

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

2025, Том 13, № 4 / 2025, Vol. 13, Iss. 4 <https://mir-nauki.com/issue-4-2025.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/65PSMN425.pdf>

DOI: 10.15862/65PSMN425 (<https://doi.org/10.15862/65PSMN425>)

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

Ссылка для цитирования этой статьи:

Восканян, Я. Ю. Исследование особенностей фрустрации у женщин с бесплодием неясной этиологии /

Я. Ю. Восканян // Мир науки. Педагогика и психология. — 2025. — Т. 13. — № 4. — URL:

<https://mir-nauki.com/PDF/65PSMN425.pdf>. DOI: 10.15862/65PSMN425.

For citation:

Voskanyan Ya.Yu. Research of the frustration characteristics of women with infertility of unclear etiology. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2025;13(4): 65PSMN425. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/65PSMN425.pdf>.

DOI: 10.15862/65PSMN425. (In Russ., abstract in Eng.).

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>

Исследование особенностей фрустрации у женщин с бесплодием неясной этиологии

Аннотация. Актуальность исследования обусловлена ростом бесплодия, что в совокупности увеличивает психоэмоциональную нагрузку на женщин, столкнувшихся с данной проблемой. Целью статьи является исследование особенностей фрустрации у женщин с бесплодием неясной этиологии. Автор статьи дает оценку удовлетворенности-неудовлетворенности отношениями в наиболее значимых для личности сферах жизни. Статья является частью диссертационного исследования автора по теме психологические особенности женщин с бесплодием неясной этиологии. Методы исследования. Психодиагностические методики (авторская анкета; методика психологической диагностики уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана, Б.В. Иовлева, М.А. Беребина; опросник удовлетворенности браком В.В. Столина, Т.А. Романовой, Г.П. Бутенко); и методы математической статистики.

Выборка представлена 112 женщинами. Исследование проводилось в период с сентября 2023 по июль 2025 года.

Результаты исследования и обсуждение. Обнаружена тенденция значимых различий у инфертильных женщин и женщин, ранее имевших проблемы в зачатии, у которых уже есть дети, в уровне социальной фрустрированности, а также в разрезе шкал по уровню неудовлетворенности своим здоровьем, социально-экономическим положением, профессиональной деятельностью. Статистически значимые различия в выраженности неудовлетворенности своим здоровьем получены в группе инфертильных женщин и женщин, не имевших проблем в зачатии. Выводы. В целом на данном этапе исследования социальная фрустрированность у инфертильных женщин отчетливо не декларируется. Однако, наблюдается планомерная тенденция фрустрированности основными сферами жизни.

Ключевые слова: бесплодие неясной этиологии; необъяснимое бесплодие; фертильность; инфертильность; экзистенциальная фрустрация; психологическая фрустрация; социальная фрустрация; удовлетворенность браком

Введение

По сообщению ВОЗ 17,5 % взрослого населения по всему миру сталкиваются с бесплодием.¹ На сегодняшний день бесплодие этиология которого не может быть установлена становится все более популярным явлением и достигает от 15 % до 30 % случаев бесплодия [1–3]. 15 % — это критический показатель, при котором бесплодие влияет на демографические показатели в странах, тем самым представляет существенную проблему здравоохранения государства [4].

Для пар, желающих стать родителями, сложности с зачатием ребенка становятся неприятным и неожиданным фактом.

В исследовании рассматривается ряд вопросов. Как фрустрация проявляет себя в жизни женщин, столкнувшихся с проблемами в зачатии этиология которого не может быть установлена? Какие сферы жизни женщин она затрагивает? Проблема исследования психологических особенностей инфертильных женщин актуальна, поскольку эти особенности могут быть как причинами бесплодия, так и оказывать непосредственное влияние на жизнь женщин. Сравнение группы инфертильных и фертильных женщин позволит выявить различия и сформировать представление о женщинах, оказавшихся в ситуации неопределенности. Результаты исследования могут быть полезны как специалистам медицинских и психологических специальностей, так и женщинам, столкнувшимся с проблемой зачатия ребенка, и совладающих с неожиданными реалиями жизни.

С возрастом женская фертильность снижается, что обусловлено прежде всего снижением качества яйцеклеток. Негативное влияние на фертильность оказывают: курение, употребление алкоголя, лишний вес (ожирение), низкий вес (дистрофия), резкая потеря или набор веса, и конечно же, чрезмерный физический или эмоциональный стресс ведущий к аменорее (расстройству менструальной функции).²

Как мы уже отметили необъяснимое бесплодие достигает практически треть случаев бесплодия [3]. Поэтому исследование данного явления приобретает особую актуальность.

Единого определения необъяснимого бесплодия не существует. В литературе определение варьируется в зависимости от продолжительности бесплодия и возраста женщины. В качестве используемых диагностических критериев бесплодия неясной этиологии выделяют: отсутствие беременности в течении 12 месяцев и более (если возраст 35 и выше, то — 6 мес. и более); безуспешные регулярные попытки зачатия без контрацепции; причины не наступления беременности не могут быть диагностированы.

Конечно, парам с диагнозом необъяснимое бесплодие, в отличие от пар с диагностированным бесплодием, имеющаяся на сегодняшний день информация позволяет относиться к диагнозу с надеждой [5]. Благодаря лучшему пониманию эффективности психодиагностического инструментария и использования эмпирических методов психологической поддержки — необъяснимое бесплодие может перейти из диагноза, полного неопределенности и отчаяния, в диагноз, который при правильном подходе может дать положительные результаты.

¹ World Health Organization. «1 in 6 people globally affected by infertility: WHO». Electronic text. // «News release. Geneva, Switzerland», 4 April 2023, [website]. URL: <https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility>, accessed on 15/07/2025.

² Reproductive Health. «Infertility: Frequently Asked Questions», Electronic text. // «An official website of the United States government». 15 May 2024, [website]. URL: https://www.cdc.gov/reproductive-health/infertility-faq/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/index.htm, accessed on 15/07/2025.

Мерве Д. Гёкнар в исследовании переживаний женщин с бесплодием задается вопросом: «почему женщины хотят ребенка?» Также поднимается вопрос о естественности желания иметь ребенка. В большей степени наблюдения показывают, что психологические, культурные и социальные нормы принуждают к этому и между обязанностью и желанием иметь ребенка прослеживается очень тонкая грань. Бездетные женщины сообщают о чувстве фрустрации жизненных ожиданий. Женщину, у которой нет ребенка сравнивают с «неплодоносящим деревом», где подчеркивается бесполезность дерева, не имеющего плодов и неполноценность женщины без детей. Бесплодие — это не только личная фрустрация в невозможности достичь жизненно важную цель иметь ребенка, но также и социальный вызов, с которым женщины сталкиваются в своей жизни. Бездетность становится причиной стигматизации, разрушения социальных связей и изоляции от общества [6; 7].

Существование человека является ценностью, но при этом оно не может служить фундаментом для осмысления себя. Люди склонны испытывать фрустрацию потребности в смысле жизни. Фрустрация представляет собой блокаду целенаправленной деятельности. На каждом этапе жизни человек проживает разные социальные роли и выполняет различные виды деятельности, которые меняются в процессе жизни. Наиболее интенсивную фрустрацию человек переживает, когда блокируется его ведущая деятельность, удовлетворяющая его потребность в смысле жизни [8]. На определенном этапе жизни для женщины материнство становится главной потребностью, целью, смыслом жизни, ведущей социальной ролью, ведущей деятельностью. В пронаталистическом обществе быть женщиной — означает быть матерью. Блокирование репродуктивных функций женщины ведет к невозможности реализации роли матери, и женщина может переживать наиболее сильную фрустрацию в этот период жизни.

Экзистенциальную фрустрацию испытывают женщины фундаментальной целью которых является воспитание и рождение ребенка. Дети — это продолжение семьи, а бездетность не позволяет продлить свое существование через передачу генетического материала. Психологическую фрустрацию испытывают женщины в связи с необходимостью принятия себя и отсутствия возможности иметь ребенка. Проблемы с самооценкой и представлением о себе ведут к расстройствам регуляции личности и психической жизни. Бездетные пары испытывают социальную фрустрацию поскольку часто подвержены критике и испытывают дефицит принятия обществом своего уязвимого положения. Дети — это залог безопасности и стабильных отношений, и их отсутствие вызывает сильное чувство тревоги, вины и пустоты [9].

Фрустрация является одной из типичных реакций на бесплодие [10]. На фоне бесплодия у женщин отмечается негативное восприятие себя и своей сексуальности [11].

Теоретический обзор позволяет прийти к заключению о том, что бесплодие оказывает значимое негативное воздействие на жизнь пар и особенно женщин, испытывающих проблемы с зачатием, как на физиологическом, так и психологическом и социальном плане [12].

Проблема исследования особенностей фрустрации у женщин с бесплодием неясной этиологии связана с недостаточностью исследований, посвященных изучению данного вопроса.

Цель — исследовать особенности фрустрации у женщин с бесплодием неясной этиологии. Сравнить с показателями фрустрации женщин, у которых уже есть дети и не было проблем с зачатием, и женщин, у которых ранее были проблемы с зачатием.

Методы исследования

Выборка. В исследовании приняло участие 112 женщин, проживающих в г. Ростов-на-Дону и Ростовской области, г. Краснодар. Основная группа 30 человек —

инфертильные (женщины с условным бесплодием, поскольку этиология бесплодия не установлена). Две контрольных группы представлены женщинами, у которых есть дети: фертильные (51 женщина, у которых не было проблем с зачатием) и фертильные 2 (31 женщина у которых ранее были проблемы с зачатием). Возраст респондентов от 24–49 лет. Средний возраст респондентов: инфертильной группы составляет 35,83; фертильной группы — 39,78; инфертильной 2 группы 37,9. Средний период отсутствия беременности в инфертильной группе на момент прохождения опроса 11,27 лет. Женщины проходят диагностическое обследование с целью выяснения причин бесплодия. Со слов респондентов причины, препятствующие наступлению беременности при полном обследовании диагностированы, не были.

Методы. Психодиагностический метод. Основным инструментарием, использованным для психодиагностики, являются: авторская анкета, направленная на изучение истории жизни респондентов; методика диагностирования социальной фрустрированности Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, М.А. Беребин; опросник удовлетворенности браком (В.В. Столина, Т.А. Романовой, Г.П. Бутенко). Методы описательной и сравнительной статистики (непараметрический U-критерий Манна-Уитни).

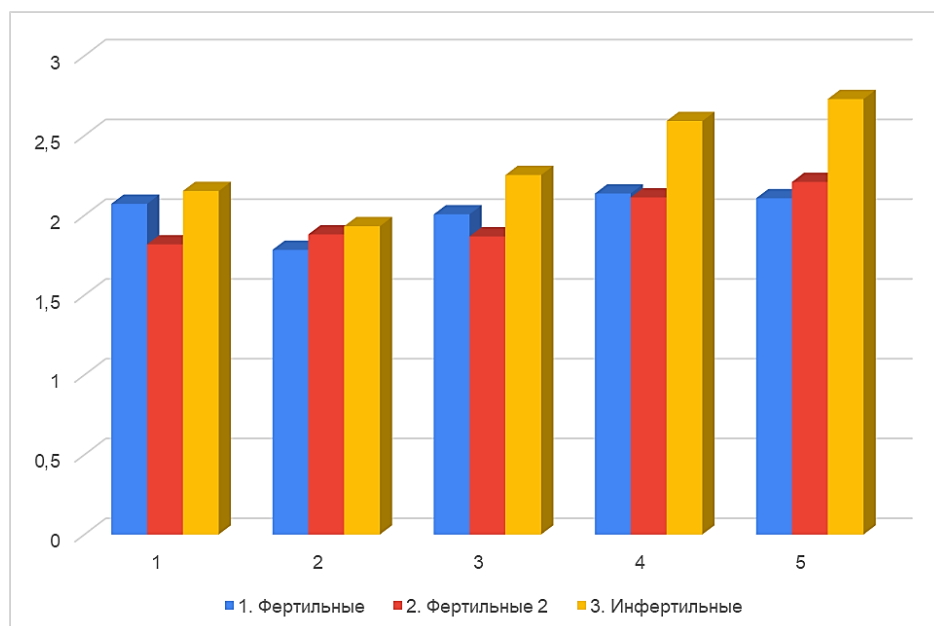
Процедура исследования. Исследование проходило на базе двух медицинских центров в г. Ростов-на-Дону и г. Краснодар. Полученные результаты обработаны с помощью ПО SPSS, ПО Statistica.

Ограничения/перспективы. Как и в любом исследовании, у нашего исследования есть некоторые ограничения. Исследование проводилось с охватом 112 человек. Охватываемая выборочная группа и ее непропорциональность являются одним из ограничений исследования. Другим ограничением является то, что исследование преимущественно проводилось с использованием онлайн опроса. Мы предполагаем, что увеличение и выравнивание численности респондентов в группах, будет способствовать обнаружению значимых различий в исследуемых группах.

Результаты

Инфертильная группа. В основной группе женщин — 90 % состоят в зарегистрированном браке, 10 % — в не зарегистрированном браке. 60 % женщин следуют активному образу жизни, в их жизни присутствует спорт (фитнес, танцы, плавание, быстрая ходьба), 40 % — не следуют активному образу жизни. Всего 43 % группы занимаются духовными практиками (медитация, чтение мантр, молитва, йога), 57 % — не практикуют духовные практики. Из-за деятельности, которую осуществляют, 63,3 % женщин — часто фрустрируют; 30 % — редко фрустрируют, 6,7 % — никогда. По мнению респондентов, они смогли реализовать себя в жизни на 20–60 %, средний показатель самореализации составляет — 42 %. Самопринятие в группе составляет — 83 %, 17 % женщин — не могут принять себя со своими недостатками и испытывают чувство фрустрации. Возможность быть собой в отношениях проявлена у 63,3 % группы, 36,7 — не всегда могут себе позволить быть собой в отношениях. 46,6 % женщин группы сообщают о том, что партнеры поддерживают их во всех начинаниях, 53,3 % сообщают о том, что партнеры их не поддерживают. Чувство одиночества находясь рядом с партнером испытывают — 70 % респондентов инфертильной группы; 26,6 % — никогда не испытывают; 3,4 % — всегда испытывают чувство одиночества находясь рядом со своим партнером.

Исследование социальной фрустрированности. При рассмотрении средних показателей выраженности удовлетворенности-неудовлетворенности в разрезе шкал, мы получили следующие значения (рис. 1).



Номера рядов соответствуют: 1 — семья; 2 — социальное окружение; 3 — профессиональная деятельность; 4 — социально-экономическое положение; 5 — здоровье

Рисунок 1. Средние значения выраженности удовлетворенности-неудовлетворенности: семьей, социальным окружением, профессиональной деятельностью, социально-экономическим положением, здоровьем (составлено автором)

Показатели выраженности неудовлетворенности:

- по шкале семья у инфертильных (2,15) выше, чем у фертильных (2,07) и фертильных 2 (1,81);
- по шкале социальное окружение у инфертильных (1,93) выше, чем у фертильных (1,78) и фертильных 2 (1,88);
- по шкале профессиональная деятельность у инфертильных (2,25) выше, чем у фертильных (2) и фертильных 2 (1,87);
- по шкале социально-экономическое положение у инфертильных (2,59) выше, чем у фертильных (2,13) и фертильных 2 (2,11);
- по шкале здоровье у инфертильных (2,73) выше, чем у фертильных (2,11) и фертильных 2 (2,21).

Средний коэффициент выраженности социальной фрустрированности у группы инфертильных составляет 2,31, что выше, чем у фертильных (2,01) и фертильных 2 (1,96).

Обнаружена тенденция статистически значимых различий в показателях выраженности неудовлетворенности своей профессиональной деятельностью между инфертильной и фертильной 2 групп ($U_{\text{эмп}} = 344$, при $p \leq 0,05$).

При сравнении инфертильной и фертильной 2 групп, получена тенденция статистически значимых различий по уровню неудовлетворенности своим социально-экономическим положением ($U_{\text{эмп}} = 339$, при $p \leq 0,05$). Также получена тенденция статистически значимых различий в уровне неудовлетворенности социально-экономическим положением при сравнении инфертильной и фертильной групп ($U_{\text{эмп}} = 576,5$, при $p \leq 0,05$).

При сравнении инфертильной и фертильной групп по шкале неудовлетворенности своим здоровьем обнаружены статистически значимые различия ($U_{\text{эмп}} = 424,5$ при $p \leq 0,01$). При сравнении инфертильной и фертильной 2 групп обнаружена тенденция статистически значимых различий по уровню неудовлетворенности своим здоровьем ($U_{\text{эмп}} = 308,5$ при $p \leq 0,05$).

При сравнении уровня выраженности социальной фрустрированности мы получили тенденцию значимых различий в группе инфертильной и фертильной 2 ($U_{\text{эмп}} = 327$ при $p \leq 0,05$) и инфертильной и фертильной ($U_{\text{эмп}} = 559$ при $p \leq 0,05$).

Исследование удовлетворенности браком. Среднее значение удовлетворенности браком в группе инфертильных (35,96) выше, чем в группе фертильные (32,84) и фертильные 2 (33,51) (рис. 2). Однако, статистически значимых различий в показателях удовлетворенности браком в инфертильной и фертильной, а также инфертильной и фертильной 2 группах обнаружено не было.

Обсуждение. Согласно методики диагностирования социальной фрустрированности (Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, М.А. Беребин) полученные результаты показывают, что у респондентов как основной группы (инфертильных женщин), так и контрольных групп (фертильные и фертильные 2) фрустрация отчетливо не декларируется. Однако неудовлетворенность семьей, социальным окружением, профессиональной деятельностью, социально-экономическим положением, здоровьем у женщин с бесплодием неясной этиологии выше по сравнению с женщинами у которых есть дети. Несмотря на отсутствие диагностированных причин бесплодия, неудовлетворенность здоровьем у инфертильных женщин выше в сравнении с женщинами, которые не имели проблем в зачатии.

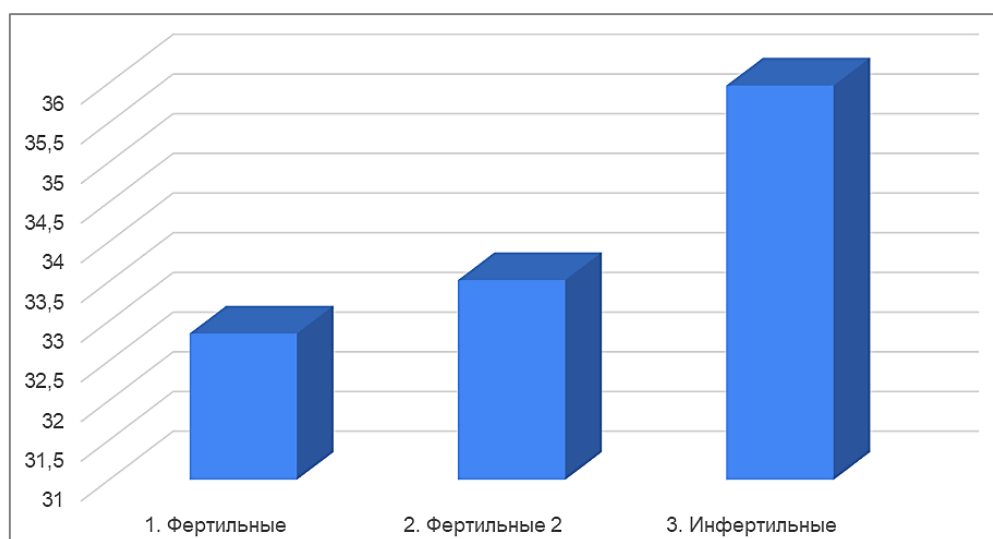


Рисунок 2. Средние значения показателей удовлетворенности браком в разрезе групп: фертильных, фертильных 2 и инфертильных (составлено автором)

Чем ближе индивид к своей цели, чем больше усилий, времени и других средств он тратит ради достижения этой цели, тем сильнее его фрустрация, когда на этом этапе активность блокируется [8]. Тогда можем предположить, что усилия, время, финансы инфертильных женщин (участниц исследования) целью которых является — беременность, пока не столь активно направлены на достижение цели и не столь сильно блокируются как внутренними (состоянием здоровья), так и внешними факторами. Незнание причин, препятствующих наступлению беременности вселяет надежду на результат в перспективе, и вполне возможно, что так и будет. Возможно поэтому у женщин условно инфертильных фрустрация явно не прослеживается, хотя выраженность неудовлетворенности различными сферами жизни, взаимоотношениями с окружением выше, чем в контрольных группах.

В рамках исследования имеется и некоторое противоречие. С одной стороны, неудовлетворенность отношениями в семье выше у женщин инфертильной группы, в сравнении с другими группами. С другой стороны, удовлетворенность браком у женщин с бесплодием выше по сравнению с другими группами. Казалось бы, какая может быть удовлетворенность браком, если нет детей? Но в нашем исследовании мы наблюдаем тенденцию, когда в группе женщин, не имеющих детей, диагностирована значимая удовлетворённость браком. В группе, в которой женщины когда-то столкнулись с проблемами в зачатии и у них уже есть дети, удовлетворенность браком сравнительно ниже (на 2,45) чем у женщин без детей, а в группе, в которой не было проблем в зачатии, удовлетворенность браком еще ниже (на 3,12) и оценивается скорее, как удовлетворенность, чем неудовлетворенность. Поэтому мы приходим к заключению, что с появлением детей удовлетворенность браком может снижаться.

Выводы

В нашей работе мы получили показатели, подтверждающие тенденцию немногочисленных научных данных по исследованию фрустрации у женщин с бесплодием. Наблюдается планомерная тенденция фрустрированности у условно бесплодных женщин основными сферами жизни. Однако полученные результаты еще не столь явно показывают выраженность социальной фрустрированности.

Следует напомнить, что мы исследуем женщин с бесплодием, этиология которого не установлена. И неизвестно сколько еще по времени продлятся обследования с целью постановки диагноза. Сдадутся наши респонденты или будут идти до конца? Поэтому мы все же настаиваем на необходимости в оказании высококачественной как профилактической, так и поддерживающей психологической помощи, которая будет направлена на совладание с неожиданными, неприятными, жизненными обстоятельствами, связанными с отсутствием ребенка в жизни пары, фрустрацией разными сферами жизни, а также личностно-средовыми взаимоотношениями. Благодаря лучшему пониманию психоэмоционального состояния женщин, столкнувшихся с бесплодием, оказанию своевременной психотерапевтической поддержки, необъяснимое бесплодие может перейти из необъяснимого диагноза, полного неопределенности и отчаяния, в положительный результат.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.
2. 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.
3. Deshpande, P.S. Causes and Prevalence of Factors Causing Infertility in a Public Health Facility / P.S. Deshpande, A.S. Gupta. — DOI: 10.4103/jhrs.JHRS_140_18 // Journal of Human Reproductive Sciences — 2019 — Т.12, № 4. — С. 287–293.
4. Соболева, С.В. Демографическая безопасность России: региональные измерители, оценка результатов / С.В. Соболева, Н.Е. Смирнова, О.В. Чудаева // Мир новой экономики. — 2016 — № 4. — С. 142–153.
5. Allahbadia, G.N. Oral Drugs for Unexplained Infertility / G.N. Allahbadia — DOI: 10.1007/s13224-015-0805-7 // The Journal of Obstetrics and Gynecology of India. — 2016 — Т. 66, № 1. — С. 1–5.

6. Goknar, M.D. Achieving Procreation. Childlessness and IVF in Turkey / M.D. Goknar — DOI: <https://doi.org/10.3167/9781782386346> // Fertility, reproduction and sexuality. N.Y. Oxford: Berghahn Books. — 2015. — Т.29 — С. 214.
7. Котова, Н.И. Переживание бесплодия в современной Турции: гендерные, религиозные и социокультурные аспекты стигматизации бездетности / Н.И. Котова // Медицинская антропология и биоэтика. — 2016. — V. 11, № 1. — https://medanthro.ru/?page_id=2749.
8. Налчаджян, А.А. Фрустрация, психологическая самозащита и характер. Том 1. Защитные психологические механизмы и их генезис / А.А. Налчаджян — «Налчаджян Альберт Агабекович» — 2013. — 167 с.
9. Podolska, M.Z. Infertility as a psychological problem / M.Z. Podolska, M. Bidzan // Ginekologia Polska. — 2011 — Т. 82, № 1. — С. 44–49.
10. Van der Borcht, M. Fertility and infertility: Definition and epidemiology / M. Van der Borcht, C. Wyns — DOI: <https://doi.org/10.1016/J.CLINBIOCHEM.2018.03.012> // Clinical Biochemistry. — 2018. — Т. 62. — С. 2–10.
11. Daibes, M.A. Half a woman, half a man; that is how they make me feel: A qualitative study of rural Jordanian women's experience of infertility / M.A. Daibes, R.R. Safadi, T. Athamneh, I.F. Anees, R.E. Constantino — DOI: 10.1080/13691058.2017.1359672 // Culture, Health & Sexuality. — 2017. — Т. 20. — С. 516–553.
12. Esteves, S.C. Towards infertility care on equal terms: a prime time for male infertility / S.C. Esteves, P. Humaidan — DOI: 10.1016/j.rbmo.2023.04.003 // Reprod Biomed Online. — 2023. — Т. 47, № 1. — С. 11–14.

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>

Research of the frustration characteristics of women with infertility of unclear etiology

Abstract. The relevance of the research is due to the increase in infertility, which together increases the psycho-emotional burden on women faced with this problem. The purpose of the article is to study the features of frustration in women with infertility of unclear etiology. The author of the article gives an assessment of satisfaction-dissatisfaction with relationships in the most significant areas of life for a person. The article is part of the author's dissertation research on the psychological characteristics of women with infertility of unclear etiology. Research methods. Psychodiagnostic methods (author's questionnaire; methods of psychological diagnosis of the level of social frustration by L.I. Wasserman, B.V. Iovlev, M.A. Berebin; questionnaire of satisfaction with marriage by V.V. Stolin, T.A. Romanova, G.P. Butenko); and methods of mathematical statistics. The sample consists of 112 women. The research was conducted from September 2023 to July 2025. Research results and discussion. The trend of significant differences between infertile women and women who previously had problems conceiving and who already have children was found in the level of social frustration, as well as in the context of scales of dissatisfaction with their health, socio-economic status, and professional activities. Statistically significant differences in the severity of dissatisfaction with their health were found in the group of infertile women and women who had no problems conceiving. Conclusions. In general, at this stage of the study, social frustration in infertile women is not clearly declared. However, there is a steady trend of frustration with the main areas of life.

Keywords: infertility of unclear etiology; unexplained infertility; fertility; infertility; existential frustration; psychological frustration; social frustration; marital satisfaction