

---

---

## – ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ –

---

УДК 159.9.072

*Н. В. Матвеева<sup>1</sup>, Г. И. Стручкова<sup>2</sup>*

### **Психологические особенности инфертильных семей**

<sup>1</sup>Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, г. Якутск, Россия

<sup>2</sup>Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Алтанская средняя общеобразовательная школа» с углубленным изучением отдельных предметов муниципального района «Амгинский улус (район)», Россия

Аннотация. Актуальность этой темы заключается в том, что в настоящее время молодые люди, создавая семью, встречают ряд различных проблем от личностных до финансовых. Семья является социальным институтом, одним из основных признаков которого является стремление к рождению детей. Следовательно, репродуктивная функция семьи определяется как основополагающая функция. Это главный смысл существования семьи, их стабилизирующий и мотивирующий фактор. В последнее время количество семей с проблемой невозможности иметь детей увеличивается.

Необходимо осознавать, что бесплодие связано не только с физическим состоянием человека, но и носит эмоциональный характер. В области медицины проблема бесплодия изучена давно. Однако в последнее время распространено представление, что за заболеваниями репродуктивной системы нередко стоит психологическая причина, используются понятия как «психологическое бесплодие», «бесплодие психогенного типа», «бесплодие неясного генеза». В медицине из числа причин бесплодия 20% относят к психогенному типу бесплодия, в основе которого лежат психологические особенности человека.

В рамках данной работы была предпринята попытка рассмотрения проблемы психологических особенностей семей с нарушениями репродуктивного здоровья. В настоящее время набирают темп психологические исследования, посвященные разным аспектам и проблемам семей с нарушениями репродуктивного здоровья, однако тема психологических особенностей таких семей требует дальнейшей проработки.

Практически все исследователи признают, что нарушения репродуктивного здоровья – серьезный стрессор для семьи. Дистресс, вызванный нарушениями репродукции и лечением, влияет на

---

*МАТВЕЕВА Наталья Васильевна* – старший преподаватель кафедры психологии и социальных наук института психологии, СВФУ им. М.К. Аммосова.

E-mail: NVMatveeva2017@mail.ru

*МАТВЕЕВА Natalya Vasilievna* – Senior Lecturer, Department of Psychology and Social Sciences, Institute of Psychology, M.K. Ammosov North-Eastern Federal University.

*СТРУЧКОВА Г.И.* – слушатель курсов ПП «Педагог-психолог» института психологии, СВФУ им. М.К. Аммосова; Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Алтанская средняя общеобразовательная школа» с углубленным изучением отдельных предметов, муниципального района «Амгинский улус (район)».

E-mail: galinainnstr@mail.ru

*СТРУЧКОВА G.I.* – Student, Teacher-Psychologist refresher course, Institute of Psychology, M.K. Ammosov North-Eastern Federal University, Altan secondary school with in-depth study of individual subjects, Amginsky ulus (district).

различные аспекты жизни каждой личности и супружеской пары, что часто приводит к ограничениям в отношениях супругов, повышает чувство вины, тревожности и депрессии, а диагностические процедуры и лечебные мероприятия ведут к усилению психоэмоционального напряжения.

*Ключевые слова:* семья, инфертильная семья, брак, супруги, социальный институт, бездетность, репродуктивность, тревожность, депрессия, психологический барьер.

*N. V. Matveeva<sup>1</sup>, G. I. Struchkova<sup>2</sup>*

## Psychological features of interfile families

<sup>1</sup>M.K. Ammosov North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia

<sup>2</sup>Altan secondary school with in-depth study of individual subjects, Amginsky ulus (district), Russia

**Abstract.** The relevance of this topic lies in the fact that at present young people, when creating a family, meet a number of different problems from personal to financial. The family is a social institution, one of the main features of which is the desire to have children. Therefore, the reproductive function of the family is defined as a fundamental function. This is the main reason for the existence of the family, their stabilizing and motivating factor. Recently, the number of families with the problem of the inability to have children has been increasing.

It is necessary to realize that infertility is associated not only with the physical condition of a person, but also has an emotional character. In the field of medicine, the problem of infertility has been studied for a long time. However, recently it has been widely believed that there is often a psychological reason behind diseases of the reproductive system, concepts such as “psychological infertility”, “psychogenic type infertility”, “infertility of unknown origin” are used. In medicine, among the causes of infertility, 20% are attributed to the psychogenic type of infertility, which is based on the psychological characteristics of a person.

Within the framework of this work, an attempt was made to consider the problem of the psychological characteristics of families with reproductive health disorders. Currently, psychological research is gaining momentum on various aspects and problems of families with reproductive health disorders, but the topic of the psychological characteristics of such families requires further study.

Almost all researchers recognize that reproductive health disorders are a serious stressor for families. Distress caused by reproductive disorders and treatment affects various aspects of the life of each individual and a married couple, which often leads to restrictions in the relationship of spouses, increases feelings of guilt, anxiety and depression, and diagnostic procedures and therapeutic measures lead to increased psychoemotional stress.

*Keywords:* family, infertile family, marriage, spouses, social institution, childlessness, reproduction, anxiety, depression, psychological barrier.

### Введение

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), бесплодным считают брак, при котором у женщины репродуктивного возраста не наступает беременность в течение года при регулярной половой жизни без применения контрацептивных средств. По статистике, в России насчитывают от 15% до 18% бесплодных семей. Это означает, что каждая шестая семья сталкивается с данной проблемой.

В статье И. В. Карголь «Психологические особенности женщин, страдающих бесплодием» отмечается, что многие исследования западных и отечественных ученых доказывают, что в общей структуре репродуктивной сферы человека физиологический и психологический компоненты являются взаимосвязанными, причем большинство исследователей считают, что проблема бесплодия и расстройств настроения связаны циркулярными закономерностями. Так, депрессивные, тревожные расстройства снижают вероятность зачатия и, наоборот, длительное бесплодие вызывает психоэмоциональные нарушения [1].

Американский психоаналитик и психолог К. Хорни в своем труде «Психология женщин» рассматривает психологические причины в качестве основного источника очевидных функциональных расстройств. Она считает, что такая ситуация приводит к негативным последствиям для самооценки супругов, их нарушению психоэмоциональной сферы (повышенная тревожность, невротизация, чувство вины, раздражительность, плохое настроение и т. д.), вызывает сексуальные расстройства, серьезные нарушения семейных отношений. Таким образом, появляется психологический барьер, препятствующий к появлению в семье ребенка [2].

Семья – социальный институт, базовая ячейка общества, характеризующаяся, в частности, добровольностью вступления в брак, общностью быта, вступлением в брачные отношения, стремлением к рождению, социализации и воспитанию детей [3]. В данной работе мы рассмотрим последний признак определения семьи – семья как институт, которая стремится к рождению детей.

По определению советского социолога А. Г. Харчева, основная функция семьи – репродуктивная, то есть биологическое воспроизводство населения в общественном плане и удовлетворение потребности в детях – в личностном плане [4].

Репродуктивная функция выполняет две основные задачи:

- 1) общественную – биологическое воспроизводство населения;
- 2) индивидуальную – удовлетворение потребности в детях [5].

В основе этой функции лежит удовлетворение физиологических и сексуальных потребностей, побуждающих людей противоположных полов объединяться в семейный союз. В последние годы эта функция становится актуальной и привлекает всеобщее внимание.

В настоящее время широко распространены научные исследования характеристик личности женщин с диагнозом «бесплодие». Исследуются психологические факторы, предшествующие и сопутствующие заболеванию: черты психического инфантилизма, тревожность, склонность к депрессивным реакциям (В. В. Бойко, Ф. В. Дахно, А. В. Колчин, Э. В. Макаричева, В. Д. Менделевич). Изучаются механизмы преодоления психоэмоционального стресса женщинами с диагнозом «бесплодие» (В. В. Абрамченко, А. И. Антонов, В. Д. Менделевич и др.). Исследуется психосексуальная сфера семейных пар (М. В. Струковская, В. Д. Тополянский), выявляются различия мотивов деторождения у бесплодных пар и пар, имеющих детей (Р. Дж. Пепперел и соавторы).

### **Основная часть**

Цель исследования – изучение психологических особенностей инфертильных семей.

Общая гипотеза исследования: психологические особенности инфертильных семей характеризуются высокой тревожностью и склонностью к депрессивным состояниям, имеются личностно-психологические и особенности межличностных семейных отношений, которые могут выступать в качестве вероятностных патогенетических факторов.

Теоретико-методологической основой исследования служит совокупность научных работ по отношению к семье (И.В. Гребенников, А. Г. Харчев, А. И. Антонов, С. И. Голод, З. А. Занков, Т. М. Трапезникова, С. В. Ковалев), а также работы Хабалашвили Т. А. «Психологические особенности отношений в семейной системе без детей» [6], Свяцкевич И. Ю. «Социально-психологические аспекты самовосприятия и самооценки женщин в бесплодном браке» [7], Карымовой О. С. «Социально-психологические особенности репродуктивной установки бесплодных мужчин и женщин» [8].

Теоретические подходы и концепции социальной психологии: интеракционизм (Г. М. Андреева, М. Кун, Дж. Г. Мид, Я. Морено и др.) проявляется в рассмотрении поведенческих реакций женщин, которые основываются на структуре их личности, реализуемой

социальной роли и взаимодействии в малой группе; когнитивизм (Р. Абельсон, К. Левин, Т. Ньюком, Ч. Осгуд, М. Розенберг, П. Танненбаум и др.) рассматривается в работе в связи с теорией поля К. Левина и заложенными в памяти женщины негативными родовыми установками в отношении материнства; психоанализ (А. Фрейд, З. Фрейд и др.), прежде всего, это возможность рассмотрения внутрилличностных конфликтов, разрешение которых может привести к восстановлению репродуктивной функции.

Практическая значимость: полученные данные о психологических особенностях инфертильных семей можно использовать для построения консультационной и психотерапевтической деятельности в отношении семей без детей.

Объект исследования: семьи с детьми и инфертильные (бездетные) семьи репродуктивного возраста.

Предмет исследования: психологические особенности инфертильной семьи.

Для решения поставленных задач использовался комплекс методов:

1. Методика «Опросник Спилбергера», позволяющая определить степень ситуативной и степень личностной тревожности [9].

2. Методика «Шкала депрессии Бека», диагностирующая уровень депрессии [10].

3. Методика «Ролевые ожидания и притязания в браке» (автор А. Н. Волкова), предназначенная для выявления иерархии семейных ценностей супругов в семье [11].

Эмпирическая база исследования: респонденты данного исследования – семьи без детей (в количестве 30) и семьи с детьми (в количестве 30), проживающие в Республике Саха (Якутия). Общий объем выборки составил 120 человек.

«Бесплодие в браке практически всегда приводит к психическому неблагополучию. Помимо того, что бесплодие может стать причиной нарушения психики личности мужчины и женщины. Само бесплодие может быть вызвано психологическими особенностями личности», так пишет Карымова О. С. в своей научной работе [8]. Под этими психологическими особенностями мы понимаем, в первую очередь, тревожность.

Принято считать, что бесплодный брак – это не только физиологическое, но и психологическое, социальное неблагополучие. На бесплодные браки приходится около 70 % разводов. Социально-психологическая реакция на тот или иной вид бесплодия в браке – это развитие комплекса неполноценности, снижение общей активности, социальная дезадаптация, утрата общей работоспособности, интереса к происходящим событиям, проявление асоциального поведения, взаимное недоверие в бесплодной семье, усиление эгоистических социальных проявлений характера [12].

В анализе психологических особенностей инфертильных (бездетных) семей мы будем использовать 3 методики, после анализа, которых выясним, характерна ли инфертильным семьям высокая тревожность и склонность к депрессивным состояниям, которые препятствуют к появлению в семье ребенка.

На первом этапе мы определили степень ситуативной и личностной тревожности с помощью теста «Опросник Спилбергера». Автором методики является Ч. Д. Спилбергер. В тесте даны 40 высказываний, характеризующие состояние в данный момент как реактивная или ситуативная тревожность, и тревожность в общем, как личностная особенность.

На втором этапе диагностировали уровень депрессии по методике «Шкала депрессии Бека».

На последнем третьем этапе провели тест как дополнение к первым двум методикам и выявили иерархии семейных ценностей супругов в семье по методике «Ролевые ожидания и притязания в браке» (автор А.Н. Волкова).

Критерии отбора участников исследования:

- супружеские пары (муж и жена) репродуктивного возраста;
- одна категория – семьи с детьми, другая – семьи без детей, т. е. инфертильные семьи;
- семейный стаж и регистрация брака не имеют значения.

Ниже в таблице 1 приведены сведения об участниках исследования.

Таблица 1

**Сведения о респондентах в средних показателях**

№	Полученные сведения о респондентах	Средний показатель	
		Семьи с детьми	Семьи без детей
1.	Возраст	35	33
2.	Регистрация брака	93%	93%
3.	Семейный стаж	9	7
4.	Количество детей	2	0

В исследовании приняли участие семьи, проживающие на территории Республики Саха (Якутия).

По каждой методике супружеские пары (муж и жена) опрашивались отдельно, и после получения результатов выводился средний показатель на каждую семью.

Так как психологическая особенность инфертильной семьи характеризуется повышенным уровнем тревожности, склонностью к депрессивному состоянию, мы выбрали методики, выявляющие степени тревожности и симптомы депрессии.

В исследовании при сравнительном анализе отличным инструментом является статистическая проверка гипотезы, чтобы ее применить, необходимо сделать предварительные предположения и расчеты. В качестве метода проверки статистической гипотезы мы использовали t-критерии Стьюдента. T-критерий Стьюдента используется для установления сходства – различия средних арифметических значений в двух выборках или в более общем виде, для установления сходства-различия двух эмпирических распределений.

В качестве предварительного анализа к выбору статистической гипотезы проведем первоначальные расчеты:

- среднее значение всех респондентов выборки на данный ответ (среднее значение) вычислим по формуле:

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

где  $x_i$  – ответ i-го респондента на заданный вопрос x.

- среднее квадратическое отклонение (стандартное отклонение, мера вариации исходных данных) вычислим по формуле:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n}}$$

- коэффициент вариации вычислим по формуле:

$$v = \frac{\sigma}{\bar{x}} \cdot 100\%$$

Если коэффициент вариации не превышает 30 %, то эмпирическое распределение данных близко к нормальному, и сравнение средних значений возможно с применением критерия Стьюдента.

Для проверки достоверности полученных различий возможно применение критерия Стьюдента «Сравнение средних значений двух малых выборок, дисперсии которых неизвестны».

В качестве основной гипотезы выдвигается гипотеза

$$H_0: \bar{x} = \bar{y}$$

Это равенство предполагает, что средние значения двух выборочных совокупностей фактически равны, а небольшие численные различия обусловлены малым объемом наблюдений.

В качестве альтернативной гипотезы выдвигаем предположение о том, что

$$H_1: \bar{x} \neq \bar{y}$$

Данное неравенство показывает существенность различий в средних значениях двух выборочных совокупностей (средние значения выборки X не совпадает со средним значением выборки Y).

Наблюдаемое значение критерия вычисляем по формуле:

$$T_{\text{набл}} = \frac{|\bar{x} - \bar{y}|}{\sqrt{n \cdot \sigma_x^2 + m \cdot \sigma_y^2}} \cdot \sqrt{\frac{n \cdot m \cdot (n + m - 2)}{n + m}}$$

где n – число наблюдений в выборке X, а m – число наблюдений в выборке Y.

Критическая точка зависит от объема исследуемых выборочных совокупностей и вероятности ошибки. По умолчанию вероятность ошибки (уровень значимости) принимают равным  $\alpha = 10\%$ , что обеспечивает уровень доверия к расчетам до 95%.

$$T_{\text{крит}} = T_{1-\alpha/2}(n + m - 2)$$

При выполнении правила:

$$T_{\text{набл}} > T_{\text{крит}}$$

можно сделать вывод, что правильной является гипотеза  $H_1$  и различия средних значений двух выборок статистически значимы.

Таблица 2

**Общие расчеты результатов методик по критерию Стьюдента**

Вопрос	Семьи с детьми, n=30			Семьи без детей, m=30			Проверка критерия Стьюдента		Общий вывод
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Коэффициент вариации	Среднее значение	Стандартное отклонение	Коэффициент вариации	Критическая точка распределения Стьюдента	Наблюдаемое значение критерия Стьюдента (T набл)	
Реактивная тревожность	31,77	8,96	28%	33,10	6,68	20%	1,67155	0,6960	Уровень реактивной тревожности у семьи без детей выше, чем у семей с детьми
Личностная тревожность	31,57	6,14	19%	40,58	7,23	17%		5,5431	Уровень личностной тревожности у семьи без детей выше, чем у семей с детьми
Состояние депрессии	4,93	4,03	81%	12,05	6,33	52%		5,5307	Уровень депрессивного состояния у семьи без детей выше, чем у семей с детьми

Таким образом, мы получили следующие результаты:

Сравнение ответов семей с детьми и инфертильных семей показало, что у семей с детьми вероятность проявления реактивной и личностной тревожности выше, чем у семей с детьми (диаграммы 1, 2).



Диаграмма 1. Средние значения показателей семей реактивной тревожности как состояние



Диаграмма 2. Средние значения показателей семей личностной тревожности как свойство

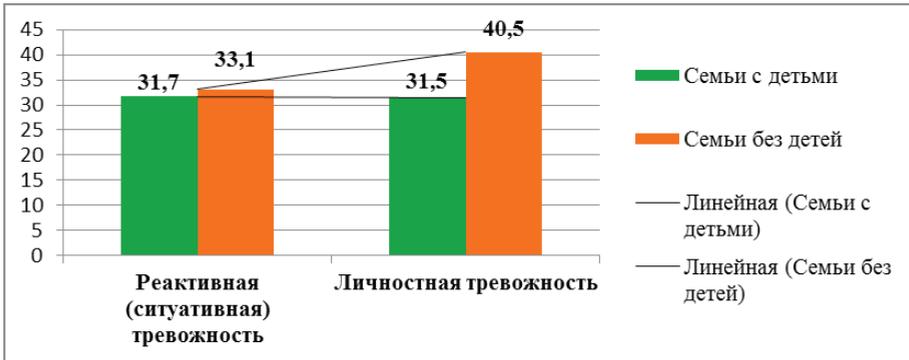


Диаграмма 3. Средние значения показателей реактивной и личностной тревожности

Личностная тревожность у семей без детей несколько повышена, чем у семей с детьми. Из теории нам известно о том, что повышение уровня личностной тревожности, как правило, связано с формированием внутриличностного конфликта [13]. И человек испытывает ощущения постоянной надвигающейся опасности и неудачи, чувства неопределенности, озабоченности, напряжения, тревожного ожидания, беспокойства. Такие же чувства и ощущения проявляются у инфертильных семей.

Еще можем предположить, что данный показатель повышенной тревожности у инфертильных семей связан с тем, что пара всегда живет в ожидании наступления беременности, которое с каждым разом приводит к негативным последствиям, как появления разочарования, безнадежности, хронической тревожности и страха. Далее эти стрессовые последствия могут перерасти в депрессию. Известно, что чаще всего депрессия появляется на фоне стрессовых ситуаций, при постоянных неудачах (в данном случае – неудачные попытки зачатия). Тогда человек впадает в отчаяние от безысходности как-то повлиять на ход

событий. Такие предварительные суждения подтвердились на втором этапе эмпирического исследования:



Диаграмма 4. Средние значения показателей депрессивного состояния у семей с детьми и инфертильных семей

Рассмотрим более подробно.

Таблица 3

Показатели присутствующих симптомов у респондентов в количестве человек

Шкала депрессивного состояния	Семьи с детьми (60 человек)	Семьи без детей (60 человек)
Отсутствие депрессивных симптомов	48	21
Легкая депрессия (субдепрессия)	10	19
Умеренная депрессия	2	13
Выраженная депрессия (средней тяжести)	0	7
Тяжелая депрессия	0	0

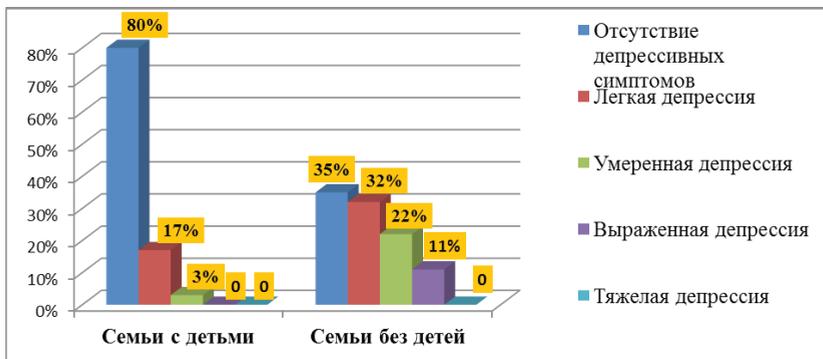


Диаграмма 5. Показатели в %, присутствующих симптомов депрессии у респондентов

Основываясь на данных диаграммы 5, можно сказать, что у 80% людей в семьях с детьми не испытывают депрессивные симптомы. А в семьях без детей супругам характерно депрессивное состояние с нарастанием тяжести симптомов. В семьях с детьми среднее значение показателей подобного состояния равно к 4,93, в бездетных выше почти 7 раз и составляет – 12,05. Как мы уже сказали, полученная картина объясняется тем, что инфертильные семьи находились в длительном напряженном состоянии и пережили стрессовые ситуации.

Кроме того, у респондентов выявили отдельно самые выраженные симптомы депрессии. По результатам их оценивания можно сделать такой вывод:

Таблица 4

**Данные о выраженных симптомах респондентов по категориям семьи**

<i>№</i>	<i>Семьи с детьми</i>	<i>Семьи без детей</i>
	Чувство несостоятельности	Пессимизм
	Раздражительность	Неудовлетворенность
	Нарушение социальных связей	Идеи самообвинения
	Нарушение сна	Слезливость
		Образ тела
		Чувство вины

Весьма примечательно, что схожие симптомы у обеих групп респондентов отсутствуют. Причисленные признаки можем анализировать таким образом:

– у супругов в семье с детьми отмечаются чувство несостоятельности, раздражительность, нарушение социальных связей и нарушение сна. Если рассуждать логически, то симптомы чувства несостоятельности связаны с материальным положением, как финансовые трудности в семье, где растут несколько детей. Также нарушение социальных связей, возможно, имеет место быть нехватка полноценного общения, дефицит эмоций, психологическая разгрузка, потому что родители занимаются в полной мере воспитанием детей.

– супруги в семье без детей испытывают пессимизм, неудовлетворенность, идеи самообвинения, слезливость, образ тела, чувство вины. Эти симптомы непосредственно указывают на низкую самооценку респондентов. Бездетность напрямую связана с чувством неудовлетворенности, идеей самообвинения, чувством вины, пессимизма, которые рассматриваются для супругов как отсутствие родительской функции.

Третий этап исследования включал в себя дополнительную методику, позволяющую выявить иерархии семейных ценностей супругов. Как и в предыдущих двух методиках, принимали участие оба главных членов семьи, затем выводились средние показатели семей. Из представленных в опроснике 7 шкал определены приоритетные семейные ценности супругов.

Таблица 5

**Значимые семейные ценности по рангам**

<i>Места</i>	<i>Значимые ценности</i>	
	<i>Семьи с детьми</i>	<i>Семьи без детей</i>
I место	Родительско-воспитательная	Родительско-воспитательная
		Личностная идентификация с супругом
		Социальная активность
II место	Хозяйственно-бытовая	Хозяйственно-бытовая
III место	Социальная активность	Интимно-сексуальная

Доминантной ценностью в обеих группах респондентов оказалась родительско-воспитательная ценность. Эту ценность важнейшей считают женщины и мужчины в обоих типах семей в равном количестве. Безусловно, они придают огромное значение роли отца и матери. Наряду с этой ценностью, инфертильная семья считает важной установкой семьи личностную идентификацию с супругом и социальную активность. Притом личностную идентификацию с супругом выбрали женщины, а социальную активность – мужчины. На втором месте обе категории семей предпочитают хозяйственно-бытовую ценность. На третьем месте у семей с детьми – социальная активность, у инфертильных семей – интим-

но-сексуальные ценности. Следует отметить, что для обеих категорий семей значимость разных семейных ценностей примерно одинакова: предпочитаемые ценности те же, но рангу немного отличаются.

### **Заключение**

Бездетность для многих семей является серьезным и сложным испытанием. Как переживание и личная трагедия она характерна и для одиноко живущих людей, так и в супружеских парах. Возникшая в инфертильной семье напряженная ситуация, которой свойственны повышенная тревожность, симптомы депрессии, может привести к негативным последствиям, угрожающим на существование и функционирование современной семьи.

Таким образом, опираясь на теоретический материал отечественных и зарубежных ученых, можно сделать следующие выводы:

1. Семья является социальным институтом, одним из основных признаков которого является стремление к рождению детей. Следовательно, репродуктивная функция семьи определяется как основополагающей функцией. Это главный смысл существования семьи, их стабилизирующий и мотивирующий фактор.

2. Бездетность – серьезная угрожающая проблема семьи. И одна из причин бесплодия связана с психологическими факторами.

3. Психологические последствия бесплодия супружеских пар, то есть бездетной семьи объясняются переживанием негативных эмоций. Эмоциональное состояние супругов, состоящих в бесплодном браке, проходит ряд трудных переживаний, таких как удивление или шоковое состояние, отрицание, гнев, изоляция, вина, горе или депрессивное состояние, принятие и адаптация. При этом порядок и последовательность стадий переживаний может не сохраняться и зависит от индивидуальных особенностей человека.

4. Жизненные ценности в семье связаны с самоутверждением, удовлетворением потребности в отцовстве и материнстве, то есть потребность в рождении и воспитании детей определяется как главная функция семьи.

5. Инфертильные семьи характеризуются наиболее высокой тревожностью, чем семьи с детьми.

6. Инфертильной семье характерны умеренные и даже выраженные депрессии, когда как у семей с детьми симптомы выражены минимально до категории легкой депрессии.

7. Среди инфертильных семей самыми выраженными симптомами можно назвать такие симптомы, как пессимизм, неудовлетворенность, идеи самообвинения, слезливость, образ тела, чувство вины. В семьях с детьми отмечаются симптомы чувства несостоятельности, раздражительности, нарушения социальных связей и нарушения сна.

8. В обеих категориях семей родительско-воспитательная ценность доминирует, и занимает значительное первое место. Наряду с этой ценностью выдвигают на первый ряд личностную идентификацию с супругом и социальную активность.

В ходе проведенного эмпирического исследования был выявлен ряд психологических особенностей инфертильных семей.

Результаты определения степени ситуативной и личностной тревожности показали, что уровень тревожности инфертильных семей несколько повышенный. И характерна для них личностная тревожность, которая формируется как внутренний конфликт, который поддается длительной коррекции.

Исходя из результатов второй методики, диагностирующей уровень депрессии, можем сделать такие выводы:

– у инфертильных семей имеются симптомы депрессивного состояния с нарастанием тяжести;

– определены самые выраженные симптомы у инфертильных семей такие, как пессимизм, неудовлетворенность, идеи самообвинения, слезливость, чувство вины, образ тела.

Итоги дополнительной методики, выявляющей иерархии семейных ценностей семьи, показали, что родительско-воспитательная ценность доминирует у обоих типов семей. Остальные передовые ценности отличаются не по смыслу, а по рангу.

На основании результатов диагностической деятельности, анализа и интерпретации был сделан вывод о том, что психологические особенности инфертильных семей характеризуются высокой тревожностью и склонностью к депрессивным состояниям, которые могут препятствовать к появлению в семье ребенка.

По нашему мнению, проблема бездетности семьи с ее психологическими особенностями и особенностями переживаний, недостаточно проработана, и требует широкого изучения.

### *Л и т е р а т у р а*

1. Карголь, И. В. Психологические особенности женщин, страдающих бесплодием / И. В. Карголь. – Текст : непосредственный // Психология эффективного родительства: материалы Международной научно-практической конференции. – Курск, 2011. – С. 227-238.

2. Хорни, К. Психология женщины / К. Хорни. – Москва : Академический Проспект, 2007. – 240 с. – Текст : непосредственный.

3. Гребенников, И. В. Основы семейной жизни / И. В. Гребенников. – Москва : Просвещение, 2000. – 280 с. – Текст : непосредственный.

4. Харчев, А. Г. Социология семьи: проблемы становления / А. Г. Харчев. – Москва, 2002. – 254 с. – Текст : непосредственный.

5. Психология семейных отношений: конспект лекций / составитель С. А. Векилова. – Москва : АСТ; Санкт-Петербург: Сова, 2005. – 127 с. – Текст : непосредственный.

6. Хабалашвили, Т. А. Психологические особенности отношений в семейной системе без детей : 19.00.01 : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Хабалашвили Татьяна Александровна. – Москва, 2009. – 125 с. – Текст : непосредственный.

7. Свяцкевич, И. Ю. Социально-психологические аспекты самовосприятия и самооценки женщин в бесплодном браке : 19.00.05 : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Свяцкевич Ирина Юрьевна. – Ярославль, 2002. – 26 с. – Текст : непосредственный.

8. Карымова О. С. Социально-психологические особенности репродуктивной установки бесплодных мужчин и женщин : 19.00.05 : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Карымова Оксана Сергеевна. – Оренбург, 2010. – 241 с. – Текст : непосредственный.

9. Исследование тревожности (Ч. Д. Спилбергер, адаптация Ю. Л. Ханин) / Диагностика эмоционально-нравственного развития / под редакцией И. Б. Дермановой. – Санкт-Петербург, 2014. – 124-126 с. – Текст : непосредственный.

10. Бек, А.Т. Опись измерения депрессии / А. Т. Бек и др. – Текст : непосредственный // Архив общей психиатрии. – 1961. – Т.4. – № 6. – С. 561-571.

11. Волкова, А. Н. Методические приемы диагностики супружеских отношений / А. Н. Волкова, Т. Н. Трапезникова. – Текст : непосредственный // Вопросы психологии. – Санкт-Петербург, 2015. – № 5. – С. 110-116.

12. Дейнека, Н. В. Психологический подход к проблеме бесплодного брака / Н. В. Дейнека, Н. И. Мельниченко. – Текст : непосредственный // Психотерапия и клиническая психология: методы, обучение, организация: материалы рос. конф. «Психотерапия и клиническая психология в общемедицинской практике». – Санкт-Петербург, 2000. – С. 273-274.

13. Левитов, Н. Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги / Н. Д. Левитов. – Текст : непосредственный // Вопросы психологии. – 2016. – № 1. – С. 131-137.

*References*

1. Kargol I.V. Psihologicheskie osobennosti zhenshchin, stradayushchih besplodiem psihologiya ehffektivnogo roditelstva: materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii Kursk 2011.S. 227-238.
2. Horni K. Psihologiya zhenshchiny. M.: Akademicheskij Prospekt, 2007. 240 s.
3. Grebennikov I.V. Osnovy semejnoy zhizni I.V. Grebennikov. M.: Prosveshchenie, 2000. 280 s.
4. Harchev A.G. Sociologiya semi: problem stanovleniya A.G.Harchev. M.: 2002. 254 s.
5. Psihologiya semejnyh otnoshenij: konspekt lekcij / sost. S.A.Vekilova. M.: AST; SPb.: Sova, 2005. 127 s.
6. Habalashvili T.A. Psihologicheskie osobennosti otnoshenij v semejnoy sisteme bez detej: avtoref. dis. kand. ps. nauk / T.A. Habalashvili. M., 2009. 125 s.
7. Svyackevich I. Yo. Socialno-psihologicheskie aspekty samovospriyatiya I samoocenki zhenshchin v besplodnom brake / I.Yo. Svyackevich.: avtoref dis kand psihol nauk: Yaroslavl., 2002. 26 s.
8. Karymova O.S. Socialno-psihologicheskie osobennosti reproduktivnoj ustanovki besplodnyh muzhchin i zhenshchin: avtoref dis kand ps nauk / O.S. Karymova. Orenburg, 2010. 241 s.
9. Issledovanie trevozhnosti Ch.D. Spilberger, adaptaciya Yu.L.Hanin / Diagnostika ehmocionalno-nravstvennogo razvitiya / pod red Dermanovoj I.B. Spb, 2014. 124-126 s.
10. Bek A.T. i dr. Opis izmereniya depressii // Arhiv obshchej psihiatrii. 1961. T.4. №6. -561-571 s.
11. Volkova A.N. Metodicheskie priemy diagnostiki supruzheskih otnoshenij / A.N. Volkova, T.N. Trapeznikova // Voprosy psihologii. Spb, 2015. N-5-110-116 s.
12. Dejneka N.V. Melnichenko N.I. Psihologicheskij podhod k probleme besplodnogo braka // Psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya: metody, obuchenie, organizaciya: materialy ros konf Psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya v obshchemedicinskoj praktike. Spb, 2000. S 273-274.
13. Levitov N.D. Psihicheskoe sostoyanie bespokojstva, trevogi / N.D. Levitov // Voprosy psihologii. 2016. №1. S. 131-137.

