

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Научная статья
<https://doi.org/10.11621/npj.2023.0204>

УДК 159.9.075, 159.923.2

Особенности восприятия
репродуктивных трудностей у женщин
с разной направленностью копингаЕ. В. Битюцкая^{✉1}, Е. В. Воронцова^{1,2}¹ Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация² Центр психологической поддержки женщин и семьи «Ты не одна», Москва, Российская Федерация✉ bityutskaya_ew@mail.ru**Резюме**

Актуальность. В современных научных представлениях и практической психологии имеются многочисленные данные о том, что бесплодие вызывает у женщин тяжелые переживания и хронический стресс. При этом наблюдается дефицит эмпирических данных о том, как женщины, переживающие репродуктивные трудности (РТ), воспринимают эту ситуацию.

Целью статьи является определение и анализ типов восприятия РТ у женщин с разной направленностью копинга.

Методы. Участницами исследования стали женщины (N = 50, возраст от 25 до 44 лет), обратившиеся с запросом о РТ в группы, организованные «Центром психологической поддержки женщин и семьи «Ты не одна»». На основе показателей опросника «Типы ориентаций в трудной ситуации» выделены три группы женщин с разными типами восприятия РТ: приближение к цели рождения ребенка (n = 17), амбивалентное восприятие (n = 28), уход от проблемы (n = 5). Затем выполнен контент-анализ описаний трудных жизненных ситуаций (ТЖС) и сравнение частоты подкатегорий с помощью критериев χ^2 Пирсона и ϕ^* Фишера.

Результаты. Выделены категории, описывающие воспринимаемую жизненную ситуацию, связанную с РТ: содержание ситуации, направленные на проблему копинг-стратегии, направленные на уход от проблемы копинг-стратегии, эмоции, оценки ситуации, цели, возможности, ограничения, поддержка других людей, максимальный неуспех и максимальный успех. Проанализированы особенности восприятия РТ для каждого типа. Описаны уровни целей, позволяющие анализировать копинг и степень приближения женщины к разрешению ситуации: 1) цели стабилизации; 2) цели ухода от негативных переживаний; 3) цели приближения к достижению результата; 4) цели преодоления ситуации (появление ребенка или гармоничная жизнь без него).

Выводы. Женщины, обратившиеся за психологической помощью в группы поддержки, воспринимают РТ как жизненную ситуацию высокой трудности, что в ряде случаев связано с опытом перинатальных потерь, с моральной нагрузкой при прохождении врачебных процедур, страхом за свое здоровье и жизнь. По своей структуре такая ситуация содержит две крупные задачи: материнство (или реже отказ от него) и совладание с отрицательными эмоциями. Соответственно, копинг-стратегии выполняют следующие функции: приближение к цели, обеспечение резистентности к собственному избеганию и устойчивости к «давлению общества», преодоление эмоционального сопротивления. Представленные в работе уровни целей женщин с РТ позволяют описать задачи психологической поддержки, в статье даны краткие рекомендации.

Ключевые слова: репродуктивные трудности, бесплодие, жизненная задача, восприятие ситуации, копинг-стратегии, копинг приближения, копинг ухода, субъективное оценивание, психологическая помощь.

Информация о финансировании. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20–013–00838.

Благодарности. Выражаем благодарность доценту факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова Н.Г. Малышевой за сотрудничество при создании кодировочной системы для контент-анализа и ценные рекомендации при обработке результатов.

Для цитирования: Битюцкая Е.В., Воронцова Е.В. Особенности восприятия репродуктивных трудностей у женщин с разной направленностью копинга // Национальный психологический журнал. 2023. № 2 (50). С. 46–65. <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0204>

CLINICAL PSYCHOLOGY

Scientific Article

<https://doi.org/10.11621/npj.2023.0204>

Perception of reproductive difficulties in women with different coping orientations

Ekaterina V. Bityutskaya^{✉ 1}, Elena V. Vorontsova^{1, 2}

¹ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

² Center for Psychological Support for Women and Family “You are not alone”, Moscow, Russian Federation

✉ bityutskaya_ew@mail.ru

Abstract

Background. In modern scientific concept as well as in practical psychology, numerous data confirm that infertility causes severe worries and chronic stress in women. At the same time, there is a paucity of empirical evidence on how women with reproductive difficulties perceive this situation.

Objective. The study aims to analyze types of reproductive difficulties perception in women with different coping orientations.

Methods. Participants were 50 women (aged 25 to 44) from support groups arranged by the non-profit organization for women with reproductive issues “You Are Not Alone”. Based on the questionnaire “Types of Orientations in Difficult Situation”, participants were divided into three groups: approach to the goal of having a child (N = 17), avoidance of the problem (N = 5), ambivalent perception (N = 28). Content analysis was conducted based on stories about reproduction difficulties experiences.

Results. Categories describing the perceived life situation associated with reproductive difficulties were identified: the content of the situation; problem-oriented coping; avoidance coping; emotions; appraisals of the situation; goals; possibilities; restrictions; support from other people; worst-case scenario and best-case scenario. The features of reproductive difficulties perception for each type of coping orientation were analyzed. The levels of goals that allow to analyse coping and the extent of a woman's approach to resolving the situation are described. These levels include 1) goals of stabilization (to make a certain decision, maintain the integrity of the body and psyche); 2) the goals of avoiding negative experiences; 3) the goals of approaching the achievement of the result; 4) the goals of overcoming the situation (birth of children or a harmonious life without them).

Conclusion. Women seeking for psychological assistance in support groups perceive reproductive difficulties as a life situation of high difficulty, which in some cases is associated with the experience of perinatal losses, moral burden while undergoing medical procedures, and fear for their health and life. In terms of its structure, this situation contains two major tasks: motherhood (or, more rarely, rejection of it) and coping with negative emotions. Accordingly, coping strategies perform the following functions: approaching the goal, providing resistance to one's own avoidance, and resistance to “social pressure”, overcoming emotional resistance. The presented levels of goals for women with reproductive difficulties allow us to describe the tasks of psychological assistance as well as to give brief recommendations.

Keywords: reproductive difficulties, infertility, life task, perception of a situation, coping strategies, approach coping, avoidance coping, subjective appraisal, psychological assistance.

Funding. The reported study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number 20–013–00838.

Acknowledgements. We are grateful to Natalya G. Malysheva, Associate Professor of the Faculty of Psychology of Lomonosov Moscow State University, for collaboration.

For citation: Bityutskaya, E.V., Vorontsova, E.V. (2023). Perception of reproductive difficulties in women with different coping orientations. *National psychological journal*, 2 (50), 46–65. <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0204>

Введение

В современных научных представлениях имеется консенсус ученых и практических психологов о том, что бесплодие вызывает у женщин самые тяжелые переживания, связано с хроническим стрессом, является «критической жизненной ситуацией», а также может повышать риск депрессии (Адамян, Филиппова, Калининская, 2012; Rockliff et al., 2014). Период бесплодия влияет на самосознание, самооценку женщины, ее представления о будущем (Якупова, Захарова, 2015). Многочисленные исследования показывают, что различия в психологических реакциях на стресс бесплодия связаны с репродуктивными исходами (Rockliff et al., 2014). Психологический фактор лидирует среди причин отказа от лечения бесплодия (Van den Broeck et al., 2009). Исходя из этого, продвижение в научном понимании механизмов восприятия РТ важно для разработки стратегий оказания психологической помощи и выявления женщин «группы риска», которым особенно необходима поддержка¹.

Долгое время в качестве основного психологического фактора нарушений репродуктивной функции и успешности лечения рассматривался уровень стресса женщины, однако современные данные не подтверждают эти выводы (Филиппова, 2022). В 2010-е годы появились метааналитические исследования, показавшие неоднозначность влияния стресса. Так, С. Маттисен с коллегами проанализировали 31 исследование совокупной выборкой N = 4902. Исследования были посвящены изучению связей следующих переменных: стресса, тревожности до и во время лечения (с помощью вспомогательных репродуктивных технологий), частоты оплодотворения, частоты имплантации и других. Этот метаанализ выявил небольшие, но статистически значимые отрицательные связи стресса, личностной тревожности и ситуационной тревожности с клиническими показателями беременности (Matthiesen et al., 2011). В то же время метаанализ, в котором были проанализированы 20 исследований, предполагавших количественную оценку показателей стресса до начала лечения бесплодия и учитывавших исход — наступила ли беременность (N = 4308), приводит доказательства об отсутствии связи стресса и успешности лечения (Nicoloso-SantaBarbara et al., 2018). Объясняя такие результаты, авторы указывают на значимость факторов, выступающих «буфером» последствий стресса: копинга, социальной поддержки (включая психотерапевтическую помощь, что также может

рассматриваться как копинг-стратегия) и диспозиционный оптимизм (там же). Тем самым копинг рассматривается в качестве одного из наиболее важных психологических факторов при достижении цели зачать и родить ребенка.

Положительные эффекты копинга, определяющие преодоление негативных эмоциональных последствий бесплодия и продолжение попыток достичь цель, связаны с отношением пар к деторождению и лечению, с активными, направленными на анализ и решение проблемы стратегиями совладания, мотивацией заботы, надежной привязанностью. Напротив, отказ от лечения, высокий уровень тревоги и других отрицательных переживаний связаны с избеганием, замалчиванием своих переживаний, мотивацией социального давления (Gabnai-Nagy, Papp, Nagy, 2020; McLaughlin, Cassidy, 2019; Peterson et al., 2009; Schmidt, 2006).

По результатам исследования пациенток, начинающих лечение с помощью экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), показатели активного и пассивного копинга для прогнозирования дистресса оказались более значимы, чем «специфические» для бесплодия характеристики, в числе которых — отказ от бездетного образа жизни, потребность в родительстве (Van den Broeck et al., 2010). Обзор психосоциальных факторов адаптации у пациенток, проходящих лечение ЭКО, выявил следующие особенности. Уровень дистресса положительно связан с выраженностью стратегий избегания и отрицательно — с использованием социальной поддержки (Rockliff et al., 2014). В целом, разные исследования согласованы относительно того, что в ситуации РТ женщина испытывает стресс, следовательно, совладание с ним является важным компонентом достижения жизненной цели родить ребенка.

Подавляющее большинство исследований в данной области связано с изучением роли различных копинг-стратегий. Но вопрос о том, как воспринимается стрессор, остается малоизученным. Имеются лишь разрозненные данные, указывающие на значимость личной компетентности (Gabnai-Nagy, Papp, Nagy, 2020), отношения к лечению и его оценки (Schmidt, 2006), воспринимаемого контроля (Gourounti et al., 2012), осознанности (Li et al., 2016; McLaughlin, Cassidy, 2019). Между тем мы исходим из утверждения, что копинг есть результат восприятия трудной ситуации человеком. Исследования отечественных авторов показали большую роль мотивации рождения ребенка, психологической готовности к родительству, личностных смыслов материнства, отношения женщины к будущему ребенку. Также имеют значение этические убеждения, включая религиозную и нравственную (не)допустимость процедур

¹ По результатам аналитического обзора Г.Г. Филипповой (2022), 20% пациентов клиник вспомогательных репродуктивных технологий нуждаются в специализированной психологической помощи.

лечения (Филиппова, 2022; Якупова, Захарова, 2015). Соответственно, для понимания причин, по которым женщина, переживающая РТ, использует ту или иную стратегию совладания, фокус научного анализа должен быть смещен с совладающего поведения на предпосылки актуализации копинг-стратегий — восприятие ТЖС, включая мотивационные, когнитивные, эмоциональные составляющие образа ситуации. В научном плане это позволило бы системно рассмотреть восприятие и преодоление ТЖС. А в практическом плане, как отмечают авторы обзора о копинг-стратегиях, выделение форм и типов переживания женщинами бесплодия открыло бы возможности эффективной психологической помощи (Адамян, Филиппова, Калининская, 2012, с. 104).

Целью данной работы стало определение типов восприятия РТ у женщин с разной направленностью копинга.

Задачами исследования были: выявление особенностей типов восприятия РТ (эмпирическая задача); разработка рекомендаций (практическая задача); анализ возможностей методического комплекса для определения типов восприятия РТ (методическая задача); апробация типологии восприятия на материале РТ и анализ применимости к этой области понимания копинга как процесса достижения трудной жизненной цели (теоретические задачи). В качестве основания типологии восприятия мы использовали валентность, определяющую направленность усилий на приближение к трудности и уход от нее; также выделена амбивалентная направленность.

Теоретические основания исследования

Репродуктивные трудности в контексте жизненной ситуации

Под РТ в данном исследовании понимается неспособность добиться беременности после двенадцати и более месяцев при регулярной половой жизни без предохранения; либо при неудачных попытках забеременеть одним из способов вспомогательных репродуктивных технологий; либо по другой причине, по которой женщина при наличии желания, не может стать матерью¹.

Планирование беременности и рождение ребенка могут рассматриваться как значимая жизненная цель, а бесплодие — как «фрустрация реализации» такой цели (Филиппова, 2022, с. 29). Мы исходим из того, что желаемая беременность и в то же время

¹ Например, в нашей выборке есть женщины, которые не могут забеременеть из-за бесплодия мужа и по моральным убеждениям отвергают возможности вспомогательных репродуктивных технологий и другие альтернативы.

переживание ее невозможности не изолированы от жизненной ситуации, а встроены в ее контекст. Более того, при высокой значимости и эмоциональной сфокусированности женщины на проблеме данная жизненная тема влияет на другие сферы: профессиональную, межличностную и др. В связи с этим мы рассматриваем репродуктивные трудности как трудную жизненную задачу² и применяем разработанный для исследований восприятия таких ситуаций конструкт *ориентаций в трудных ситуациях*. При этом копинг определяется как действия (усилия), направленные на достижение значимой трудной цели и учитывающие условия жизненной ситуации. При таком понимании функциями копинга являются: 1) приближение к цели через планомерные усилия; 2) резистентность к избеганию или способность противостоять собственным попыткам ухода от трудности; 3) противостояние внешним помехам (Битюцкая, 2022). Кроме того, чтобы изучить субъективные параметры и личностные смыслы, мы используем качественный подход.

Типы ориентаций в трудных ситуациях

Конструкт основан на идее о двух типах направленности сознания в процессе совладания: 1) на *приближение* к трудной ситуации (фокусирование на ней, позволяющее направлять усилия на изменение ситуации) и 2) на *уход* от нее (когнитивное отстранение, позволяющее избегать, игнорировать трудность и экономить силы). К первому типу относятся драйв, тщательность, ориентация на возможности; а ко второму — избегание, бездействие, беспечность. Две ориентации — на сигналы угрозы и препятствия — могут сочетаться как с ориентациями первого, так и второго типов (Битюцкая, Корнеев, 2020).

В ходе серии исследований с использованием опросника, позволяющего измерить выраженность ориентаций, оказалось, что 1) ориентации соотносятся с направленностью копинга; 2) в профиле респондента могут быть одновременно выражены разные ориентации, причем зачастую — противоположно направленные, что описывает амбивалентное реагирование (там же). В связи с этим при психологической диагностике восприятия трудностей необходимо учитывать *сочетание ориентаций*.

Восприятие трудностей

Теоретическое осмысление проблемы образа ТЖС и анализ эмпирических данных (Битюцкая, 2020) позволяют описать следующие компоненты восприятия трудности: оценки, представления об используемых копинг-стратегиях, ситуационная цель,

² Трудная задача — тип жизненных трудностей, предполагающих достижение значимой трудной цели.

возможности и ограничения, необходимость поддержки других людей, представления о наилучшем и наихудшем вариантах развития событий (максимальный успех и неуспех).

Методы

В исследовании применялись следующие психодиагностические инструменты.

Методика структурированного описания ситуации операционализирует восприятие ТЖС и позволяет получить качественные данные. Методика включает вводную инструкцию, предполагающую формулирование трудной жизненной задачи, и шесть открытых вопросов о ней:

Сформулируйте свою жизненную ситуацию, которая является трудной задачей, требующей решения в данный период времени, и связана с репродуктивными трудностями:

- Как Вы её воспринимаете, оцениваете, переживаете и преодолеваете (какие действия помогают Вам преодолеть ситуацию или свое состояние)?
- Каковы Ваши цели в этой ситуации?
- Какие возможности и ограничения есть у Вас при достижении цели?
- Нужна ли Вам в этой ситуации помощь (поддержка) окружающих людей?
- Если всё сложится очень плохо, что это будет? (Максимальный неуспех).
- Опишите, что для Вас будет максимально успешным выходом, разрешением ситуации.

Опросник «*Типы ориентаций в трудной ситуации*» (ситуационная версия; ТОРС) предназначен для диагностики восприятия актуальной для респондента трудной ситуации, которую он описывает. В соответствии с теоретической моделью, ТОРС позволяет выявить восемь ориентаций. К ним относятся драйв, тщательность, ориентация на возможности, избегание, бездействие, беспечность, ориентации на сигналы угрозы и на препятствия (Битюцкая, Корнеев, 2020).

Дополнительно мы использовали опросник «Когнитивное оценивание ТЖС» (КО ТЖС), позволяющий определить, является ли ситуация субъективно трудной для человека. Шкалы опросника соотносятся с критериями трудности ситуации: 1) общие признаки ТЖС, 2) неподконтрольность ситуации, 3) непонятность ситуации, 4) необходимость быстрого активного реагирования, 5) затруднения в принятии решения, 6) трудности прогнозирования ситуации, 7) отрицательные эмоции, 8) перспектива будущего (Битюцкая, Корнеев, 2021).

Процедура обработки данных

В данной работе профиль участниц исследования по ТОРС рассматривался комплексно — как сочетание выраженных ориентаций. Поскольку ориентации на угрозу и препятствия могут сочетаться как с приближением, так и с уходом от трудности, дифференцирующими для нас были шесть шкал: относящиеся к приближению (драйв, тщательность, ориентация на возможности) и к уходу (избегание, бездействие, беспечность). Основанием для разделения женщин на группы были значения по шкалам в индивидуальном профиле, выводимые из шкалы инструкции (от 0 до 3 баллов), где 1,5 является средним значением¹. Соответственно, баллы 1,5 и выше мы интерпретировали как выраженность ориентации. По результатам такого анализа мы выделили три группы женщин:

Г1 — *группа приближения* к достижению цели появления ребенка, положительная валентность трудности (выражены одна, две или три шкалы, соответствующие приближению, и не выражены шкалы ухода от трудностей; $n = 17$).

Г2 — *группа с амбивалентным* восприятием РТ (выражены одна шкала или более из относящихся к приближению, а также одна шкала или более, соответствующих с уходом; $n = 28$).

Г3 — *группа ухода* от репродуктивных трудностей, отрицательная валентность трудности (выражены одна, две или три шкалы ухода от трудностей, и не выражены шкалы приближения; $n = 5$). Небольшое количество участниц этой группы объясняется, во-первых, тем, что об однозначном избегании жизненных ситуаций обычно сообщает наименьшее число респондентов. Во-вторых, наша выборка — это женщины, которые обратились за поддержкой, то есть они готовы анализировать трудность, что противоположно уходу от проблемы.

В приложении А приведена описательная статистика показателей шкал ТОРС для трех групп женщин (табл. А1).

Для обработки данных Методики структурированного описания ситуации использовался контент-анализ (сплошной подсчет). Результаты контент-анализа, к которым возможно было применить статистическую обработку, проверялись с помощью критериев: χ^2 Пирсона и ϕ^* Фишера. Кодировочная инструкция для контент-анализа разработана Е.В. Битюцкой и Н.Г. Малышевой и апробирована на массиве описаний трудных жизненных задач

¹ Выбор такой границы (а не выборочного среднего) обоснован тем, что нам важно соотнести показатели респондента с заданной в инструкции шкалой оценки частоты, а не сравнивать эти показатели с относительными значениями для выборки.

разного содержания (более 600 случаев). Инструкция включала категории, относящиеся к описанию ситуации в целом (1) и к отдельным вопросам (2). Таким образом, единицей контекста являлись описания ситуаций (для первого типа категорий) и ответы на каждый вопрос (для второго типа категорий). К категориям первого типа были отнесены эмоциональные переживания. Ко второму типу категорий относились особенности оценки, копинга, цели и др.

Выборка

В исследовании приняли участие 50 женщин в возрасте от 25 до 44 лет ($M_{\text{возраст}} = 35$; $SD = 4,44$). Исследование проводилось на базе очных благотворительных¹ групп поддержки для женщин, которые столкнулись с РТ (2019–2021 гг.). Группы организовывали и вели психологи автономной некоммерческой организации «Центр психологической поддержки женщин и семьи “Ты не одна”». Группы включают в себя 6 очных встреч с частотой один раз в неделю,

направлены на психологическую помощь в нахождении возможностей и позитивных смыслов жизненной ситуации. Женщинам предлагалось участвовать в исследовании до начала программы.

В силу специфики набора участниц исследования (женщины, обратившиеся за психологической поддержкой, а не пациентки клиник) мы не собирали анамнез, а учитывали лишь те сведения о РТ, которые сообщили респондентки, описывая свои трудности (табл. 1). Большинство участниц указали собственное бесплодие (86%). Некоторые участницы не имели медицинского диагноза, связанного с бесплодием, часть женщин проходили лечение с помощью методов вспомогательных репродуктивных технологий. Также участвовали женщины, которые после многих неудачных попыток ставили основной целью отказаться от продолжения планирования ребенка. Поскольку неудачные попытки ЭКО и перинатальные потери могут быть фактором, усиливающим трудность ситуации, они также приводятся в табл. 1. Все участницы исследования предоставили информированное согласие.

Таблица 1. Описание репродуктивных трудностей женщин-участниц исследования

| Репродуктивные трудности | Г1 приближение | Г2 амбивалентное восприятие | Г3 уход |
|---|----------------|-----------------------------|---------|
| Бесплодие (в том числе неясного генеза) | 13 (3) | 23 (8) | 4 |
| Вторичное бесплодие | 1 | 2 | 0 |
| Мужское бесплодие | 1 | 2 | 1 |
| Замершая беременность или невынашивание | 1 | 1 | 0 |
| Болезнь во время беременности | 1 | 0 | 0 |
| Неудачные попытки ЭКО в прошлом | 5 | 4 | 2 |
| Перинатальные потери | 1 | 3 | 1 |

Table 1. Description of the reproductive difficulties of the women participating in the study

| Reproductive Difficulties | Approach | Ambivalent Perception | Avoidance |
|--|----------|-----------------------|-----------|
| Infertility (including the one of unknown origin) | 13 (3) | 23 (8) | 4 |
| Secondary infertility | 1 | 2 | 0 |
| Male infertility | 1 | 2 | 1 |
| Frozen pregnancy or miscarriage | 1 | 1 | 0 |
| Illness during pregnancy | 1 | 0 | 0 |
| Failed IVF (in vitro fertilization) attempts in the past | 5 | 4 | 2 |
| Perinatal loss | 1 | 3 | 1 |

¹ Для женщин участие в группах было бесплатным.

Результаты

Содержание ситуаций репродуктивных трудностей и субъективные оценки их трудности

В табл. 2 представлен перечень и частота подкатегорий, выделенных на основе анализа формулировок трудностей.

Большинство участниц исследования констатируют наличие трудности, кратко описывая неудачные попытки забеременеть и свое отношение к происходящему. При этом зачастую упоминается возраст или период, в течение которого беременность не наступила, например, «Уже 8 лет не можем зачать с мужем

ребенка». В ряде случаев участницы Г1 от неудачи (или невозможности, ограничения) строят маршрут движения к цели, например, «Нет обеих труб, снижен овариальный резерв, подготовка к протоколу ЭКО, вынашивание, роды». Единичные случаи в каждой группе описывают страх как центральную тему РТ и жизнеописание, в котором содержится подробная история женщины, путь к материнству, события на этом пути и пережитые тяготы. Интересно, что финансовая трудность (в формулировках РТ) упоминается однократно при том, что процедуры лечения бесплодия являются дорогостоящими.

Таблица 2. Частота подкатегорий содержания репродуктивных трудностей

| Подкатегории содержания РТ | Г1 приближение | Г2 амбивалентное восприятие | Г3 уход |
|----------------------------|----------------|-----------------------------|---------|
| Констатация трудности | 7 | 26 | 3 |
| Маршрут движения к цели | 7 | 0 | 0 |
| Страх | 1 | 1 | 1 |
| Жизнеописание | 1 | 1 | 1 |
| Финансовая трудность | 1 | 0 | 0 |

Table 2. Frequency of subcategories of the content of reproductive difficulties

| Subcategories of the content of reproductive difficulties | Approach | Ambivalent Perception | Avoidance |
|---|----------|-----------------------|-----------|
| Statement of difficulty | 7 | 26 | 3 |
| Route to the goal | 7 | 0 | 0 |
| Fear | 1 | 1 | 1 |
| Biography | 1 | 1 | 1 |
| Financial difficulty | 1 | 0 | 0 |

Для проверки, являются ли описанные ситуации субъективно трудными для участниц исследования, мы проанализировали показатели опросника КО ТЖС для трех групп и сопоставили их с данными, полученными на выборке адаптации методики (N = 818; приложение А, табл. А2). Отметим, что показатели женщин Г1 и Г2 по всем шкалам (за исключением затруднений принятия решения для Г1 и необходимости быстрого активного реагирования для Г2) равны или выше медианы, что указывает на значения выше среднего выборочного; а показатели Г3 (за исключением необходимости быстрого активного реагирования) находятся выше границы третьего квартиля, что означает высокий уровень трудности ситуации. В целом, эти результаты позволяют утверждать, что РТ оцениваются женщинами как ТЖС.

Копинг-стратегии и оценки ситуации репродуктивных трудностей

Выделенные категории и подкатегории, описывающие копинг-стратегии и оценки ситуации РТ, представлены в табл. 3.

Направленные на проблему копинг-стратегии

По результатам статистического анализа для подкатегорий копинг-стратегий, направленных на изменение ситуации¹, оказалось, что расхождения между распределениями статистически не достоверны ($\chi^2(4) = 2,327$; $p = 0,676$). Это указывает на отсутствие значимых различий для трех групп женщин

¹ Для расчетов мы объединили частоты трех подкатегорий: *планомерный копинг, принятие ситуации, борьба* в одну подкатегорию — *фокусирование на проблеме*. Далее мы выполнили расчет χ^2 Пирсона для трех подкатегорий: *фокусирование на проблеме, помощь, позитивная переоценка*.

относительно частоты упоминания данных подкатегорий. Однако отметим, что в описаниях семнадцати женщин Г1 оказалось 29 упоминаний активных копинг-стратегий, направленных на изменение ситуации или своего отношения к ней. Это можно

объяснить сфокусированностью на активном копинге женщин Г1. В то же время на каждую женщину Г2 приходится по одному такому упоминанию, а на пять женщин Г3 — три. Рассмотрим содержание подкатегорий.

Таблица 3. Частота категорий и подкатегорий, описывающих копинг-стратегии и оценки ситуации для трех групп женщин

| Категории и подкатегории копинга и оценок РТ | Г1 приближение | Г2 амбивалентное восприятие | Г3 уход |
|---|----------------|-----------------------------|----------|
| Копинг-стратегии, направленные на проблему (всего) | 29 | 28 | 3 |
| Планомерный копинг | 3 | 9 | 1 |
| Принятие ситуации | 5 | 0 | 0 |
| Борьба (конфронтативный копинг) | 3 | 0 | 0 |
| Помощь других людей | 10 | 9 | 2 |
| Позитивная переоценка | 8 | 10 | 0 |
| Копинг-стратегии, направленные на уход от проблемы (всего) | 5 | 11 | 5 |
| Отвлечение | 3 | 8 | 2 |
| Дистанцирование | 2 | 0 | 3 |
| Откладывание | 0 | 3 | 0 |
| Самообвинение | 2 | 6 | 3 |
| Эмоции | | | |
| Отрицательные интенсивные | 7 | 22 | 11 |
| Отрицательные неинтенсивные | 4 | 14 | 4 |
| Положительные интенсивные | 2 | 0 | 0 |
| Положительные неинтенсивные | 0 | 2 | 0 |
| Оценки ситуации | | | |
| Значимость | 1 | 3 | 1 |
| Неподконтрольность | 0 | 5 | 2 |
| Тяжесть и давление | 0 | 6 | 0 |
| Препятствие | 0 | 2 | 0 |
| Колебания | 1 | 5 | 2 |

Примечание. Подкатегории сгруппированы в соответствии с последовательностью описания в тексте статьи.

Table 3. Frequency of categories and subcategories of coping and appraisal of the situation for three groups of women

| Categories and subcategories of coping and appraisal of the situation | Approach | Ambivalent Perception | Avoidance |
|---|-----------|-----------------------|-----------|
| Problem oriented coping (total) | 29 | 28 | 3 |
| Planful coping | 3 | 9 | 1 |
| Acceptance of the situation | 5 | 0 | 0 |
| Confrontive coping (Struggle) | 3 | 0 | 0 |
| Social support | 10 | 9 | 2 |
| Positive reappraisal | 8 | 10 | 0 |
| Avoidance coping (total) | 5 | 11 | 5 |
| Distraction | 3 | 8 | 2 |

End of table 2

| Categories and subcategories of coping and appraisal of the situation | Approach | Ambivalent Perception | Avoidance |
|---|----------|-----------------------|-----------|
| Distancing | 2 | 0 | 3 |
| Postponing | 0 | 3 | 0 |
| Self-blame | 2 | 6 | 3 |
| Emotions | | | |
| Negative intense emotions | 7 | 22 | 11 |
| Negative non-intense emotions | 4 | 14 | 4 |
| Positive intense emotions | 2 | 0 | 0 |
| Positive non-intense emotions | 0 | 2 | 0 |
| Appraisals of the situation | | | |
| Significance | 1 | 3 | 1 |
| Uncontrollability | 0 | 5 | 2 |
| Pressure | 0 | 6 | 0 |
| Obstacle | 0 | 2 | 0 |
| Fluctuations | 1 | 5 | 2 |

Note. Subcategories are grouped according to the sequence of description in the text of the article.

В описаниях *планомерных действий*, направленных на совладание с РТ, можно выделить несколько тем: 1) посещение врачей и обследования, соблюдение плана лечения, действия для улучшения здоровья; 2) анализ альтернативных вариантов лечения и выхода из ситуации (включая усыновление). Интересно, что эта копинг-стратегия чаще встречается в отчетах женщин Г2, а не Г1. Последнее можно было бы ожидать с наибольшей вероятностью. При этом отметим, что только в Г1 встречаются ответы, описывающие «борьбу»: «решила ради ребенка и себя бороться с этой болезнью». Этот способ копинга схож с планомерными усилиями направленностью на изменение ситуации, но предполагает более решительные и интенсивные действия.

Также только в Г1 пять ответов описывают усилия по принятию ситуации, например, «Есть факт, его не изменить... Больше нет надежд... У меня только два пути — ЭКО с донорской яйцеклеткой или ничего». В противоположность этому три женщины Г2 сообщают о неприятии: «не могу принять того, что возможно не смогу родить ребенка сама».

О значимости помощи социального окружения сообщают женщины всех групп. При этом участницы Г1 и Г2 указывают на помощь близких, в первую очередь, мужа; группы поддержки («Ты не одна», «Школа приемных родителей»). В двух ответах женщин Г3 имеется особенность: они обе описывают исключительно помощь профессиональных психологов и собственные сложности обсуждения темы РТ: «Я хожу на личную

психотерапию. Но этой теме мы касаемся почему-то мало».

Описания *позитивной оценки и переоценки* ситуации содержатся только в ответах женщин Г1 и Г2. Причем ответы Г1 более оптимистичны, полны решимости и веры в успех. Ответы женщин Г2 не столь воодушевленные и более амбивалентные: «у меня есть уверенность, что в итоге всё получится, но на отдельных этапах много страхов и сомнений».

Копинг-стратегии, направленные на уход от проблемы

Данная категория упоминается в ответах 29% женщин Г1, 39% — Г2; ее указали также все женщины Г3. Сопоставление Г1 и Г2 по частоте встречаемости данной категории с помощью критерия ϕ^* Фишера указывает на отсутствие достоверных различий ($\phi^*_{эмп} = 0,68; p > 0,05$).

Содержательный анализ позволяет выделить в ответах подкатегории: отвлечение, дистанцирование и откладывание. Тема *отвлечения* представлена в ответах трех групп женщин. Чаще всего они называют работу, творчество, спорт, общение, просмотр видео, новые события, медитации. Отметим деталь, характерную для описаний Г2: большинство женщин этой группы отмечают эффективность такого копинга: «это помогает мне справляться с ситуацией». При этом подчеркнем, что отвлечение, хоть и позволяет снизить уровень напряжения, но напрямую не способствует решению задачи.

Дистанцирование упоминается редко женщинами двух групп: Г1 и Г3. Причем у Г1 речь идет о попытках «не думать о плохом», а у Г3 — об игнорировании и намеренном забывании репродуктивной темы в целом. *Откладывание* описано только женщинами Г2, две из которых отметили, что им может помочь справиться только время.

Самообвинение

Если в двух случаях Г1 самообвинение звучит довольно нейтрально, например, «*Последнее ЭКО было в августе. Виню себя, что не стала этим заниматься раньше*», то описания женщин Г2 и Г3 характеризуются эмоциональностью и зачастую описывают навязчивые мысли: «*практически постоянно посещают мысли о своей неполноценности*»; «*сложно не сравнивать себя с другими, не чувствовать неправильной и сломанной*».

Эмоции

Из табл. 3 видно, что особенно различается частота упоминания *отрицательных интенсивных эмоций* (сильный страх, отчаяние, рыдания и др.). Сравнение Г1 и Г2 с помощью критерия ϕ^* Фишера указывает на то, что данная подкатегория значимо чаще встречается в Г2, чем в Г1 (79% и 41%; $\phi^*_{эмп} = 2,556$; $p < 0,01$). *Отрицательные неинтенсивные эмоции* («фоновая» тревога, беспокойство, волнение) также более часты в Г2, по сравнению с Г1 (50% и 23,5%; $\phi^*_{эмп} = 1,818$; $p < 0,05$). Особенно высокая частота отмечается в Г3: на пять женщин приходится 15 упоминаний интенсивных и неинтенсивных отрицательных эмоций. Для трех групп имеются и качественные различия.

В Г1 ответы описывают в первую очередь борьбу с эмоциями: «*выключить все эмоции*», «*эмоционально закрыться*». Часть ответов констатируют динамику перехода к стабильному состоянию: «*А через две недели почувствовала "почву под ногами"*».

Описания эмоциональных переживаний женщин Г2 относятся к фокусированию на эмоциях: «*Эта ситуация удручает меня, заставляет переживать и излишне фокусироваться на вопросе*».

В описаниях трудностей женщин Г3 представлены тяжелые страдания и предельные состояния

(безвыходность, суицидальные мысли): «*...А тут рыдала и поняла, что просто не выдерживаю этой боли, моральных мучений, самобичевания, ненависти к мужу на тот момент. Хотелось умереть, и я это решила сделать*». В целом, отчеты о переживаниях участниц этой группы можно назвать беспрецедентными по эмоциональному накалу и драматизму.

Оценки ситуации

Воспринимаемую значимость этой ситуации описали одна женщина Г1, одна Г3 и две Г2. Причем в отчетах женщин Г1 и Г2 подчеркивается необходимость решения задачи: «*Воспринимаю задачу как то, что надо сделать*». Интересно данная тема представлена в отчете женщины Г3: «*Я относительно мало думаю об этих проблемах. Больше о работе и о том, как зарабатывать и не выгорать при этом. Но эта проблема все время находится где-то в подсознании. Она есть*». Нам представляется это хорошей иллюстрацией того, как потребность в осознании проблемы пробивается сквозь «заслоны» защитных механизмов.

Тема *неподконтрольности*, невозможности преодоления трудности звучит в двух группах: Г2 и Г3. Это описывается как «*данность, которую невозможно изменить*», прекращение попыток действий, неосуществимость решения, уходящее время, не принесшее результат.

Отдельно отметим тему описаний, обозначенную как *колебания* или «волны». Колебания определяются в ответах, характеризующих циклично сменяющиеся друг друга состояния: «*Воспринимаю волнами. То мне кажется, что всё получится, то, что всё уже безнадежно и слишком поздно*». Если для Г2 колебания определяются между надеждой (или спокойствием) и безнадежностью; то в случае Г3 — между нервозностью, плохим сном, паническими атаками — с одной стороны, и апатией, сонливостью — с другой.

Цели

В табл. 4 представлены подкатегории цели и частота их упоминания женщинами трех групп.

Таблица 4. Частота подкатегорий цели

| Подкатегории цели | Г1 приближение | Г2 амбивалентное восприятие | Г3 уход |
|--|----------------|-----------------------------|---------|
| Рождение (и усыновление) ребенка | 12 (2) / 82% | 20 / 71% | 0 |
| Принятие невозможности и гармоничная жизнь без ребенка | 0 | 4 / 14% | 0 |
| Понимание причин бесплодия | 1 | 2 / 7% | 0 |
| Улучшение здоровья | 3 / 18% | 2 / 7% | 1 |

Окончание табл. 4

| Подкатегории цели | Г1 приближение | Г2 амбивалентное восприятие | Г3 уход |
|--|-------------------|--------------------------------|------------|
| Избавление от страха, страдания, чувства неполноценности | 3 / 18% | 3 / 11% | 3 / 60% |
| Сохранение целостности тела / психики | 0 | 1 | 1 |
| Принятие решения | 0 | 0 | 3 / 60% |

Примечание: 1. В процентах даны доли от количества женщин каждой группы.
2. В ряде случаев женщины указали больше одной цели.

Table 4. Goal subcategory frequency

| Goal subcategories | Approach | Ambivalent Perception | Avoidance |
|---|--------------|-----------------------|-----------|
| Birth (and adoption) of a child | 12 (2) / 82% | 20 / 71% | 0 |
| Acceptance of impossibility of getting pregnant and inner harmony without a child | 0 | 4 / 14% | 0 |
| Understanding the cause of infertility | 1 | 2 / 7% | 0 |
| Improving health | 3 / 18% | 2 / 7% | 1 |
| Getting rid of fear, suffering, feeling of inferiority | 3 / 18% | 3 / 11% | 3 / 60% |
| Maintaining the integrity of the body / psyche | 0 | 1 | 1 |
| Decision making | 0 | 0 | 3 / 60% |

Note: 1. Shares of the number of women in each group are given in percentage.
2. In some cases, women indicated more than one goal.

Большинство женщин Г1 и Г2 (82% и 71% от числа участниц каждой группы, соответственно) формулируют цель как *появление ребенка* или детей (беременность, рождение ребенка, усыновление). Сопоставление Г1 и Г2 по частоте встречаемости данной подкатегории с помощью критерия ϕ^* Фишера указывает на отсутствие достоверных различий ($\phi^*_{эмп} = 0,855; p > 0,05$). В ряде случаев ставятся промежуточные цели: «*найти хорошего врача*», «*выйти на тот уровень здоровья, чтобы родить*». В обеих группах фиксируются цели избавления от эмоциональных переживаний; в двух случаях — страха.

Отметим отличия Г1 и Г2. Две женщины Г1 готовятся к усыновлению. В этой же группе (в двух отчетах) звучит тема «*несмотря ни на что*»: «*вынашивание и рождение детей, не смотря на возраст, снижение овариального резерва, многочисленные безрезультатные попытки ЭКО, отсутствие достаточного количества денег*». При этом 4 женщины Г2 (14%) ставят задачу принять невозможность беременности и строить гармоничную жизнь без ребенка.

В трех случаях Г3 значимой задачей является принятие определенного решения. Причем речь не идет о том, чтобы решиться на появление ребенка, а, скорее, понять себя: «*Не знаю. Это одна из составляющих этой проблемы: я бы хотела решить хотя бы, что я лично хочу*». Также в трех случаях описаны

цели ухода, избавления от страданий, стресса, стыда; в единичных случаях — необходимость «*стабилизировать психику*», «*быть целой*». Цель появления ребенка в этой группе не звучит.

Возможности, ограничения, необходимость поддержки

Анализ позволил выделить следующие подкатегории: собственные, социальные, финансовые возможности и ограничения. Отдельно мы подсчитывали количество случаев, в которых возможности и ограничения не упоминались. При расчете показателей χ^2 Пирсона согласованности распределения частот подкатегорий возможностей и ограничений для трех, а также двух групп (Г1 и Г2) мы не получили значимых показателей. Это указывает на то, что возможности и ограничения распределяются сходным образом в разных группах.

В качестве *собственных возможностей* женщины Г1 и Г2 (41% и 43% соответственно) чаще всего называют такие качества, как высокая мотивация и положительная оценка ситуации, вера в успех, целеустремленность, знание о проблеме, собственная активность. Также довольно часто упоминаются *социальные ресурсы*: поддержка мужа, семьи,

психолога, врачебная помощь, общение с единомышленницами называют женщины трех групп. В ряде случаев *возможности не упоминаются* во всех трех группах, причем для Г3 это соотношение оказывается три из пяти случаев.

В качестве *собственных ограничений* женщины Г1 и Г2 (58% и 60%) наиболее часто указывают «страхи», опыт прошлого неудачного лечения и особенности здоровья, поздний возраст, моральную нагрузку при сдаче анализов и прохождении процедур. Четыре из пяти участниц Г3 описывают тревогу и невозможность избавиться от стресса. Если в Г1 и Г2 *социальные ограничения* касаются отсутствия поддержки мужа, а также (единичные случаи) — «давления»

общества; то две женщины Г3 описывают, что разговоры и вопросы со стороны родственников о детях «дестабилизируют» и «триггерят». В единичных случаях *ограничения не упоминаются*.

Большинство женщин каждой из трех групп заявляют о *необходимости поддержки* других людей.

Максимальный неуспех и максимальный успех

В табл. 5 приведены результаты обработки ответов на вопросы о восприятии максимально успешного и неуспешного сценариев ситуации РТ.

Таблица 5. Частота подкатегорий максимального неуспеха и успеха

| Подкатегории максимального неуспеха и успеха | Г1 приближение | Г2 амбивалентное восприятие | Г3 уход |
|--|----------------|-----------------------------|---------|
| Максимальный неуспех | | | |
| Непоявление, отсутствие ребенка (суррогатное или приемное материнство) | 8 | 18 (2) | 0 |
| Болезнь/депрессия/сумасшествие/одиночество (собственная смерть) | 0 (2) | 4 (1) | 6 (1) |
| Отрицание возможного неуспеха | 5 | 4 | 0 |
| Разочарование в себе, врачах, потеря веры | 1 | 1 | 0 |
| Больной ребенок | 1 | 0 | 0 |
| Максимальный успех | | | |
| Появление ребенка | 17 | 26 | 1 |
| Принятие бесплодия | 0 | 1 | 2 |
| Принять решение, разобраться | 0 | 1 | 2 |
| Целостность | 0 | 0 | 1 |

Table 5. Frequency of subcategories of worst-case scenario and best-case scenario

| Subcategories of worst-case scenario and best-case scenario | Approach | Ambivalent Perception | Avoidance |
|---|----------|-----------------------|-----------|
| Worst-case scenario | | | |
| No child (surrogate or adoptive motherhood) | 8 | 18 (2) | 0 |
| Illness/depression/insanity/loneliness (own death) | 0 (2) | 4 (1) | 6 (1) |
| Denial of the possibility of the worst-case scenario | 5 | 4 | 0 |
| Disappointment in oneself, doctors, loss of faith | 1 | 1 | 0 |
| Ill child | 1 | 0 | 0 |
| Best-case scenario | | | |
| Having a child | 17 | 26 | 1 |
| Accepting infertility | 0 | 1 | 2 |
| Make a decision, investigate | 0 | 1 | 2 |
| Integrity | 0 | 0 | 1 |

Расхождения между распределениями по трем содержательным подкатегориям¹, характеризующим максимальный неуспех (относительно трех групп), статистически достоверны: $\chi^2(4) = 24,077$; $p < 0,001$. Однако сравнение Г1 и Г2 указывает на отсутствие значимых различий ($\chi^2(2) = 2,320$; $p > 0,05$), следовательно, они связаны преимущественно с результатами Г3.

Подкатегория неуспеха *отсутствие ребенка* упоминается в отчетах 47% и 71% женщин Г1 и Г2 (соответственно). На *невозможность (отрицание) неуспеха* указывают 29% женщин Г1. Интересно, что только в Г2 названо «суррогатное» / «приемное» *материнство* как максимальный неуспех, в то время как приемный ребенок связан с максимальным успехом для некоторых женщин Г1. Схожие определения неуспеха Г2 и Г3 находим в описаниях собственной *болезни и депрессии*.

Появление ребенка (детей) как максимальный успех определяют все женщины Г1 и 93% женщин Г2. Причем в описаниях этих групп намечаются качественные особенности: четыре женщины Г1 говорят о желаемом приемном родительстве, а указание «генетически своего» ребенка содержится в одном отчете. Пять женщин Г2 придают большое значение беременности «естественным» способом», а четыре участницы подчеркивают, что хотят именно «генетически своего» ребенка. В одном описании максимального успеха Г3 названо *рождение ребенка*. Для других женщин этой группы важны темы *принятия, понимания, целостности*: «я «целая», я понимаю, что происходит со мной, моим телом».

Уровни целей

Поскольку в данной работе цель рассматривается как фактор, определяющий направленность копинга, мы отдельно проанализировали цели в соотношении с копинг-стратегиями. Обобщение целей по степени приближения к разрешению ситуации (выходу) позволило выделить четыре уровня (см. рисунок).

I. На первом уровне расположены *цели стабилизации*, описанные в основном женщинами Г3: принять определенное решение, сохранить целостность тела и психики. В таких самоотчетах часто указывается непонимание ситуации. Мы полагаем, что это следствие высокой выраженности психологической защиты, не позволяющей женщине ясно понимать и осознавать жизненную задачу, а также свои эмоции и желания.

II. Второй уровень образуют *цели ухода* от негативных переживаний, упоминаемые женщинами трех групп. Анализ показывает, что уход происходит от страха, страдания, чувства вины и стыда. Для того чтобы достичь цель появления ребенка, необходимо преодолеть этот барьер. Женщины, ставящие такие задачи, придают большое значение отвлечению, откладыванию. Они сообщают о самообвинении, а также большой потребности в психологической поддержке.

III. На третьем уровне находятся *цели приближения* к достижению результата. Женщины Г1 и Г2 описывают необходимость понять причины бесплодия, и устранить их, что зачастую связано с врачебными обследованиями. Отметим высокую неопределенность ситуации: зачастую женщины описывают медицинские заключения об их репродуктивном здоровье и бесплодие неясного генеза. Таким образом, *понимание причин* бесплодия можно назвать ядерным компонентом восприятия данной ситуации. Оно позволяет далее продумывать стратегии эффективных действий и выхода из ситуации. Женщины сообщают об использовании позитивной переоценки и профессиональной помощи (врачей, психологов).

IV. К четвертому уровню относятся *цели преодоления* ситуации, описанные в отчетах Г1 и Г2. На данном уровне имеется «развилка» целей: появление ребенка (рождение или усыновление) либо принятие невозможности забеременеть и гармоничная жизнь без него.

Описанные уровни схематично изображены на рисунке.

¹ Мы не учитывали подкатегории, содержащие единичные ответы, а представили их для полноты анализа данных.



Рисунок. Уровни целей в соотношении с копинг-стратегиями

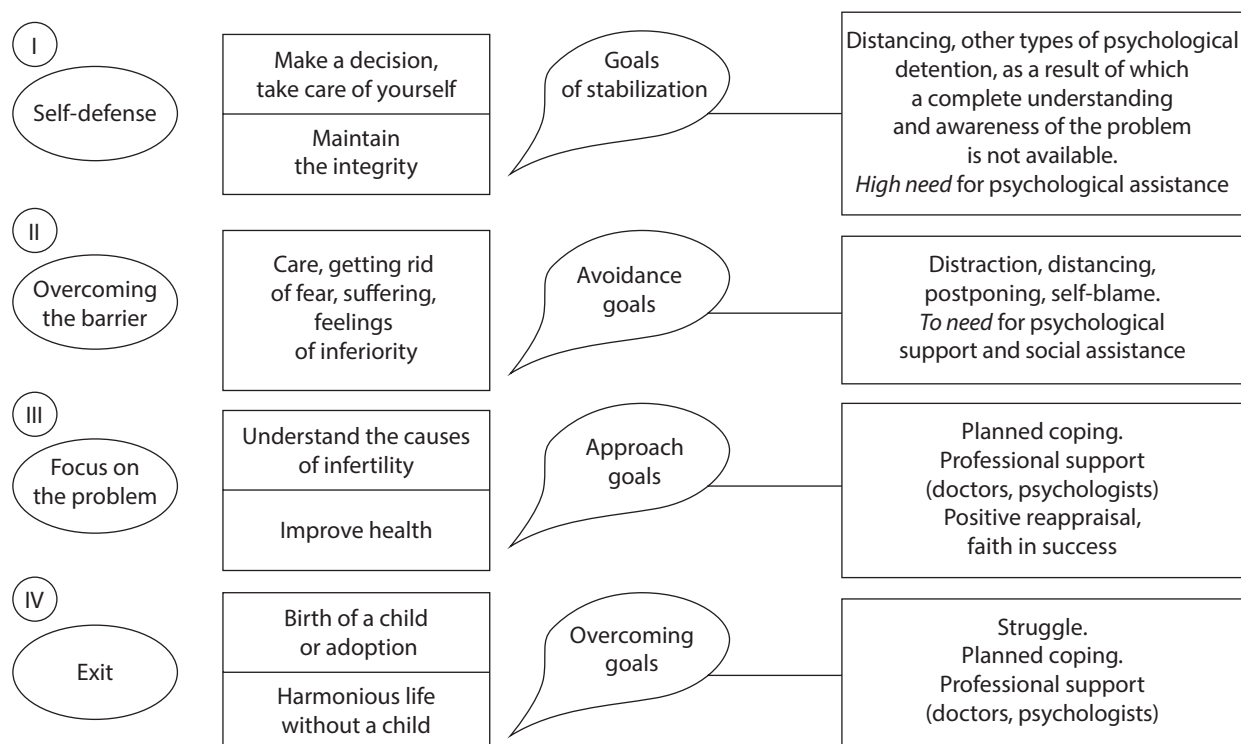


Figure. Levels of goals in relation to coping strategies

Обсуждение

В данном исследовании мы осуществили анализ типов восприятия трудных жизненных задач на примере РТ. Результаты позволяют утверждать, что на основе анализа профиля респондента по опроснику ТОРС и контент-анализа описаний трудных ситуаций можно выделить типы восприятия жизненной задачи, в данном случае — связанной с появлением ребенка (или отказа от материнства).

Мы основывались на понимании копинга как процесса достижения цели, функциями которого являются приближение к цели, обеспечение резистентности к собственному избеганию, противостояние внешним помехам (Битюцкая, 2022). На материале РТ оказалось, что для *приближения к цели* появления ребенка наиболее значимы следующие способы совладания: планомерный копинг, борьба, принятие ситуации, помощь других людей, позитивная переоценка РТ. Анализ отчетов женщин Г1 позволяет утверждать, что *резистентность к избеганию* является следствием понимания и принятия ситуации, которые по всей видимости определяют снижение отрицательных эмоций. С другой стороны, при рассмотрении проблемы ухода от цели на материале РТ необходимо учитывать не только противостояние отвлекающим воздействиям, как это описано для достижения трудной цели в общем виде (Kato, 2012), но и *преодоление эмоционального сопротивления*. Последнее связано со следующими факторами: опытом прошлых неудач лечения и перинатальных потерь, с моральной нагрузкой при прохождении врачебных процедур, разочарованием, угрозой одиночества, страхом за свое здоровье и жизнь. Относительно *противостояния внешним помехам* оказались значимы темы о «давлении общества», связанные с ожиданиями появления детей со стороны окружения.

В целом, рассмотрение копинга в структуре воспринимаемой трудной ситуации и достижения цели можно признать эффективным как для научного анализа, так и для описания механизмов совладания с РТ в контексте психологического консультирования. Представляется, что рефлексия консультирующим психологом уровня целей клиентки, переживающей РТ, позволит более четко определять стратегии психологической поддержки. Ранее были описаны стадии переживания женщиной перинатальной утраты и связанные с ними задачи психологической помощи на каждой стадии (Добряков, Фаерберг, 2018). В нашей работе представлена схожая идея, но она раскрыта на материале РТ более широкого содержания.

Практическое применение

Мы полагаем, что профессиональная психологическая поддержка важна для женщин, ставящих цели разных уровней. В динамическом аспекте уровни целей могут быть рассмотрены как этапы преодоления РТ. При этом задачи и функции поддержки на каждом этапе будут отличаться. Психологическая помощь может быть направлена на поддержание чувства защищенности, повышение осознанности, понимание ситуации (I уровень); на помощь в преодолении страхов, поддержку уверенности и чувства самоидентичности (в частности, в групповом формате — через обсуждение проблемы с женщинами, имеющими подобный опыт; II уровень); помощь удержания фокуса сознания на планомерном движении к цели, работа с частными задачами, из которых она состоит, учет «сверхзначимости» цели появления ребенка и будущего, которое связано с этим событием (III уровень); поддержка усилий на выход из ситуации (IV уровень). Причем в психологической поддержке женщины нуждаются и в случае отказа от дальнейшего планирования ребенка, потому что это может быть связано с самообвинением и сожалением о несбывшихся, невоплощенных возможностях своего развития.

Выводы

Проведенное исследование позволяет выделить три типа восприятия репродуктивных трудностей, имеющих следующие особенности.

Первый тип — *приближение к цели* — характеризуется высокой целеустремленностью, направленностью на появление ребенка «несмотря ни на что», готовностью к разным вариантам материнства (включая приемного ребенка), высокой степенью понимания и принятия ситуации РТ и копинг-стратегиями, которые на это направлены: позитивная переоценка, вера в успех, выстраивание маршрута успешного достижения цели, «борьба». В целом, это описывает готовность к действиям как целевой активности. В описаниях переживаний женщин Г1 определяются контроль эмоций, их сдерживание. Возможно, лучшее совладание с эмоциональными состояниями является одним из факторов приближения к цели материнства.

Контрастно первому выглядит тип, связанный с *уходом от трудности*. Хотя в третью группу вошли лишь пять женщин, мы получили довольно согласованную картину о их восприятии РТ. Данный тип характеризуется сильным страхом, ощущением безысходности, сомнениями и сложностями принятия

решения. Особенностью восприятия РТ женщин Г3 являются интенсивные эмоции. Они определяют динамику переживания РТ данного типа, связанную с актуализацией копинг-стратегий ухода: отвлечения, дистанцирования, намеренного забывания репродуктивной темы. В данном случае рождение ребенка не является задачей, фокус цели смещается на то, чтобы справиться со своим состоянием, «сохранить целостность». Эта группа подвержена рискам стресса и его негативных последствий, такие женщины особенно нуждаются в психологической поддержке.

Тип, описываемый как *амбивалентное восприятие*, ожидаемо имеет признаки сходства и различий с первым и третьим типами. Женщины Г2, как и Г1 ставят цель появления ребенка. Но при этом для Г2 характерна меньшая степень оптимистичности, а также амбивалентность оценок, что усиливается темой колебаний между надеждой и безнадеежностью. Применение статистического анализа обнаружило лишь одно значимое различие Г1 и Г2 — по частоте упоминания негативных эмоций. Однако имеется ряд смысловых особенностей: часть женщин Г2 ставят задачу строить гармоничную жизнь без ребенка; встречаются ответы, что «суррогатное» / «приемное» материнство являются максимальным неуспехом, в ряде случаев придается исключительная значимость «естественной беременности». Кроме того, Г2

фокусируются на эмоциях в своих описаниях, что сближает их с Г3.

Одним из ограничений исследования является небольшая по количеству состав выборки, особенно третьей группы. Это отчасти компенсируется качественным дизайном исследования. Другим ограничением и одновременно сильной стороной реализованного исследования является то, что в нем участвовали женщины, обратившиеся за психологической поддержкой. В связи с этим у нас есть данные не только женщин, которые ставят целью забеременеть, но и тех, кто хочет отказаться от дальнейших усилий по планированию ребенка или его усыновлению; а также женщин, остро переживающих события, для которых в силу психологического состояния недоступно ясное осознание ситуации и планирование.

Вклад авторов

Битюцкая Е. В. — дизайн исследования, теоретическое обоснование, обработка и анализ данных, написание текста статьи; Воронцова Е. В. — приглашение и набор участниц исследования, сбор и первичная обработка данных, описание выборки, обратная связь участницам об их индивидуальных результатах тестирования. Авторы совместно разработали рекомендации (раздел «Практическое применение»).

Литература

- Адамян Л. В., Филиппова Г. Г., Калинин М. В. Переживание бесплодия и копинг-стратегии женщин фертильного возраста // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2012. № 3. С. 101–105.
- Битюцкая Е. В. Структура и динамика образа трудной жизненной ситуации // Вопросы психологии. 2020. Т. 66, № 3. С. 116–131.
- Битюцкая Е. В. Успешность копинга // Психология. Журнал Высшей Школы экономики. 2022. Т. 19, № 2. С. 382–404.
- Битюцкая Е. В., Корнеев А. А. Диагностика восприятия жизненных трудностей: ситуационный опросник «Типы ориентаций в трудной ситуации» // Вестник Московского государственного областного университета. 2020. № 4. С. 141–163. doi: 10.18384/2224-0209-2020-4-1047
- Битюцкая Е. В., Корнеев А. А. Субъективное оценивание трудной жизненной ситуации: диагностика и структура // Вопросы психологии. 2021. № 4. С. 145–161.
- Добряков И. В., Фаерберг Л. М. Оказание помощи семьям при перинатальных утратах. Методическое пособие. 2-е изд. СПб.: Медиа Глобус; Семейный информационный центр, 2018.
- Филиппова Г. Г. Психологические аспекты вспомогательных репродуктивных технологий: обзор зарубежных и Российских исследований // Современная зарубежная психология. 2022. Т. 11, № 1. С. 26–38. doi: 10.17759/jmfp.2022110103
- Якупова В. А., Захарова Е. И. Внутренняя материнская позиция женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО // Национальный психологический журнал. 2015. Т. 1, № 17. С. 96–104.
- Gabnai-Nagy, E., Papp, G., Nagy, B.E. (2020). The influence of emotional state and coping ability on the outcome of the assisted reproductive technology among infertile couples. *Psychiatria Hungarica*, 35 (3), 337–353.
- Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., Potamianos, G., Lykeridou, K., Schmidt, L., Vaslamatzis, G. (2012). Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. *Reproductive BioMedicine Online*, 24 (6), 670–679. doi: 10.1016/j.rbmo.2012.03.002
- Kato, T. (2012). Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the coping flexibility hypothesis. *Journal of Counseling Psychology*, 59 (2), 262–273. doi: 10.1037/a0027770
- Li, J., Long, L., Liu, Y., He, W., Li, M. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on fertility quality of life and pregnancy rates among women subjected to first in vitro fertilization treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 96–104. doi: 10.1016/j.brat.2015.12.010

- Matthiesen, S., Frederiksen, Y., Ingerslev, H., Zachariae, R. (2011). Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART): A meta-analysis. *Human Reproduction*, 26, 2763–2776. doi: 10.1093/humrep/der246
- McLaughlin, M., Cassidy, T. (2019). Psychosocial predictors of IVF success after one year: a follow-up study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37 (3), 311–321. doi: 10.1080/02646838.2018.1560398
- Nicoloro-SantaBarbara, J., Busso, C., Moyer, A., Lobel, M. (2018). Just relax and you'll get pregnant? Meta-analysis examining women's emotional distress and the outcome of assisted reproductive technology. *Social Sciences*, 213, 54–62. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.06.033
- Peterson, B.D., Pirritano, M., Christensen, U., Boivin, J., Block, J., Schmidt, L. (2009). The longitudinal impact of partner coping in couples following 5 years of unsuccessful fertility treatments. *Human Reproduction*, 24 (7), 1656–1664. doi: 10.1093/humrep/dep061
- Rockliff, H.E., Lightman, S.L., Rhidian, E., Buchanan, H., Gordon, U., Vedhara, K. (2014). A systematic review of psychosocial factors associated with emotional adjustment in in vitro fertilization patients. *Human Reproduction*, 20 (4), 594–613. doi: 10.1093/humup/dmu010
- Schmidt, L. (2006). Infertility and assisted reproduction in Denmark. Epidemiology and psychosocial consequences. *Danish medical bulletin*, 53 (4), 390–417.
- Van den Broeck, U., D'Hooghe, T., Enzlin, P., Demyttenaere, K. (2010). Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: infertility-specific versus general psychological characteristics. *Human Reproduction*, 25 (6), 1471–1480. doi: 10.1093/humrep/deq030

References

- Adamyany, L.V., Filippova, G.G., Kalinskaya, M.V. (2012). Infertility experience and coping strategies of women of fertile age. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza (Medical Bulletin of the North Caucasus)*, 3, 101–105. (In Russ.).
- Bityutskaya, E.V. (2020). Structure and dynamics of the image of a difficult life situation. *Voprosy psikhologii (Issues of Psychology)*, 66 (3), 116–131. (In Russ.).
- Bityutskaya, E.V. (2022). Coping Success. *Psychology. Psikhologiya. Zhurnal Vysshei Shkoly ekonomiki (Journal of the Higher School of Economics)*, 19 (2), 382–404. doi: 10.17323/1813–8918–2022–1–382–404 (In Russ.).
- Bityutskaya, E.V., Korneev, A.A. (2020). Diagnostics of perception of life events: the situational version of the questionnaire "Types of orientations in difficult situation". *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta (Bulletin of the Moscow State Regional University)*, 4, 141–163. doi: 10.18384/2224–0209–2020–4–1047 (In Russ.).
- Bityutskaya, E.V., Korneev, A.A. (2021). Subjective assessment of a difficult life situation: diagnosis and structure. *Voprosy psikhologii (Issues of Psychology)*, 4, 145–161. (In Russ.).
- Dobryakov, I.V., Faerberg, L.M. (2018). Assistance to families with perinatal losses. Methodical manual (2nd ed.). St. Petersburg: Media Globus; Semeinyy informatsionnyy tsentr. (In Russ.).
- Filippova, G.G. (2022). Psychological aspects of assisted reproductive technologies: a review of foreign and Russian studies. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya (Modern Foreign Psychology)*, 11 (1), 26–38. doi: 10.17759/jmfp.2022110103 (In Russ.).
- Gabnai-Nagy, E., Papp, G., Nagy, B.E. (2020). The influence of emotional state and coping ability on the outcome of the assisted reproductive technology among infertile couples. *Psychiatria Hungarica*, 35 (3), 337–353.
- Gourounti, K., Anagnostopoulos, F., Potamianos, G., Lykeridou, K., Schmidt, L., Vaslamatzis G. (2012). Perception of control, coping and psychological stress of infertile women undergoing IVF. *Reproductive BioMedicine Online*, 24 (6), 670–679. doi: 10.1016/j.rbmo.2012.03.002
- Kato, T. (2012). Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the coping flexibility hypothesis. *Journal of Counseling Psychology*, 59 (2), 262–273. doi: 10.1037/a0027770
- Li, J., Long, L., Liu, Y., He, W., Li, M. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on fertility quality of life and pregnancy rates among women subjected to first in vitro fertilization treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 96–104. doi: 10.1016/j.brat.2015.12.010
- Matthiesen, S., Frederiksen, Y., Ingerslev, H., Zachariae, R. (2011). Stress, distress and outcome of assisted reproductive technology (ART): A meta-analysis. *Human Reproduction*, 26, 2763–2776. doi: 10.1093/humrep/der246
- McLaughlin, M., Cassidy, T. (2019). Psychosocial predictors of IVF success after one year: a follow-up study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37 (3), 311–321. doi: 10.1080/02646838.2018.1560398
- Nicoloro-SantaBarbara, J., Busso, C., Moyer, A., Lobel, M. (2018). Just relax and you'll get pregnant? Meta-analysis examining women's emotional distress and the outcome of assisted reproductive technology. *Social Sciences*, 213, 54–62. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.06.033
- Peterson, B.D., Pirritano, M., Christensen, U., Boivin, J., Block, J., Schmidt, L. (2009). The longitudinal impact of partner coping in couples following 5 years of unsuccessful fertility treatments. *Human Reproduction*, 24 (7), 1656–1664. doi: 10.1093/humrep/dep061
- Rockliff, H.E., Lightman, S.L., Rhidian, E., Buchanan, H., Gordon, U., Vedhara, K. (2014). A systematic review of psychosocial factors associated with emotional adjustment in in vitro fertilization patients. *Human Reproduction*, 20 (4), 594–613. doi: 10.1093/humup/dmu010
- Schmidt, L. (2006). Infertility and assisted reproduction in Denmark. Epidemiology and psychosocial consequences. *Danish medical bulletin*, 53 (4), 390–417.

Van den Broeck, U., D'Hooghe, T., Enzlin, P., Demyttenaere, K. (2010). Predictors of psychological distress in patients starting IVF treatment: infertility-specific versus general psychological characteristics. *Human Reproduction*, 25 (6), 1471–1480. doi: 10.1093/humrep/deq030

Yakupova, V.A., Zakharova, E.I. (2015). Internal maternal position of women who became pregnant using IVF. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal (National Psychological Journal)*, 1 (17), 96–104. (In Russ.).

Поступила: 29.11.2022

Принята после доработки: 05.12.2022

Принята в печать: 14.04.2023

Received: 29.11.2022

Revised: 05.12.2022

Accepted: 14.04.2023

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT AUTHORS



Екатерина Владиславовна Битюцкая — кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова, bityutskaya_ew@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6117-1063>

Ekaterina V. Bityutskaya — Cand.Sci. (Psychology), Associate Professor, the Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, bityutskaya_ew@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6117-1063>



Елена Валериевна Воронцова — магистр психологии Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова; сооснователь автономной некоммерческой организации Центр психологической поддержки женщин и семьи «Ты не одна», sokolovaev@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6117-1063>

Elena V. Vorontsova — Master of Psychology, Lomonosov Moscow State University; co-founder of the autonomous non-profit organization of the Center for Psychological Support for Women and Family “You are not alone”, sokolovaev@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6117-1063>

Приложение А
Appendix A

Таблица А1. Описательная статистика шкал ТОРС для трех групп женщин

| Шкалы ТОРС | Г1 приближение | | Г2 амбивалентное восприятие | | Г3 уход | |
|------------------------------|-------------------|----------------|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| | Среднее арифм. | Ст. отклонение | Среднее арифм. | Ст. отклонение | Среднее арифм. | Ст. отклонение |
| Драйв | 2,04 | 0,389 | 1,62 | 0,460 | 0,82 | 0,239 |
| Тщательность | 2,27 | 0,534 | 2,03 | 0,428 | 0,88 | 0,363 |
| Ориентация на возможности | 2,24 | 0,507 | 2,05 | 0,395 | 1,29 | 0,101 |
| Ориентация на сигналы угрозы | 2,11 | 0,544 | 2,11 | 0,470 | 1,72 | 0,879 |
| Ориентация на препятствия | 1,85 | 0,572 | 1,91 | 0,529 | 1,68 | 0,438 |
| Избегание | 1,17 | 0,297 | 1,90 | 0,437 | 2,22 | 0,351 |
| Бездействие | 0,81 | 0,395 | 1,08 | 0,532 | 1,53 | 0,217 |
| Беспечность | 0,66 | 0,331 | 1,13 | 0,573 | 1,63 | 0,298 |

Table A1. Descriptive statistics of the scales “Types of Orientations in Difficult Situation” (TODS) questionnaire for three groups of women

| Scales TODS | Approach | | Ambivalent Perception | | Avoidance | |
|-------------------------|----------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| | Mean | Std. dev. | Mean | Std. dev. | Mean | Std. dev. |
| Drive | 2.04 | 0.389 | 1.62 | 0.460 | 0.82 | 0.239 |
| Thoroughness | 2.27 | 0.534 | 2.03 | 0.428 | 0.88 | 0.363 |
| Opportunity orientation | 2.24 | 0.507 | 2.05 | 0.395 | 1.29 | 0.101 |
| Threat alert | 2.11 | 0.544 | 2.11 | 0.470 | 1.72 | 0.879 |
| Obstacle orientation | 1.85 | 0.572 | 1.91 | 0.529 | 1.68 | 0.438 |
| Rejection | 1.17 | 0.297 | 1.90 | 0.437 | 2.22 | 0.351 |
| Inaction | 0.81 | 0.395 | 1.08 | 0.532 | 1.53 | 0.217 |
| Insouciance | 0.66 | 0.331 | 1.13 | 0.573 | 1.63 | 0.298 |

Таблица А2. Описательная статистика шкал КО ТЖС для трех групп женщин-участниц исследования, а также для выборки адаптации опросника (N = 818; Битюцкая, Корнеев, 2021).

| Шкалы КО ТЖС | Г1 приближение | | Г2 амбивалентное восприятие | | Г3 уход | | Выборка адаптации опросника | | | | |
|---|-------------------|----------------|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------------|----------------|--------------|---------|--------------|
| | Среднее арифм. | Ст. отклонение | Среднее арифм. | Ст. отклонение | Среднее арифм. | Ст. отклонение | Среднее арифм. | Ст. отклонение | 1-й квартиль | Медиана | 3-й квартиль |
| Общие признаки | 4,76 | 0,868 | 5,36 | 0,618 | 5,20 | 0,873 | 4,703 | 0,908 | 4,250 | 4,750 | 5,500 |
| Неподконтрольность | 2,53 | 1,12 | 3,38 | 0,883 | 4,05 | 0,481 | 2,385 | 1,271 | 1,500 | 2,250 | 3,250 |
| Непонятность | 2,94 | 0,895 | 3,19 | 1,05 | 4,40 | 1,12 | 2,81 | 1,235 | 1,833 | 2,833 | 3,667 |
| Необходимость быстрого активного реагирования | 3,91 | 1,53 | 3,60 | 1,44 | 2,70 | 1,68 | 3,669 | 1,34 | 2,750 | 3,750 | 4,750 |
| Затруднения в принятии решения | 2,71 | 1,36 | 3,80 | 1,09 | 5,10 | 0,894 | 3,065 | 1,373 | 2,000 | 3,000 | 4,000 |

Окончание табл. 2

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Трудности прогнозирования | 4,39 | 1,63 | 3,85 | 1,58 | 4,80 | 0,96 | 2,808 | 1,451 | 1,667 | 2,667 | 4,000 |
| Отрицательные эмоции | 4,00 | 0,988 | 4,46 | 0,767 | 5,00 | 1,08 | 4,006 | 1,14 | 3,250 | 4,000 | 4,750 |
| Перспектива будущего | 4,86 | 1,12 | 5,08 | 0,864 | 5,73 | 0,279 | 4,525 | 1,174 | 3,667 | 4,667 | 5,333 |

Table A2. Descriptive statistics of the scales “Appraisal Criteria of the Difficulty of One’s Life Situation” for three groups of women as well as for the questionnaire adaptation sample (N = 818).

| Scales | Approach | | Ambivalent Perception | | Avoidance | | Adaptation Sample | | | | |
|--|----------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|-----------|-----------------|--------|-----------------|
| | Mean | Std. dev. | Mean | Std. dev. | Mean | Std. dev. | Mean | Std. dev. | 25th percentile | Median | 75th percentile |
| General features | 4.76 | 0.868 | 5.36 | 0.618 | 5.20 | 0.873 | 4.703 | 0.908 | 4.250 | 4.750 | 5.500 |
| Uncontrollability of the situation | 2.53 | 1.12 | 3.38 | 0.883 | 4.05 | 0.481 | 2.385 | 1.271 | 1.500 | 2.250 | 3.250 |
| Unclearness of the situation | 2.94 | 0.895 | 3.19 | 1.05 | 4.40 | 1.12 | 2.81 | 1.235 | 1.833 | 2.833 | 3.667 |
| Need for a quick and active response | 3.91 | 1.53 | 3.60 | 1.44 | 2.70 | 1.68 | 3.669 | 1.34 | 2.750 | 3.750 | 4.750 |
| Difficulty of making a decision | 2.71 | 1.36 | 3.80 | 1.09 | 5.10 | 0.894 | 3.065 | 1.373 | 2.000 | 3.000 | 4.000 |
| Difficulty of predicting the situation | 4.39 | 1.63 | 3.85 | 1.58 | 4.80 | 0.96 | 2.808 | 1.451 | 1.667 | 2.667 | 4.000 |
| Negative emotions | 4.00 | 0.988 | 4.46 | 0.767 | 5.00 | 1.08 | 4.006 | 1.14 | 3.250 | 4.000 | 4.750 |
| Threat for the future | 4.86 | 1.12 | 5.08 | 0.864 | 5.73 | 0.279 | 4.525 | 1.174 | 3.667 | 4.667 | 5.333 |