» включает 54 показателя, и реализует возможность выявления отношения женщины к себе как к гипотетически предполагаемому субъекту социально-материнской активности (модификация методики А.В. Зобкова).

Для исследования собственно-психологических детерминант женщин мы использовали комплекс методик, дающих представление о целостности изучаемого явления: методика аутоидентификации акцентуаций характера (Э.Г. Эйдемиллера), тест — опросник (Г.И. Шмишек, К.Леонгард); шкала депрессии (А.Т. Бек), (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин); опросник «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик в соавторстве с Г.Келлерманом и Х.Р.Контом); «мотивационно-самооценочный опросник» (В.А. Зобков).

Третья глава – «Исследование социально-психологических детерминант репродуктивной функции женщин», состоит из 3 параграфов.

В разделе параграфа 3.1. «Исследование социально-психологических детерминант состояния инфертильности у женщин, обусловленных социальным статусом в малой группе (семье)» приводятся результаты исследования социально-психологических детерминант состояния инфертильности, обусловленных социальным статусом женщин в семье (малой группе). Анализ результатов применения авторских методик, протоколов бесед с женщинами в женской консультации и протоколов наблюдений, позволили раскрыть с содержательной стороны социально-психологическую позицию инфертильных женщин в малой группе (семье). Психодиагностические показатели (n=35), характеризующие

социальный статус женщин в малой группе (семье), были разделены на шесть компонентов: социально-материнской активности, коммуникативный, социально-мотивационный, волевой, эмоциональный, социально-интеллектуальный.

Вышеназванные компоненты посредством показателей, обнаружили между собой тесную корреляционную связь ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$), раскрывая целостное содержание социального-психологического статуса инфертильных женщин в малой группе (семье). В каждом компоненте был выявлен доминирующий показатель, выступающий в роли детерминанты социального-психологического статуса инфертильных женщин в малой группе (семье). (см. таб.1, рис.2).

Таблица 1

Социально-психологические детерминанты инфертильных женщин, влияющие на их социально-психологический статус в малой группе (семье)

Компонент	Доминирующий показатель
Социально-материнской Активности (С-М А)	Негативное отношение к детям, детскому поведению
Коммуникативный (К)	Нарушение социальных отношений с мужем, родственниками
Социально-мотивационный (М)	Отсутствие личностной мотивации к реализации материнской роли
Волевой (В)	Низкий самоконтроль поведения
Эмоциональный (Э)	Эмоциональная неготовность к материнству
Социально-интеллектуальный (С-И)	Интеллектуально-социальная заторможенность в семейно-бытовой сфере

Нами установлен факт изменения уровня развития социально-интеллектуального, эмоционального, коммуникативного и волевого компонентов личности женщин с диагнозом «бесплодие», которые закладывают основные и устойчивые проявления состояния инфертильности, выраженного в низкой коммуникативной совместимости в малой группе, агрессии и отсутствии терпимости по отношению к детям и детскому поведению, властному и навязчивому поведению в семье (муж, родственники), поиску сильной личности (врача, психолога), опираясь на которую, женщина может решить свои социально-бытовые задачи, что в целом характеризует низкий социальный статус женщины в малой группе (семье).

В разделе 3.1.1. «Исследование социально-психологических детерминант состояния фертильности у женщин, обусловленного социальным статусом в малой группе (семье)» изучен и описан социально-психологический статус состояния фертильности женщин, находящихся в состоянии первой и последующей беременности.

Ведущими доминантами у женщин, находящихся в состоянии фертильности на социально-психологическом уровне были выявлены: 1) видение себя в роли матери (С-М А); 2) уверенность в рождении ребенка (Эм); 3) желание реализовать роль матери (М); 4) целеустремленность (В); 5) умение отстаивать свою позицию (С-И); 6) общительность (К).

Сравнивая результаты исследования социально-психологического уровня личности фертильных и инфертильных женщин, был применен метод структурно-

психологического анализа. В разделе 3.1.2. «Интерпретация различий социально-психологических структур инфертильных и фертильных женщин». Используя данный метод, возникла необходимость изменения способа построения структурограммы, так как каждый компонент включает в себя до шести показателей. Графическое отображение данных взаимосвязей ($n = 35$) затруднило бы наглядность и читаемость результатов исследования. В связи с этим было принято решение выстроить схематичные структурограммы (см. рис. 2, 3).

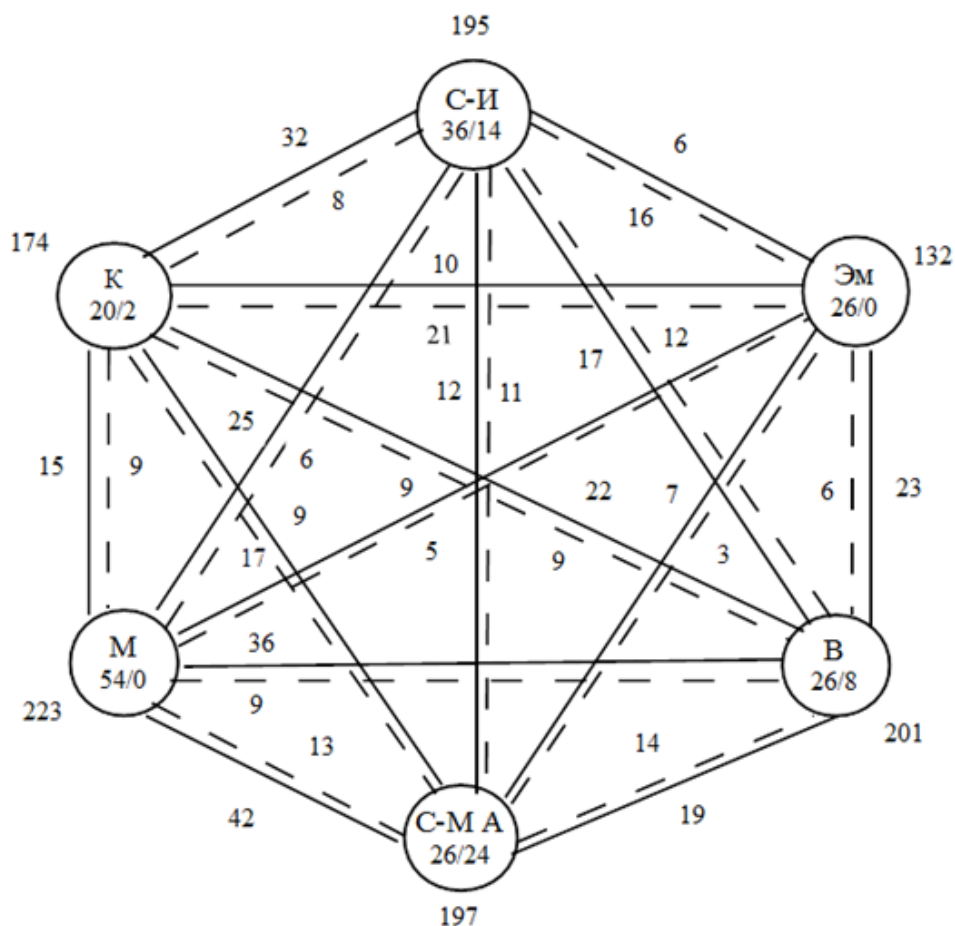


Рисунок 2. Схематичная структурограмма взаимодействия компонентов личности инфертильных женщин на социально-психологическом уровне

Обозначения: С-И – социально-интеллектуальный компонент, Эм – эмоциональный компонент, В – волевой компонент, С-М А – компонент социально-материнской активности, М – социально-мотивационный компонент, К – коммуникативный компонент. Жирная черта - положительные связи, $p \leq 0,01$, $p \leq 0,05$; жирная прерывистая черта - отрицательные связи, $p \leq 0,01$, $p \leq 0,05$. Рядом с каждым показателем указан его общий структурный вес, внутри показателя – положительные/отрицательные взаимосвязи показателей самого компонента.

Установлено, что на социально-психологическом уровне в инфертильном состоянии происходят значимые, глубинные изменения во взаимосвязях структур компонентов личности женщин, что говорит о наличии у них глубинных основ социально-психологического внутриличностного конфликта.

В состоянии инфертильности женщина находится под действием сильного эмоционально-психологического давления (наибольший структурный вес

приобретают мотивационный, социально-интеллектуальный, волевой и коммуникативный компоненты), которое нарушает ее социальный статус в малой группе (семье) и провоцирует психоэмоциональное напряжение (стресс), обусловленное детерминацией, эмоционального компонента и компонента социально-материнской активности. Происходит подмена социальной установки «Рождение ребенка» установкой «Забеременеть».

Внутренний конфликт по отношению к социальной роли матери, заложенный в поле семейных сценариев и мифов, проявляется на физиологическом уровне медицинским диагнозом «бесплодие», на социальном – снижением социального статуса в семье (малой группе), на психологическом – психоэмоциональным напряжением (стрессом).

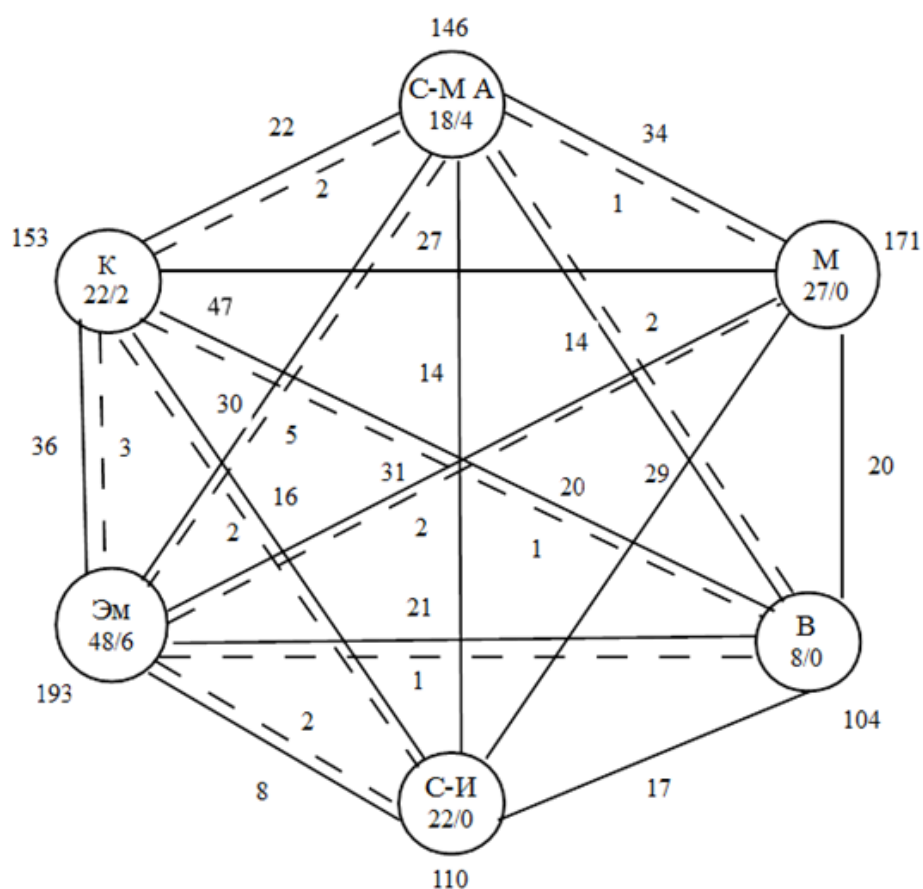


Рисунок 3. Схематическая структурограмма взаимодействия компонентов личности фертильных женщин на социально-психологическом уровне

Обозначения те же, что в таблице 2 и на рисунке 2.

У беременных женщин в состоянии фертильности в основе системы компонентов личности находится тесная и в основном положительная корреляционная взаимосвязь компонентов эмоционального, мотивационного, компонента социально-материнской активности и коммуникативного, имеющих наибольший структурный вес. Фертильные женщины чувствуют и проявляют нежность к своему еще не родившемуся ребенку, подчиняют себе работу всех членов своей семьи, обуславливая единство высокого социального статуса женщины, отсутствия психоэмоционального стресса, так как мать выступает в роли системообразующего фактора в малой группе (семье).

Значение индексов структурной организации систем личности инфертильных и фертильных женщин на социально-психологическом уровне

Компонент	инфертильные женщины			фертильные женщины		
	ИК	ИД	ИОС	ИК	ИД	ИОС
Социально-материнской активности	115	82	197	132	14	146
Коммуникативный	128	67	195	106	4	110
Социально-мотивационный	108	66	174	143	10	153
Волевой	81	51	132	174	19	193
Эмоциональный	143	58	201	100	4	104
Социально-интеллектуальный	181	42	223	168	3	171
Rp	- 0,37; p > 0,05					

Примечание: ИК (индекс когерентности) - количество положительных взаимосвязей, ИД (индекс дивергентности) – количество отрицательных взаимосвязей, ИОС (индекс организованности структуры).

Данные, приведенные в таблице 2, показывают высокий уровень организованности структур компонентов личности инфертильных и фертильных женщин, а значение $R_p = - 0,37; p > 0,05$, которое используется как средство определения экспресс - χ^2 , ниже уровня значимости говорит об инверсионности структур и их качественных различия во взаимосвязях компонентов.

Полученные результаты дополняют теоретические положения о социальной структуре личности фертильных и инфертильных женщин в социальной психологии. Понимание процессов, происходящих внутри измененной социальной структуры личности инфертильных женщин, зарождение и реализация социального внутриличностного конфликта, позволяет взглянуть на проблему «бесплодия» шире, нежели просто свести ее к различиям индивидных и личностных мотивов.

В раздел 3.2. «Исследование социально-психологических детерминант собственно-психологического уровня личности инфертильных женщин» осуществлен анализ психологических показателей состояния инфертильности у женщин. Исследования показали, что состояние инфертильности характеризуется наличием умеренной депрессии ($\sum_{ср} = 16,45 \pm 4,7$) с выраженными показателями когнитивно-аффективной субшкалы ($\sum_{ср} = 9,98 \pm 1,7$) и субшкалы соматизации ($\sum_{ср} = 6,66 \pm 1,0$) (шкала депрессии А.Т. Бек), высокий уровень личностной ($\sum_{ср} = 51,64 \pm 8,7$) и умеренный уровень реактивной тревожности ($\sum_{ср} = 39,76 \pm 6,9$) (шкала тревожности Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин).

По типу акцентуации характера инфертильные женщины были отнесены к циклоидному и конформному типам, которые характеризуют их как раздражительных, с частыми сменами оптимистического и пессимистического настроения (методика аутоидентификации акцентуаций характера (Э.Г. Эйдемиллера), тест — опросник (Г.И. Шмишек, К.Леонгард)).

Результаты применения методики «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, Х. Келлерман и Х. Р. Конте) подтверждают наличие высокого уровня общей напряженности всех типов психологических защит ($\sum_{ср} = 56,18 \pm 8,9$).

Исследования по методике «мотивационно-самооценочный опросник» (В.А. Зобков) позволили выявить дисгармоничность мотивационной сферы, неадекватность самооценки ($\Sigma x_{2cp} = 46,6 \pm 9,1\%$), ($\Sigma x_{3cp} = 54,1 \pm 11,4\%$), наличие инфантильности.

В разделе 3.2.1. «Исследование особенностей личности фертильных женщин на собственно-психологическом уровне» представлены результаты исследования психологического уровня материнской активности фертильных женщин. Установлено, что у них отсутствует депрессия ($\Sigma cp = 8,0 \pm 1,1$), не смотря на то, что они находятся в стрессовой ситуации, так как проходят лечение по поводу сохранения беременности в отделении патологии. В состоянии фертильности у женщин выявлен умеренный уровень личностной тревожности ($\Sigma cp = 25,51 \pm 5,1$) и низкий - реактивной ($\Sigma cp = 42,64 \pm 7,3$), что говорит о позитивных переживаниях женщин по поводу процесса сохранения беременности.

У фертильных женщин был отмечен эмоционально-лабильный тип акцентуации характера. Доминирующий тип акцентуации характеризует их как добрых, доверчивых, ответственных и впечатлительных людей. Женщины в состоянии фертильности стараются в процессе своей семейно-бытовой деятельности находить общий язык с членами своей семьи и окружающими, так как вся система их личности подчинена мотиву сохранения, вынашивания и рождения потомства.

Результаты применения методики «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, Х. Келлерман и Х. Р. Конте) показали низкую напряженность защит личности ($\Sigma cp = 45,01 \pm 4,3$), где отмечены два доминирующих типа защиты: «отрицание» и «интеллектуализация».

В разделе 3.2.2. «Интерпретация результатов исследования собственно-психологического уровня инфертильных и фертильных женщин» приведены результаты факторного анализа показателей ($n = 34$), выявленных в процессе исследования собственно-психологического уровня инфертильных и фертильных женщин. Проведенный анализ методом главных компонент с вращением факторов методом «Веримакс» выявил шесть факторов личности инфертильных и фертильных женщин, объясняющих социально-психологическую готовность женщин к роли матери: коммуникативный, эмоциональный, социально-материнской активности, социально-мотивационный, социально-интеллектуальный, волевой.

Схематичные структурограммы собственно-психологического уровня инфертильных и фертильных женщин представлены на рисунках 4 и 5.

Психологический анализ корреляционных связей показателей и фактор структурограммы показал, что у инфертильных женщин (рис.4) взаимосвязь факторов социально-материнской активности, эмоционального и волевого, имеющих наибольший вес, внутренне опираются и имеют вероятную «подпитку» от социально-интеллектуального, социально-мотивационного и коммуникативного факторов. Эти данные согласуются с результатами исследований, полученными на социально-психологическом уровне, и характеризуют инфертильных женщин как субъектов, не готовых к роли женщины-матери, а также зависимых от мнения их социального окружения. Можно предположить, что женщины, находящиеся в состоянии инфертильности, переживают глубинный внутриличностный конфликт, являющийся одной из детерминант репродуктивной функции.

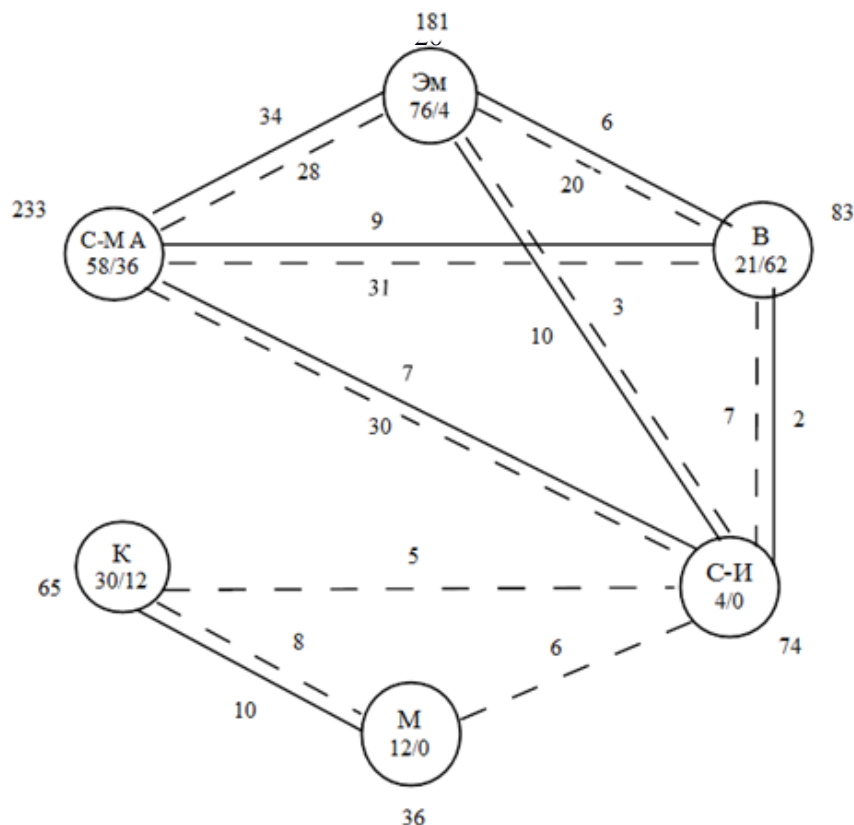


Рисунок 4. Схематичная структурограмма личности инфертильных женщин по факторам, выявленным на собственно-психологическом уровне

Обозначения: те же, что и на рис 2.

Инфертильные женщины, переживающие хронический социальный стресс по поводу непринятия своей материнской роли в их малой группе (семье), подвержены влиянию детерминант собственно-психологического уровня: депрессивное состояние (эмоциональный), зависимость от мнения сильной личности и подчинение ее решениям (волевой), зависимость от мнения социального окружения (коммуникативный), несформированная самооценка (социально-мотивационный), хронический социальный стресс (социально-интеллектуальный), что внутренне усиливает состояние инфертильности.

Аналогичное исследование, проведенное при участии фертильных женщин, показало, что у них (см. рис. 5) ведущими структурными факторами личности являются эмоциональный (наибольший структурный вес), коммуникативный социально-материнской активности. Это подтверждает предположение о самостоятельном принятии женщиной решения родить ребенка и подчинить этому событию все остальные стороны жизни ее малой группы (семьи), об отсутствии внутриличностного конфликта.

Доминирующим показателем коммуникативного фактора является: сформированная самооценка; эмоциональный фактор - низкая напряженность всех защит (это говорит об отсутствии внутриличностного конфликта, связанного с деторождением); социально-материнской активности – эмоционально-лабильный тип акцентуации.

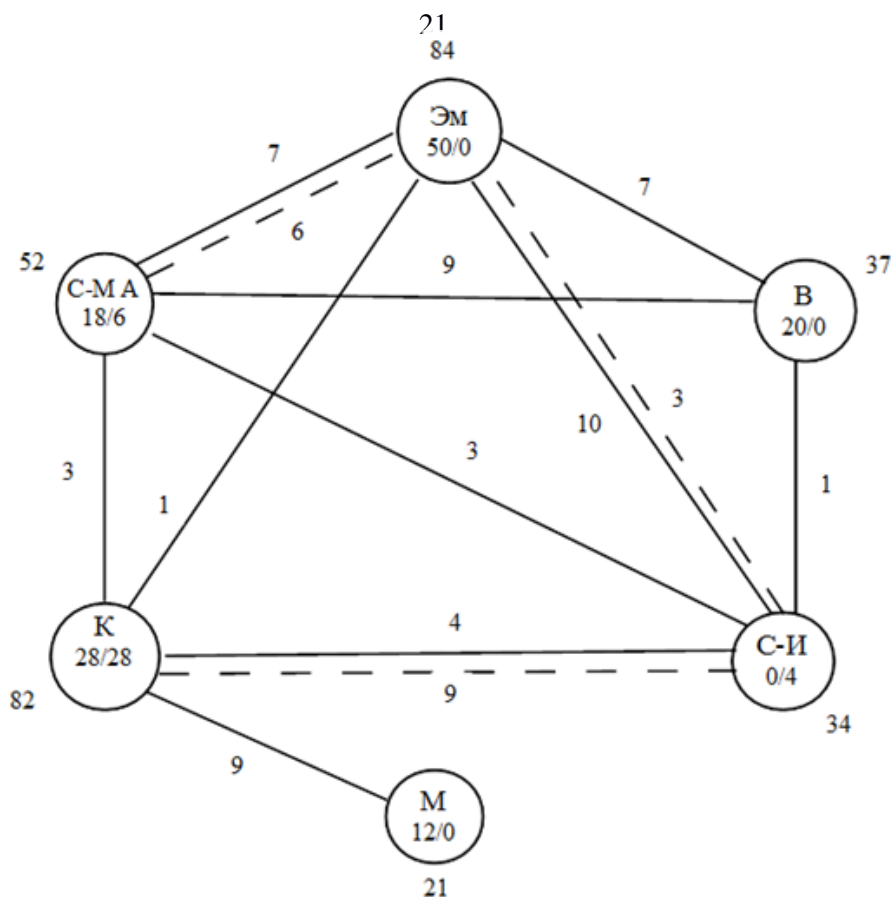


Рисунок 5. Схематичная структурограмма личности фертильных женщин по факторам на собственно-психологическом уровне

Обозначения: те же, что и на рисунке 2.

Исследование проявления состояний infertility и фертильности на собственно-психологическом уровне показало, что они различны (см. таб. 3).

Таблица 3

Значение индексов структурной организации систем личности infertильных и фертильных женщин, полученных на собственно-психологическом уровне

Компонент	infertильные женщины			фертильные женщины		
	ИК	ИД	ИОС	ИК	ИД	ИОС
Социально-материнской активности	108	125	233	40	12	52
Коммуникативный	23	51	74	18	16	34
Социально-мотивационный	40	25	65	45	37	82
Волевой	21	62	83	75	9	84
Эмоциональный	126	55	181	37	0	37
Социально-интеллектуальный	22	14	36	21	0	21
Rp	0,54; $p > 0,05$					

Примечание: те же, что и в таблице 2, критическое значение для $p \leq 0,05$, $R_p = 0,85$

В структуре фертильных женщин выявлено большее количество положительных взаимосвязей между показателями факторов, что говорит о ее ярко выраженной структурной организованности и устойчивости.

В структурограмме инфертильных женщин напротив, преобладает количество негативных связей, что характеризует их личностную организацию как менее устойчивую и подверженную социальному влиянию, определяющему их социальное поведение. Приведенные результаты эмпирического исследования расширяют представление о личностных проявлениях инфертильных и фертильных женщин.

Структуры личности инфертильных и фертильных женщин гетерогенны, обладают значимыми различиями во взаимосвязях показателей факторов.

Параграф 3.3. «Психолого-методологическое сопровождение инфертильных женщин» - посвящен описанию социально-психологического сопровождения инфертильных женщин.

Эмпирическое исследование проводилось при участии двух групп: эмпирической (n=12) и контрольной (n=12).

Для психологического сопровождения женщин эмпирической группы с поставленным диагнозом «бесплодие» нами была разработана коррекционная программа, апробированная в условиях медицинского учреждения.

Организуя работу коррекционной программы, мы старались создать атмосферу, в которой каждая женщина могла раскрыться как целостная личность, снять эмоционально-психологическую напряженность и перейти в состояние фертильности.

При проведении групповых форм работы применялись арт-терапия и сказкотерапия. Наше внимание было направлено на коррекцию эмоционального, социально-интеллектуального и коммуникативного компонентов личности инфертильных женщин. Социально-интеллектуальная сфера женщин развивалась в процессе обсуждения итогов занятий. Коммуникативная и волевая – в умении сдерживать свои эмоциональные проявления в коммуникации с социальным окружением.

Индивидуальная работа проводилась по авторской методике «Коррекция деструктивных конструктов поведения инфертильных женщин методом анализа семейных сценариев и мифов».

В результате коррекционной работы выявлялись и корригировались чувства тревоги, боли, обиды, злости, нереализованности. Данные эмоциональные показатели в фабулах семейных сценариев женщин в основном были связаны с отношениями в диадах мать-дитя, мужчина-женщина, отец-дитя. Фабулы семейных сценариев инфертильных женщин помогали в коррекции детерминант социально-интеллектуального, эмоционального, волевого и коммуникативного компонентов, снижая проявления внутрличностного конфликта.

Особое внимание обращалось на коррекцию компонента социально-материнской активности, социально-интеллектуального и эмоционального компонентов личности женщин в состоянии инфертильности, нивелирование проявления отрицательных эмоций.

В течение одного года осуществлялось включенное наблюдение за процессом научения новой конструкции поведения и восстановлением нарушенных коммуникативных связей в малой социальной группе (семье). Итогом данной работы было: из 12 участников эмпирической группы в состояние готовности к материнству перешло 7 женщин (58,3%) (см. таб. 4). В контрольной группе существенных изменений не наблюдалось.

Результаты изменения структурных показателей компонентов личности
инфертильных женщин

Компонент	Показатели до проведения коррекционной работы		Показатели после проведения коррекционной работы	
	Эмпирическая группа (n = 12)	Контрольная группа (n = 12)	Эмпирическая группа (n = 12)	Контрольная группа (n = 12)
Социально-материнской активности	$\Sigma_{cp} = 8,4 \pm 1,2$	$\Sigma_{cp} = 8,3 \pm 1,1$	$\Sigma_{cp} = 4,2 \pm 1,2$	$\Sigma_{cp} = 8,1 \pm 1,2$
Коммуникативный	$\Sigma_{cp} = 7,5 \pm 1,5$	$\Sigma_{cp} = 7,7 \pm 1,6$	$\Sigma_{cp} = 4,3 \pm 0,5$	$\Sigma_{cp} = 7,1 \pm 1,0$
Социально-интеллектуальный	$\Sigma_{cp} = 6,1 \pm 1,2$	$\Sigma_{cp} = 6,1 \pm 1,1$	$\Sigma_{cp} = 8,2 \pm 0,5$	$\Sigma_{cp} = 6,2 \pm 1,2$
Волевой	$\Sigma_{cp} = 6,1 \pm 1,1$	$\Sigma_{cp} = 6,2 \pm 0,9$	$\Sigma_{cp} = 3,3 \pm 0,8$	$\Sigma_{cp} = 5,8 \pm 1,0$
Эмоциональный	$\Sigma_{cp} = 8,3 \pm 1,4$	$\Sigma_{cp} = 8,3 \pm 1,3$	$\Sigma_{cp} = 5,07 \pm 1,3$	$\Sigma_{cp} = 7,9 \pm 1,2$
Социально-мотивационный	$\Sigma_{cp} = 7,3 \pm 0,8$	$\Sigma_{cp} = 7,4 \pm 0,7$	$\Sigma_{cp} = 3,1 \pm 0,6$	$\Sigma_{cp} = 6,9 \pm 1,1$

Исследование показало, что одним из позитивных методов, восстанавливающих репродуктивную функцию женщин, является социально-психологический метод анализа семейных сценариев и мифов.

В **заключении** диссертации обобщены результаты исследования, характеризующие социально-психологические детерминанты репродуктивной функции женщин, сформулированы **выводы**, подтверждающие гипотезу и положения, выносимые на защиту:

1 Результаты проведенного исследования социально-психологического и собственно-психологического уровней личности женщин позволили выявить два противоположных друг другу социально-психологических состояния: инфертильности (психологической неготовности к социальной роли матери) и фертильности (психологической готовности женщины стать субъектом материнской активности).

2 Разработан теоретический подход исследования социально-психологических детерминант репродуктивной функции женщин, основанная на социально-психологическом принципе объективности. Психологическая категория состояния инфертильности – это система обуславливающих друг друга компонентов личности женщин, включающая морфологию (структура, состав), аксиологию (социальные мотивы, ценности), динамику (развитие, функционирование) и онтологию (характеристики социально-психологического содержания, собственно-психологического содержания).

3 Выявлена структура социально-психологического уровня личности фертильных и инфертильных женщин, который образован закономерным сочетанием компонентов личности: социально-интеллектуальным, эмоциональным, волевым,

коммуникативным, социально-мотивационным и компонентом социально-материнской активности.

4 Раскрыта сущность и социально-психологическая структура собственно-психологического уровня личности женщин. Выявлены шесть значимых факторов у инфертильных и фертильных женщин, которые были обозначены аналогично компонентам социально-психологического уровня личности: социально-материнской активности, социально-интеллектуальный, социально-мотивационный, эмоциональный, волевой, коммуникативный.

5 Доказаны значимые различия взаимосвязи компонентов на социально-психологическом уровне и факторов на собственно-психологическом уровне структур личности инфертильных и фертильных женщин. Данный факт подтверждает качественные изменения в структуре личности женщин, находящихся в состоянии инфертильности, наличие глубинного социально-психологического внутриличностного конфликта.

6 Инфертильное состояние женщины представляет собой социально-психологическое образование, выражающееся в единстве социально-психологических детерминант социального статуса женщин в малой группе (семье) – интеллектуально-социальная заторможенность в семейно-бытовой сфере, нарушение социальных отношений с мужем, родственниками, отсутствие личностной мотивации к реализации материнской роли, эмоциональная неготовность к материнству, низкий самоконтроль поведения, нетерпимое отношение к детям, детскому поведению – и собственно-психологических детерминант, характеризующих ярко выраженную психоэмоциональную напряженность – стресс (депрессивные акцентуации характера, тревожность, внутриличностный конфликт, мотивационная незрелость) детерминант, характеризующих ее как социально незрелую личность, не готовую к социальной роли женщины-матери.

7 Фертильное состояние женщины представляет собой социально-психологическое образование, обусловленное единством детерминант социально-психологического и собственно-психологического уровней личности женщин, отражающих их социально-психологический статус в малой группе (семье) и психоэмоциональное состояние: видение себя в роли матери, уверенность в рождении ребенка, желание реализовать роль матери, целеустремленность, умение отстоять свою позицию, общительность, мотивационная направленность на рождение ребенка, спокойное, ровное эмоциональное состояние, сильная волевая сфера, эмоционально-лабильный и гипертимный типы акцентуации характера, отсутствие внутриличностного конфликта, отсутствие депрессии.

8 Разработаны и применены авторские методики по диагностике инфертильности, фертильности женщин. Методики для исследования социально-психологического уровня личности женщин: «Проявления социально-психологической адаптации женщин в малой группе (семье)» - позволяет выявить компоненты личности инфертильных и фертильных женщин и их детерминанты; «Самооценка развития социально-материнской активности женщин» – определяет характеристику женщины как будущего субъекта материнской активности. Вышеописанные методики можно применять в коррекционной работе с женщинами, проходящими лечение заболеваний, связанных с диагнозом «бесплодие», для выявления состояния инфертильности.

9 Показано, что особой ролью и наиболее выраженной специфичностью в детерминации репродуктивной функции женщин обладает социально-психологический уровень личности, обусловленный их социальным статусом в малой группе (семье), который ранее не был исследован и описан.

10 Определены детерминанты репродуктивной функции инфертильных женщин на социально-психологическом уровне личности: «Интеллектуально-социальная заторможенность в семейно-бытовой сфере» (социально-интеллектуальный компонент), «Нарушения социальных отношений с мужем, родственниками» (коммуникативный компонент), «Эмоциональная неготовность к материнству» (эмоциональный компонент), «Отсутствие личностной мотивации к реализации материнской роли» (социально-мотивационный компонент), «Низкий самоконтроль поведения» (волевой компонент), «Нетерпимое отношение к детям, детскому поведению» (компонент социально-материнской активности). Показано, что выявленные детерминанты обладают устойчивостью и эмоциональной насыщенностью.

11 Выявлены детерминанты репродуктивной функции женщин в состоянии фертильности на социально-психологическом уровне: «Видение себя в роли матери» (компонент социально-материнской активности), «Уверенность в рождении ребенка» (эмоциональный компонент), «Желание реализовать роль матери» (социально-мотивационный компонент), «Целеустремленность» (волевой компонент), «Умение отстоять свою позицию» (социально-интеллектуальный компонент), «Общительность» (коммуникативный компонент).

12 Содержательный анализ структуры личности инфертильных женщин на собственно-психологическом уровне позволил установить факторы, детерминирующие репродуктивную функцию женщин. Выявлена статистически значимая взаимосвязь фактора социально-материнской активности с волевым и эмоциональным факторами, обуславливающая хронический психоэмоциональный стресс инфертильных женщин. Полученные результаты подтверждают значимость единства уровня социально-психологического статуса инфертильных женщин и их психоэмоционального состояния, детерминируемого депрессивными типами акцентуаций характера, мотивационной несостоятельностью, внутренним конфликтом, эмоциональной напряженностью, депрессивным состоянием, напряжённостью всех типов защит.

13 Основой структуры собственно-психологического уровня личности фертильных женщин является взаимосвязь трех факторов – коммуникативного, социально-материнской активности и эмоционального, что подтверждает направленность женщины на реализацию социальной роли женщины-матери, ее высокий социально-психологический статус в малой группе (семье) и уравновешенное психоэмоциональное состояние.

14 Разработаны программа и система социально-психологических коррекционных технологий восстановления репродуктивной функции женщин, включающая авторскую методику «Коррекция деструктивных конструктов поведения инфертильных женщин методом анализа семейных сценариев и мифов», групповые методики – арт-терапия, сказкотерапия, метод беседы. Эффективность технологии эмпирически доказана.

Основные публикации автора по теме диссертации

Публикации в ведущих научных журналах и изданиях, рекомендованных ВАК:

1. Шахворостова, Т. В., Психолого-акмеологические факторы эффективного сохранения репродуктивного здоровья женщин / Т.В. Шахворостова // Мир науки, культуры, образования. - 2015. - № 3 (52). - С. 277-280.
2. Шахворостова, Т. В., Исследование взаимосвязи механизмов психологической и медицинской этиологии женского бесплодия / Т.В. Шахворостова // Вестник Марийского государственного университета. - 2016. - Т. 10. - № 3 (23). - С. 28-34.
3. Шахворостова, Т. В., Психолого-акмеологические факторы психологической защиты личности в процессе подготовки к материнству / Т.В. Шахворостова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Акмеология образования. Психология развития. - 2016. - Т. 5. - № 3. - С. 254-260.
4. Шахворостова, Т. В., Зобков, А.В., Писненко, А.Г., Методика коррекции деструктивных конструкторов поведения человека средствами анализа семейных сценариев и мифов / А.В. Зобков, А.Г. Писненко, Т. В. Шахворостова // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. - 2016. - Т. 22. - № 3. - С. 63-68.

Другие научные публикации

5. Шахворостова, Т. В. Методика синтеза семейной системной психотерапии Берта Хеллингера и психодрамы в семейном консультировании: сборник материалов VI Международной заочной научно-практической конференции «Инновации в науке: пути развития» / Т.В. Шахворостова. – Чебоксары: Экспертно-методический центр, 2015. – С. 220 - 229.
6. Шахворостова, Т. В. Апробация методики синтеза семейной системной психотерапии Берта Хеллингера и психодрамы в семейном консультировании: сборник материалов VI Международной заочной научно-практической конференции. «Инновации в науке: пути развития» / Т.В. Шахворостова. – Чебоксары: Экспертно-методический центр, 2015. – С. 229 - 233.
7. Шахворостова, Т. В., Исследование факторов психологической защиты личности в процессе работы с женским бесплодием: коллективная монография «Психологические новообразования личности в эпоху социальных трансформаций»/ Т.В. Шахворостова и др. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2015.- 240 с. – С.169-172.
8. Шахворостова, Т. В., Исследование механизмов психологической защиты в процессе работы с этиологией женского бесплодия: сборник публикаций научного журнала «Globus» по материалам IV международной научно-практической конференции: «Психология и педагогика: актуальные вопросы» / Т.В. Шахворостова. // Научный журнал «Globus». – СПб., 2015. – С. 101-108.
9. Шахворостова, Т. В., Психолого-акмеологическая модель детерминант бесплодия: сборник материалов заочной Международной научно-практической

конференции «Современная научная мысль» / Т.В. Шахворостова. – Чебоксары: Экспертно-методический центр, 2016. – С.94-100.

10. Шахворостова, Т. В., Межпоколенная трансляция девиантных материнских установок в родительских семьях инфертильных женщин репродуктивного возраста: монографические материалы Всероссийского Симпозиума «Новая парадигма организационного управления в условиях вызовов XXI века» (к 95-летию Л. И. Уманского). / Т.В. Шахворостова и др. – Кострома: КГУ, 2016. - Т.2. - 209с. - С.76-80.

11. Шахворостова, Т. В. Сравнение проявлений состояния «инфертильности» и «фертильности» на объективно-психологическом уровне у женщин репродуктивного возраста: сборник материалов VII Международной конференции молодых ученых «Психология - наука будущего» / Т.В. Шахворостова. - М: Изд-во «Институт психологии РАН», 2017. - С. 933-937.

12. Шахворостова, Т. В., «К вопросу о социально-психологической детерминации репродуктивной функции женщин с диагнозом «бесплодие» / Т.В. Шахворостова. // Развитие человека в современном мире. - Новосибирск, Новосибирский государственный университет, 2017. - №2. - С.202-208.