

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2024, Том 12, № 1 / 2024, Vol. 12, Iss. 1 <https://mir-nauki.com/issue-1-2024.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/39PSMN124.pdf>

DOI: 10.15862/39PSMN124 (<https://doi.org/10.15862/39PSMN124>)

5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Восканян, Я. Ю. Психологические аспекты женского бесплодия неясной этиологии: обзор зарубежных исследований / Я. Ю. Восканян, О. С. Васильева // Мир науки. Педагогика и психология. — 2024. — Т. 12. — № 1. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/39PSMN124.pdf> DOI: 10.15862/39PSMN124

**For citation:**

Voskanyan Ya. Yu., Vasilyeva O.S. Psychological aspects of female infertility of unclear etiology: a review of foreign studies. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2024; 12(1): 39PSMN124. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/39PSMN124.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.) DOI: 10.15862/39PSMN124

УДК 159.99

**Восканян Яна Юрьевна**

ФГБОУ ВО «Южный федеральный университет», Ростов-на-Дону, Россия  
Академия психологии и педагогики  
Аспирант  
E-mail: Yana-nik@mail.ru  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8463-7132>

**Васильева Ольга Семеновна**

ФГБОУ ВО «Южный федеральный университет», Ростов-на-Дону, Россия  
Академия психологии и педагогики  
Профессор  
Кандидат биологических наук  
E-mail: vos@sfedu.ru  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0600-1066>

## Психологические аспекты женского бесплодия неясной этиологии: обзор зарубежных исследований

**Аннотация.** Целью статьи является обзор зарубежных исследований психологических аспектов женского бесплодия неясной этиологии. Статья является частью диссертационного исследования автора по теме психологические особенности женщин с бесплодием неясной этиологии.

Был проведен поиск данных по исследуемой теме в международных базах данных: PubMed, Researchgate. В обзор включены исследования женского бесплодия, в которых оценивалась психологическая составляющая infertility.

В статье рассмотрены актуальность исследования темы бесплодие неясной этиологии, наиболее распространенные причины бесплодия, влияние на личность и семейные отношения, а также взаимосвязь психоэмоционального состояния женщин и их психофизиологических особенностей при бесплодии.

Частота встречаемости, этиология бесплодия в развитых и развивающихся странах имеют различия. Бесплодие неясной этиологии составляет от 15 % до 30 % всех случаев бесплодия. Для выявления причин бесплодия необходимо проведение сложных и физически болезненных процедур. Причины бесплодия имеют связь с психоэмоциональным состоянием женщин. Бесплодие относят к категории неразрешенного жизненного кризиса, представляющего

угрозу родительству, как одной из важнейших жизненных целей. У женщин с бесплодием отмечают широкий спектр эмоциональных расстройств. Неясность причин диагноза ведет к длительному стрессу, депрессии, гневу, фрустрации, чувству вины, что приводит к особым осложнениям психики и физического здоровья. Проблемы с фертильностью усиливают напряжение и стресс в семьях. Женщины с бесплодием предпочитают быть изолированными от своего близкого окружения. Нарастающая сдержанность между супругами может привести к неблагоприятным последствиям в супружеских отношениях.

**Ключевые слова:** бесплодие; бесплодие неясной этиологии; фертильность; депрессия; фрустрация; стресс; супружеские отношения

## Введение

Согласно результатам исследования [1], в общей сложности с бесплодием сталкиваются 9–15 % репродуктивного населения по всему миру. По оценкам экспертов 10–15 % женщин в возрасте от 25–45 лет не могут забеременеть после 1 года попыток [2]. Неспособность забеременеть в течение 12 месяцев без контрацепции соответствует требованиям для постановки диагноза бесплодие.<sup>1</sup> Среди различных форм бесплодия выделяют бесплодие неясной этиологии. Другими словами, необъяснимое бесплодие — это бесплодие причины которого не могут быть диагностированы.

Актуальность исследуемой темы обусловлена недостаточной изученностью данной проблематики, а также увеличением запросов женщин на оказание необходимой психологической поддержки. Согласно статистических данных Центра по контролю и профилактике заболеваний в США более 7 миллионов женщин воспользовались услугами по диагностике и лечению бесплодия.<sup>2</sup> Учитывая статистику, нарастающую с каждым годом, следует уделить более пристальное внимание области психического здоровья в части расширения представлений о психологической составляющей бесплодия, с целью оказания качественной поддержки женщинам, имеющим проблемы с фертильностью. За последние 30 лет в практике консультирования наметилась существенная тенденция по вопросам, связанным с наступлением беременности [3].

В своем исследовании мы систематизировали обзор последних исследований, посвященных изучению психологических аспектов женского бесплодия неясной этиологии.

## Результаты

Частота встречаемости и этиология бесплодия различаются в развитых и развивающихся странах. Так в развивающихся странах в среднем 15–20 % пар сталкиваются с бесплодием, в развитых странах показатели ниже и составляют в среднем 8–10 % репродуктивного населения [4].

Carson и Kallen по итогам исследования диагностики и причин бесплодия сообщают, что приблизительно у 85 % пар с бесплодием причины бесплодия были идентифицированы. К наиболее распространенным причинам они относят: отсутствие овуляции, мужской фактор, непроходимость фаллопиевых труб. Остальные 15 % страдают бесплодием этиология которого не установлена. По их мнению, образ жизни, факторы окружающей среды, могут негативно сказываться на фертильности [5].

<sup>1</sup> American Society for Reproductive Medicine. 2014. Fact sheet: Infertility. Retrieved from <https://www.reproductivefacts.org/patient-journeys/female-fertility-journey/>.

<sup>2</sup> Centers for Disease Control and Prevention. 2017. Infertility FAQ. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/index.htm#>.

В исследовании Abdallah и соавторов сообщается, что необъяснимое бесплодие составляет до 30 % всех случаев бесплодия. Авторы отмечают ограничения, имеющиеся в оценке бесплодия, и подчеркивают важность учета прогноза каждой отдельной пары в процессе оценки и соответственно пересмотра подхода к оказанию необходимой помощи [6]. Учитывая, что истинную причину бесплодия невозможно установить, мы приходим к выводу о том, что необъяснимое бесплодие не может рассматриваться как диагноз, на который направлено конкретное лечение.

Mol и Hart необъяснимое бесплодие определяют как отсутствие зачатия после 12 месяцев незащищенного полового акта, без выявленных причин. Авторы считают, что прежде, чем можно будет диагностировать необъяснимое бесплодие, необходимо исключить другие причины бесплодия, включая анновуляцию, непроходимость фаллопиевых труб, нарушение параметров спермы. Для выявления причин бесплодия необходимо проведение операционных и диагностических исследований, которые представляют собой ряд сложных и физически болезненных процедур. Восприимчивость эндометрия, сократительная способность миометрия — все это тоже может играть определенную роль в бесплодии у пар, у которых обычное обследование на фертильность не позволяет выявить причину. Поэтому не всегда при постановке диагноза бесплодие медицинскому персоналу удается установить его этиологию. Они также отмечают, что неблагоприятные факторы образа жизни, такие как курение, отсутствие активности, неправильное питание, а также сопутствующее медицинское лечение, могут ограничить зачатие или отрицательно повлиять на исход беременности [7].

Ряд зарубежных исследователей к причинам бесплодия имеющим, непосредственную связь с психоэмоциональным состоянием женщин, относят: спазм фаллопиевых труб, отсутствие овуляции, вагинизм (Reissing E.D., Binik Y.M., Khalife S.), неосознанное избегание полового акта (Overveld M., Jong P.J., Peters M.L., Lankveld J., Melles R., Kuile M.M.), сексуальные дисфункции (Francoise A., Favez N., Pirard C., Wyns C., Equeter C., Grimm E., Michaux N.) [8–10].

Обзор зарубежных статей показывает, что зачастую причины бесплодия не визуализируются, и не представляется возможным постановка диагноза. В последнее время врачи акцентируют свое внимание на многочисленных аспектах бесплодия, и тем не менее, желая оказать максимально возможную медицинскую помощь своим пациентам, разочаровываются в своем бессилии и в один голос заявляют о том, что они всего лишь люди и не могут помочь всем. Как только пара осознает, что зачатие идет не по плану, с этого момента начинается свое развитие психологическая составляющая. Пары начинают «усерднее стараться», обращаются к врачам, беспокоятся, задаются вопросом, что с ними не так, если они не могут забеременеть естественным путем легко и просто как другие. Если пара в течении года не может забеременеть, ей ставят диагноз — бесплодие, и вся их жизнь начинает вращаться вокруг зачатия. Процесс диагностики причин бесплодия и его лечение оказывают существенное влияние на жизнь пар, которые сталкиваются с данным недугом.

Таким образом, мы приходим к выводу о том, что причины бесплодия не исчерпываются только медицинскими факторами. Согласно исследованию Mahlstedt, существенную роль в наступлении беременности играют психологические факторы. Психологический портрет женщин с бесплодием имеет ряд сходств. Несмотря на желание забеременеть многие женщины в глубине души могут испытывать различные страхи в отношении беременности, родов и материнства в целом. Среди психогенных причин выделяют: страх телесных изменений, страх потерять свою жизнь или ребенка во время родов, страх не стать хорошей матерью, страх потерять свою самодостаточность и др. [11].

Уже в 1930-х годах для фиксирования случаев не наступления беременности, физиологические причины которых не могут быть установлены, была введена психогенная модель бесплодия [12]. В эти годы диагноз необъяснимое бесплодие ставился более чем в 30 % и считалось, что психопатология может быть причиной бесплодия [13].

### Влияние бесплодия на личность

Наше общество устроено таким образом, что люди и общество в целом придают высокую ценность и значимость рождению ребенка, поэтому с самого раннего возраста женщины думают о себе как о матерях, а другие ожидают момента, когда они ими станут. Для многих женщин рождение ребенка означает центральное место в их идентичности. В случае, если женщина не может забеременеть, ее семья, знакомые могут позволить себе быть излишне критичными по отношению к ней подразумевая, что ее идентичность как женщины — неполноценна. И это ведет к тому, что женщины с бесплодием ощущают себя другими, менее понятыми, менее уважаемыми, не ценными, не приемлемыми, не любимыми, обделенными вниманием. Совокупный процесс диагностики и стандартных, а мы бы назвали их «экспериментальных схем» лечения, в случае отсутствия установленных причин бесплодия, могут привести к реальной потере как физического, так и психического здоровья. После лапараскопической диагностики вероятностных причин не наступления беременности, пациенты могут длительное время приходить в себя после анестезии. Следствием постановки диагноза бесплодие, как правило, является быстрая перемена эмоций, мыслей и убеждений. Стресс, связанный с безуспешными попытками забеременеть в течении длительного времени, приводит к раздражительности и появлению головных болей. Стресс также оказывает негативное влияние на индивидуальность, отношения людей и даже их карьеру [11].

Носаоглу в своем исследовании сообщает, что бесплодие переживается как сильный жизненный стресс как женщинами, так и их партнерами. Он описывает бесплодие как сложный ситуационный кризис, вызывающий целый спектр физических, психологических, социальных, эмоциональных и финансовых последствий [14].

Eitan-Shiller отмечает, что женщины, которые посещают группы психологической поддержки оценивают всю свою жизнь через призму способности или неспособности забеременеть [15]. Бесплодие оказывает сильное давление на ресурсное состояние личности и способно реанимировать неразрешенные конфликты прошлых лет [16–18].

У женщин при бесплодии выявлено чувство потери уверенности в себе, компетентности и адекватного контроля над ситуацией [19; 20]. Сообщается, что непредсказуемость, неконтролируемость бесплодия, в зависимости от индивидуальных особенностей приводит к стрессу и вызывает чувство бессилия и опустошенности. Полученный опыт показывает, что, не смотря на огромные усилия с их стороны, они не смогли забеременеть. Это факт сложно принять, поскольку он противоречит их мировоззрению.

Бесплодие является одновременно источником кризиса и доминирующим компонентом, разрушающим идентичность [22]. И несмотря на то, что бесплодие не идентифицируется как опасное для жизни заболевание, оно является серьезной социальной проблемой, а также проблемой, затрагивающей личность, его семью и общество. Бесплодие провоцирует возникновение и развитие личных, социальных и семейных проблем, обладая при этом разрушающей силой, тем самым наносит серьезный вред здоровью [22; 23].

Женщины с бесплодием характеризуются ощущением чувства предательства и обиды. По словам женщин, их тело и естественная природа как будто их предали. Они испытывают фрустрацию, чувство вины, ревность по отношению к женщинам, имеющим детей, а также

характеризуются потерей самостоятельности и контроля над ситуацией, нарушением границ сексуальной жизни [11; 24; 25].

Ряд исследований также свидетельствуют о эмоциональных, психологических, социокультурных, физических, этических и финансовых последствиях бесплодия. Женщины с бесплодием часто демонстрируют признаки стресса, ярости, гнева, тревоги, депрессии, фрустрации, чувства вины, страха, уныния [4; 26–29]. Сталкиваясь с бесплодием, пары, как правило, скрывают свою проблему от круга семьи, родственников и ближнего окружения, избегая давления со стороны общества, бестактных вопросов и советов, тем самым они лишают себя необходимой поддержки. Столь уязвимое положение в дальнейшем может привести к социальной изоляции [23; 30].

Для женщины отсутствие детей ассоциируется: с бесплодием как функциональным расстройством; потерей контроля, когда ее тело противостоит ее воле; психологической пустотой, поскольку не реализован материнский инстинкт; чувством изгоя в женском сообществе; ощущением никчемности; одиночеством в связи с отсутствием эмоциональной поддержки ребенка; отсутствием социальной защищенности, поскольку в старости о ней никто не позаботится; неудовлетворенностью социальной роли как беременная женщина, мать. Следствием таких ассоциаций является фрустрация и низкая самооценка [23; 31].

### **Влияние бесплодия на семейные отношения**

Сообщается, что бесплодие оказывает негативное влияние на социальную и сексуальную жизнь пар, качество жизни, их планы на будущее, настроение и самовосприятие [14; 23; 29; 31–33]. Проживание бесплодия описывается как один из самых сложных и разрушительных жизненных кризисов, с которым может столкнуться пара [14; 34; 35].

В исследовании бесплодия Fatemeh Shayesteh-Parto и соавторов подчеркивается, что рождение ребенка и продолжение рода являются одним из самых важных врожденных инстинктов всех существ на земле и отмечают бесплодие «как самое неприятное событие в жизни пар», преодоление которого возможно только путем преодоления стресса и адаптации к текущей ситуации. Фертильность является жизненно важной функцией взрослого человека, поэтому ее дисфункция для обоих партнеров является стрессогенным и психологически травмирующим событием, которое негативно сказывается на их психоэмоциональном состоянии, вызывая проблемы в отношениях, усиливая конфликты в браке [36]. В связи с невозможностью реализации функции деторождения, типичным эмоциональным состоянием для пар становится — фрустрация, негативно сказывающаяся на их самооценке, самоуважении, семейной и сексуальной жизни.

Ряд авторов отмечают потерю сексуального влечения у пар с бесплодием, что мешает достижению цели и создает дополнительный стресс для супружеских отношений [37–39]. Сообщается, что в период диагностики причин бесплодия сексуальные отношения в парах перетекают в половой акт по расписанию, разделяя сексуальную жизнь партнеров на «секс по любви» и «секс для врачей», которые их наблюдают. Постоянное вторжение в самые интимные аспекты сексуальной жизни, ведет к потере сексуальной привлекательности и избеганию сексуальной активности в период овуляции. Одной из актуальных проблем, порожденных бесплодием — является страх разрыва отношений, который как правило остается недосказанным. Как факт, пары могут развестись. Также подвержены разрыву отношения с друзьями и родственниками.

В исследованиях установлено, что несмотря на существующие личностные различия в реакциях на бесплодие, имеются схожие такие как: шок, замешательство, отрицание, фрустрация, ярость и тревога, чувство никчемности и бесполезности, страх быть покинутой

супругом, разочарование, злость, чувство вины, гнев на себя и злость и даже враждебность по отношению к партнеру. Следствием данной проблемы могут быть развод, повторный брак и даже суицид. Потеря контроля над ситуацией, снижение мотивации и энтузиазма ведут в целом к потере интереса к повседневной жизни и как следствие депрессии [23].

### Выводы

Анализ исследований показывает, что у физически и эмоционально здоровых женщин, которые становятся на путь поиска причин бесплодия, этиология которого не установлена, может развиваться широкий спектр эмоциональных расстройств. Женщины обращаются в больницу с целью диагностики абсолютно здоровыми, в хорошем настроении, с надеждой и верой, а покидают — физически и психически ослабленными.

Стресс, эмоциональный кризис, психологическое истощение — результат бесконечного и безуспешного поиска ответа на вопрос о причинах бесплодия. Чувство фрустрации и неспособность действовать в самые критические моменты, вызывают у женщин неадекватные чувства и реакции. Фокус внимания на данной проблеме приводит к пренебрежению другими целями, интересами и потребностями. Как правило, такой тип сосредоточения ведет к потере самоуважения, уверенности, защищенности, здоровья, близких отношений, и даже надежды.

Важно отметить, что медицинскому аспекту бесплодия, его причинам, методам лечения, уделяется непропорционально больше внимания нежели психологическому аспекту бесплодия. Врачи и пары с бесплодием не осознают в полной мере насколько разрушительны могут быть длительный процесс диагностики бесплодия и его лечение. Как диагностика, так и безуспешное лечение бесплодия оказывают существенное влияние на жизнь людей, затрагивая разум, личность и тело. Женщины выполняют все наставления и рекомендации врачей, пока не наступает эмоциональный кризис, ухудшающий их самочувствие в целом, что приводит к особым осложнениям психики и физического здоровья. В результате чего у женщин снижается самомнение, они испытывают чувство никчемности и пустоты, плавно перетекающее в депрессию.

Мы однозначно приходим к выводу о том, что взаимосвязь между психологическим состоянием и бесплодием сложна. Важно осознавать потенциальные психологические последствия влияния бесплодия, неизвестности его причин на психоэмоциональное состояние женщин. Результаты обзора показали, что многие женщины неохотно обсуждают свои проблемы и склонны к изоляции от общества. А согласно исследованиям, психоэмоциональное состояние определяется способностью пары к открытому общению, а также зависит от того насколько появление ребенка определяет идентичность пары, насколько необходима и проявляется поддержка семьи, друзей и других вовлеченных лиц в процесс поиска причин. Таким образом эмоциональная открытость, установление теплых и поддерживающих взаимоотношений с партнером и семьей, могли бы способствовать наступлению беременности [40–42].

Для разработки программы психологической помощи и поддержки женщинам, необходимо проведение качественной диагностики, которая позволит идентифицировать точки мишени, с целью оптимального воздействия на них. Понимание влияния психотерапии на фертильность важно, как для врачей, так и женщин, когда они пытаются забеременеть. Более пристальное внимание области психического здоровья в части расширения представлений о психологической составляющей бесплодия, в конечном счете, будет способствовать лучшему пониманию механизмов бесплодия и позволит оказывать необходимую поддержку женщинам, повышая вероятность наступления беременности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Boivin J. Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: Meta-analysis of prospective psychosocial studies / J. Boivin, E. Griffiths, C.A. Venetis. — DOI: 10.1136/bmj.d223 // British Medical Journal. — 2011. — Т 342. — С. 1–9.
2. Gerrity D.A. Biopsychosocial Theory of Infertility. / D.A. Gerrity. — DOI: 10.1177/1066480701092009 // The Family Journal. — 2001. — Т 9, № 2. — С. 151–158.
3. Koser K. Fertility Counseling with Couples: A Theoretical Approach. / K. Koser. // The Family Journal. — 2019. — Т 28, № 1. — С. 25–32.
4. Margaret O.A. Epidemiology of infertility: Social problems of the infertile couples. / O.A. Margaret. — DOI: 10.4314/wajm.v22i2.27946 // West African Journal of Medicine. — 2003. — Т. 22, № 2. — С. 190–196.
5. Carson S.A. Diagnosis and Management of Infertility. / S.A. Carson, A.N. Kallen. — DOI: 10.1001/jama.2021.4788 // JAMA. — 2021. — Т. 326, № 1. — С. 65–76.
6. Abdallah K.S. How and Why to Define Unexplained Infertility? / K.S. Abdallah, S. Hunt, S.A. Abdullah, B.W. J Mo, M.A. Youssef. — DOI: 10.1055/s-0040-1718709 // Semin Reprod Med — 2020. — Т. 38, № 1. — С. 55–60.
7. Mol B.W. Unexplained Infertility. / B.W. Mol, R.J. Hart. — DOI: 10.1055/s-0040-1721425 // Semin Reprod Med. — 2020. — Т. 38, № 1. — С. 1–2.
8. Reissing E.D. Does vaginismus exist? A critical review of the literature. / E.D. Reissing, Y.M. Binik, S. Khalife. — DOI: 10.1097/00005053-199905000-00001 // J Nerv Ment Dis. — 1999. — Т. 187. — С. 261–274.
9. Overveld M. The Sexual Disgust Questionnaire; a psychometric study and a first exploration in patients with sexual dysfunctions. / M. Overveld, P.J. Jong, M.L. Peters, J. Lankveld, R. Melles, M.M. Kuile. — DOI: 10.1111/j.1743-6109.2012.02979.x // Journal of Sexual Medicine. — 2012. — Т 10, № 2. — С. 396–407.
10. Francoise A. Assessment of sexual function before medically assisted procreation: A mixed-methods study among a sample of infertile women and men cared for in a fertility center. / A. Francoise, N. Favez, C. Pirard, C. Wyns, C. Equeter, E. Grimm, N. Michaux. — DOI: 10.1016/j.srhc.2023.100922 // Sexual & Reproductive Healthcare. — 2023. — Т 38, № 6. — С. 100922.
11. Mahlstedt P.P. The psychological component of infertility. / P.P. Mahlstedt. — DOI: 10.1016/s0015-0282(16)48428-1 // Fertility and Sterility. — 1985. — Т. 43, № 3. — С. 335–346.
12. Berg B.J. Psychological functioning across stages of treatment for infertility. / B.J. Berg, J.F. Wilson. — DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00844765> // Journal of Behavioral Medicine. — 1991. — Т. 14. — С. 11–26.
13. Templeton A.A. The incidence, characteristics and prognosis of patients whose infertility is unexplained. / A.A. Templeton, G.C. Penney. — DOI: 10.1016/s0015-0282(16)46035-8.117 // Fertility and Sterility. — 1982. — Т. 37, № 2. — С. 175–182.
14. Sheriff D.S. Infertility, Assisted Reproductive Technologies and Hormone Assays / D.S. Sheriff. — DOI: 10.5772/intechopen.73962 // London: IntechOpen. — 2019 — С. 90.

15. HaCohen N. Womens narratives of crisis and change: Transitioning from infertility to pregnancy. / N. HaCohen, D. Amir, H. Wiseman. — DOI: 10.1177/1359105316652465 // Journal of health psychology. — 2016. — Т. 23, № 5. — С. 720–730.
16. Schmidt L. Infertility and assisted reproduction in Denmark. Epidemiology and psychosocial consequences. / L. Schmidt // Danish Medical Bulletin. — 2006. — Т. 53, № 34. — С. 390–417.
17. Anokye R. Psychosocial effects of infertility among couples attending St. Michael's Hospital, Jachie-Pramso in the Ashanti Region of Ghana. / R. Anokye, E. Acheampong, W.K. Mprah, J.O. Ope, T.N. Barivure. — DOI: 10.1186/s13104-017-3008-8 // BMC Research Notes. — 2017. — Т. 10, № 1. — С. 690.
18. Matsubayashi H. Increased depression and anxiety in infertile Japanese women resulting from lack of husband's support and feelings of stress. / H. Matsubayashi, T. Hosaka, S. Izumi, T. Suzuki, A. Kondo, T. Makino. — DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2004.05.002 // General Hospital Psychiatry. — 2004. — Т. 26, № 5. — С. 398–404.
19. White R.B. Psychodynamics of depression: implications for treatment. In Depression: Clinical, Biological and Psychological Perspectives. / R.B. White, H.K. David, W.A. Cantrell. // New York, Edited by G. Usdin, Brunner/Mazel, 1977 — С. 308.
20. McCormick R.M. Out of control: one aspect of infertility. / R.M. McCormick. — DOI: 10.1111/j.1552-6909.1980.tb02777.x // Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing. — 1980. — Т. 2. — С. 205.
21. Haelyon H. The psychological needs of women undergoing IVF treatment. / H. Haelyon. — DOI: 10.1177/20589158100010020 // Journal of Reproductive Biotechnology and Fertility. — 2010. — Т 1, № 2. — С. 212–218.
22. Ozelik B. Psychological and psychiatric aspects of infertility. / B. Ozelik, O. Karamustafalioğu, A. Ozelik. // Anatolian Journal of Psychiatry. — 2007. — Т. 8, № 2. — С. 140–148.
23. Kirca N. Psychosocial problems during infertility treatment. / N. Kirca, T. Pasinoglu. — DOI: 10.5455/cap.20130511 // Current Approaches in Psychiatry. — 2013. — Т. 5, № 2. — С. 162–178.
24. Cook E.P. Characteristics of the biopsychosocial crisis of infertility. / E.P. Cook. // Journal of Counseling and Development. — 1987. — Т. 65. № 9. — С. 465–470.
25. Wigren J. Narrative completion in the treatment of trauma. / J. Wigren. — DOI: 10.1521/psyc.67.3.280.48977 // Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. — 1994. — Т. 31, № 3. — С. 415–423.
26. Cousineau T.M. Psychological impact of infertility. / T.M. Cousineau, A.D. Domar. — DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003 // Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynecology. — 2007. — Т. 21, № 2. — С. 293–308.
27. Diriol C.C. The impact of infertility and treatment on sexual life and marital relationships: Review of the literature. / C.C. Diriol, A. Giami — DOI: 10.1016/j.gyobfe.2004.06.004 // Gynecology, Obstetrique & Fertilité. — 2004. — Т. 32, № 7–8. — С. 624–637.
28. Ozkan M. Emotional distress of infertile women in Turkey. / M. Ozkan, B. Baysal // Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology. — 2006. — Т. 33, № 1. — С. 44–46.



29. Boivin J. A review of psychosocial interventions in infertility. / J. Boivin. — DOI: 10.1016/S0277-9536(03)00138-2 // *Social Science & Medicine*. — 2003. — Т. 57, № 12. — С. 2325–2341.
30. Sezgin H. Psychiatric aspects of infertility. / H. Sezgin, C. Hocaoglu. — DOI: 10.5455/cap.20131001091415 // *Current Approaches in Psychiatry*. — 2014. — Т. 6, № 2. — С. 165–184.
31. Karlidere T. Is there gender difference in infertile couples with no axis one psychiatric disorder in context of emotional symptoms, social support and sexual function? / T. Karlidere, A. Bozkurt, S. Yetkin, A. Doruk, L. Sutcigil, K.N. Ozmenler // *Turk Psikiyatri Derg.* — 2007. — Т. 18, № 4. — С. 311–322.
32. Chen T.H. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. / T.H. Chen, S.P. Chang, T. Chia-Fen, K.D. Juang. — DOI: 10.1093/humrep/deh414 // *Human Reproduction*. — 2004. — Т. 19, № 10. — С. 2313–2318.
33. King R.B. Sub fecundity and anxiety in a nationally representative sample. / R.B. King. — DOI: 10.1016/s0277-9536(02)00069-2 // *Social Science & Medicine*. — 2003. — Т. 56. — С. 739–751.
34. Greil A.L. Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. / A.L. Greil — DOI: 10.1016/S0277-9536(97)00102-0 // *Social Science & Medicine*. — 1997. — Т. 45, № 11. — С. 1679–1704.
35. Greil A.L. The experience of infertility: A review of recent literature. / A.L. Greil, K. Slauson-Blevins, J. McQuillan. — DOI: 10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x // *Sociology of Health & Illness*. — 2010. — Т. 32, № 1. — С. 140–162.
36. Shayesteh-Parto F. Infertility-related stress and its relationship with emotional divorce among Iranian infertile people 2023. / F. Shayesteh-Parto, S.B. Hasanpoor-Azghady, S. Arefi, L. Amiri-Farahani. — DOI: 10.1186/s12888-023-05159-z // *BMC Psychiatry*. — 2023. — Т. 23, № 1. — С. 666.
37. Rosenfeld D.L. Treating the emotional aspects of infertility: counseling services in an infertility clinic. / D.L. Rosenfeld, E. Mitchell — DOI: 10.1016/0002-9378(79)90338-7 // *Am J Obstet Gynecol.* — 1979. — Т. 135, № 2. — С. 177–180.
38. Walker H.E. Psychiatric aspects of infertility. / H.E. Walker // *Urol Clin North Am.* — 1978. — Т. 5, № 3. — С. 481–488.
39. Mennings B. The emotional needs of infertile couples. / B. Mennings. — DOI: 10.1016/s0015-028E-mail: 2(16)45031-4 // *Fertil Steril.* — 1980. — Т. 34. — С. 313.
40. Onat G. Effects of infertility on gender differences in marital relationship and quality of life: A case control study of Turkish couples. / G. Onat, B.N. Kizilkaya. — DOI: 10.1016/j.ejogrb.2012.07.033 // *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. — 2012. Т. 165, № 2. — С. 243–248.
41. Guz H. Psychiatric symptoms in Turkish infertile women. / H. Guz, A. Ozkan, G. Sarisoy, F. Yanik, A. Yanik. — DOI: 10.3109/01674820309074691 // *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. — 2003. — Т. 24, № 4. — С. 267–271.
42. Matsubayashi H. Emotional distress of infertile women in Japan. / H. Matsubayashi, T. Hosaka, I. Shun-ichiro, S. Takahiro, T. Makino. — DOI: 10.1093/humrep/16.5.966 // *Human Reproduction*. — 2001. — Т. 16, № 5. — С. 966–969.

**Voskanyan Yana Yurievna**

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia  
Academy of Psychology and Pedagogy  
E-mail: Yana-nik@mail.ru  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8463-7132>

**Vasilyeva Olga Semyonovna**

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia  
Academy of Psychology and Pedagogy  
E-mail: vos@sfedu.ru  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0600-1066>

## **Psychological aspects of female infertility of unclear etiology: a review of foreign studies**

**Abstract.** The purpose of the article is to review foreign studies of the psychological aspects of female infertility of unclear etiology. The article is part of the author's dissertation research on the psychological characteristics of women with infertility of unclear etiology.

A search was conducted for data on the topic under study in international databases: PubMed, Researchgate. The review includes studies of female infertility, which assessed the psychological component of infertility.

The article considers the relevance of the study of infertility of unclear etiology, the most common causes of infertility, the impact on personality and family relationships, as well as the relationship between the psycho-emotional state of women and their psychophysiological characteristics in infertility.

The incidence and etiology of infertility in developed and developing countries differ. The etiology of infertility in developed and developing countries differs. Infertility of unclear etiology accounts for 15 % to 30 % of all infertility cases. To identify the causes of infertility, it is necessary to carry out complex and physically painful procedures. The causes of infertility have a connection with the psychoemotional state of women. Infertility is classified as an unresolved life crisis that poses a threat to parenthood as one of the most important life goals. Women with infertility have a wide range of emotional disorders. The ambiguity of the causes of the diagnosis leads to prolonged stress, depression, anger, frustration, and guilt, which leads to special mental and physical health complications. Fertility problems increase tension and stress in families. Women with infertility prefer to be isolated from their close environment. Increasing restraint between spouses can lead to adverse consequences in marital relations.

**Keywords:** infertility; infertility of unclear etiology; fertility; depression; frustration; stress; marital relations