

УДК 615.851:618.177/.179

DOI <https://doi.org/10.32782/psych.studies/2023.3.18>

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЖІНКАМ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА БЕЗПЛІДДЯ, В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

Перепелюк Тетяна Дмитрівна,

кандидат психологічних наук, професор,
професор кафедри психології

Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

<https://orcid.org/0000-0001-6313-2279>

Психологічна допомога жінкам, які страждають на безпліддя, в умовах медичного закладу є важливою і невід'ємною частиною лікувального процесу. Безпліддя може бути надзвичайно стресовим станом для жінок, і психологічна підтримка допомагає їм впоратися з емоційними та психологічними труднощами, що виникають унаслідок цієї проблеми. З'ясовано, що лікарі та психологи в медичних закладах можуть надавати таку психологічну допомогу жінкам, які страждають на безпліддя: інформування та консультування, підтримку емоційного благополуччя, консультування щодо відносин, адже безпліддя може впливати на відносини з партнером, сім'єю та друзями. Психологи допоможуть жінкам виражати емоції перед близькими, говорити про свої почуття, допоможуть затвердити особистісні кордони та покращити комунікацію, а також оточать їх підтримкою та розумінням, психологи можуть допомогти жінкам підготуватися до медичних процедур та лікування, обговорити можливі ризики та побічні ефекти, допомогти впоратися з тривогою та страхом, пов'язаними з процесом лікування, організація групових сесій для жінок із безпліддям може надати можливість обговорити свої почуття та досвід з іншими жінками, які перебувають у схожій ситуації. Це може бути цінним і підтримуючим досвідом, що дозволяє жінкам почуватися менш самотніми та ізольованими.

Психологічна допомога для жінок, які страждають на безпліддя, повинна бути доступною в медичних закладах, де проводиться лікування. Це допоможе жінкам отримати всебічну допомогу та підтримку, щоби впоратися з емоційними та психологічними наслідками безпліддя.

Ключові слова: психологічна допомога, жінки з безпліддям, медична установа, лікування безпліддя, репродуктивна система.

Perepeliuk Tetiana. Psychological assistance to women suffering from infertility in the conditions of a medical institution

Psychological assistance to women who suffer from infertility, in the medical minds, is an important and invisible part of the healing process. Infertility can be extremely stressful for women, and psychological support can help them deal with the emotional and psychological difficulties that result from this problem. It is clear that doctors and psychologists in medical settings can provide immediate psychological assistance to women who suffer from infertility: information and counseling, support for emotional well-being, counseling to ensure: free You can go swimming with your partner, family and friends. Psychologists can help women communicate with loved ones about their sense of spontaneity, help strengthen cordons and improve communication, and also encourage them to understand, psychologists can help women prepare for copper basic procedures and treatment, discuss possible risks and side effects, help deal with anxiety and With the fear associated with the healing process, organizing group sessions for infertile wives can give you the opportunity to discuss your feelings with other wives who are experiencing a similar situation. This may be valuable and encouraging evidence that allows women to feel less self-conscious and isolated.

Psychological assistance for women who suffer from infertility must be available in medical facilities where treatment is provided. This helps women stop receiving all the help and support they can to deal with the emotional and psychological consequences of infertility.

Key words: psychological assistance, infertile women, medical setting, infertility treatment, reproductive system.

Постановка проблеми. Розвинені країни переживають нині стійку тенденцію, що виражається в зростанні кількості безплідних сімей. Поширеність безпліддя в країнах у середньому становить близько 14%. У сучасних реаліях ця проблема набуває все більшу актуальність і постає перед дослідниками скоріше як демографічна, чим медико-соціальна та соціально-психологічна. Її демографічне наповнення полягає в тому, що безплідність зумовлює загальне зниження народжуваності, зменшення населення в цілому і трудових ресурсів зокрема. Для України характерна тенденція до підвищення віку жінок, які народжують (зміщення в бік вікових категорій жінок 25–29 та 30–34 років) [1].

Віднесення планування першої вагітності на третю–четверту декаду життя жінки є однією з основних причин розвитку порушень фертильної функції та зниження народжуваності. Погіршення репродуктивних характеристик населення XXI століття досягло рівня, здатного обмежити народжуваність у суспільстві. Така ситуація стає проблемною для багатьох індустріальних держав і є одним із пріоритетних завдань національних програм. Зміна традиційного типу відтворення населення на сучасне актуалізує проблему, пов'язану з реалізацією індивідуальних репродуктивних можливостей [4, с. 69]. Ці можливості виходять сьогодні на перший план демографічної політики багатьох країн. У цих умовах мірою, що сприяє зростанню народжуваності, стає психологічна допомога жінкам, які страждають безпліддям, в умовах медичної установи.

Метою роботи є аналіз психологічної допомоги жінкам, які страждають безпліддям, в умовах медичної установи.

Результати дослідження. Згідно з методологічним підходом Всесвітньої організації охорони здоров'я безпліддям вважається відсутність настання вагітності протягом року в разі регулярного статевого життя [5].

Залежно від часу виникнення конкретних причин виділяються різні типи безпліддя. Ураховуючи періоди, коли жінка не може завагітніти, безпліддя ділять на первинне та вторинне. Первинне безпліддя означає відсутність вагітності чи труднощі із зачаттям. Вторинне ж безпліддя вини-

кає, коли жінка не може завагітніти після народження першої дитини. Ще один тип класифікації: жіноча, чоловіча, комбінована, а також ідіопатичне безпліддя [6].

Причинами безпліддя є, зокрема, хронічні захворювання чи «хвороби цивілізації», наприклад, онкологія. Ідіопатичне безпліддя – це нездатність пари зачати дитину за нез'ясованих причин порушення фертильності. Все більше жінок відкладає початок материнства на пізніший термін, що також може знизити шанси на народження дітей. До інших важливих факторів відносяться нездоровий спосіб життя і звички: неправильне харчування, мала фізична активність або нездатність справлятися зі стресом та напругою [7].

Жіноче безпліддя, на яке впливає в тому числі психонейроендокринна система, полягає в неможливості завагітніти або виносити дитину до терміну пологів [2]. Ураховуючи етіологію, жіноче безпліддя може бути спричинене ендокринними (різні органічні та функціональні порушення), анатомічними, шийними (запальні захворювання, імунологічна безплідність) факторами, трубним фактором (непрохідність маткових труб) та фактором неясного ґенезу.

В останні роки в психологічних та медичних дослідженнях активно вивчаються стратегії поведінки жінок, які страждають на безпліддя. Їх можна класифікувати таким чином:

1. Переживання безпліддя як критичної життєвої ситуації. Процес переживання цієї проблеми включає чотири типи критичних ситуацій (стрес, фрустрація, конфлікт, криза). «Для багатьох подружніх пар безпліддя є одним із головних життєвих криз та психологічно стресовою подією» [5].

Стрес від безпліддя негативно впливає на особисте життя кожного партнера, посилює почуття тривоги та провини, знижує самооцінку та настрої загалом. Американські дослідники з'ясували, що для жінок характерні такі види переживання, як уникнення розмов про безпліддя, пошук прихованих смислів у цій ситуації, занурення у власні переживання, прагнення розділити з кимось тягар проблеми [1].

2. Подолання несприятливих наслідків стресу (копінг-стратегії, використовувані жінками під час переживання безпліддя) [3].

Базовими копінг-стратегіями, згідно з теорією копінг-поведінки Р. Лазаруса та С. Фолкман [5], виступають «вирішення проблем», «пошук соціальної підтримки», «уникнення».

Через невдалі спроби народити дитину все більше жінок звертається за медичною допомогою в медичні установи та клініки репродуктивної медицини. Лікування безпліддя заради вагітності та народження здорової дитини починається з ретельної діагностики й залежить від причини безпліддя, яку було діагностовано [6].

У лікуванні безплідності також дуже важливі здоровий спосіб життя, правильне харчування, оптимальний індекс маси тіла (ІМТ), відмова від куріння, зниження споживання алкоголю та кофеїну. У разі ендокринних проблем дуже важливо збалансувати рівень гормонів. Збільшується потреба в допоміжних репродуктивних технологіях (ДРТ). У сучасній медицині їх досить багато: екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ), ІКСІ (ін'єкція сперматозоїда в цитоплазму ооциту (яйцеклітини)), кріоконсервація статевих клітин, ембріонів і тканин репродуктивних органів, використання донорських ембріонів та чоловічих і жіночих гамет, сурогатне материнство тощо. Ефективним методом допоміжної репродукції є ЕКЗ з подальшим перенесенням ембріона – ембріотрансфер (ЕТ) [6].

Нездатність мати дитину – це біологічна, психологічна та соціальна проблема [2]. Багато авторів говорять про відчуження жінок з безпліддям та його наслідки, наприклад, це стигматизація, яка призводить до депресії та ізоляції [2; 7], у зв'язку з чим нездатність мати дітей може зумовлювати зниження самооцінки, відчуття втрати, відсутність прийняття та почуття безглуздості, погіршення відносин між партнерами та з іншими людьми. Все це у свою чергу підвищує рівень тривоги, депресії та стресу.

У дослідженнях зазначається, що жінки і чоловіки по-різному реагують на новини про безпліддя і по-різному ставляться до лікування. Загальними симптомами для жінок та чоловіків є підвищена тривожність і схильність до депресії, а також знижена самооцінка. Більш того, такі пацієнти, як правило, зазнають втрати своєї ідентичності; вони відчувають, що не здатні нор-

мально жити та будувати стосунки [4]. Саме тому тих, хто лікується від безпліддя в медичній установі, слід розглядати як людей, які переживають кризу і потребують серйозної підтримки та професійної допомоги [4].

Лікування безпліддя у жінок в умовах медичної установи – це комплексний, тривалий і складний процес, під час якого пари відчувають сильні емоції. Дослідження, проведені різними авторами, показують, що психологічна та соціальна підтримка відіграють важливу роль у профілактиці посттравматичного стресового розладу та наслідків хронічного стресу в пацієнтів із безпліддям [2].

Крім діагностичних та лікувальних заходів, украй потрібна підтримка, що надається медичним персоналом, тому що психічний стан жінок може сильно впливати на ефективність, тривалість та перспективи лікування [3].

У літературі часто наголошується, що безпліддя сприймається жінками не як хвороба, а як відсутність бажаного стану вагітності. Отже, в безпліддя існує соціальна сторона, і воно стає причиною стресової ситуації. Завдяки підтримці жінки з безпліддям можуть відчути співчуття і розуміння з боку родичів і отримати професійну допомогу від фахівців [3].

Соціальна підтримка – це багатовимірне поняття, тому спроби її визначення часто ґрунтуються на конкретних складниках її елементів. Насправді під цим зазвичай розуміється підтримка людини у важкій, стресовій чи критичній ситуації з боку близьких людей (родичів, знайомих, друзів), товариства (працівників організацій, наприклад медичних), робітничого колективу (колеги по роботі) тощо, соціальних підприємств. Соціальна підтримка включає матеріальну, інформаційну, психологічну чи емоційну допомогу [2].

Психологічна допомога здійснюється в рамках репродуктивної психології, одним із напрямів якої є проблематика, пов'язана з використанням допоміжних репродуктивних технологій. Найбільш часто виділяється тип підтримки – емоційна допомога. Вона включає прояв співчуття, розуміння, збереження та підтримання спокою чи вираження занепокоєння, що залежить від характеру відносин між індивідом та

його оточенням [7]. Інформаційна (когнітивна) підтримка допомагає людині зрозуміти складну ситуацію, котра полягає в наданні інформації або рекомендацій, які можуть допомогти вирішити проблему, а також інформації про те, як, куди і до кого варто звернутися за допомогою [28].

Аналіз результатів дослідження. Проблеми лікарів-репродуктологів полягають у високій складності їхньої професійної діяльності, що вимагає постійної інтелектуальної та емоційної напруги, високого темпу й інтенсивної напруженості роботи, необхідності включатися в переживання пацієнтів та в гостре переживання ними невдач. Все це може призвести до хронічної втоми, емоційного вигорання та професійної деформації.

Особливою складністю для лікарів-репродуктологів є налагодження взаємодії «лікар-пацієнт». У пацієнтів клінік репродуктивної медицини підвищена потреба поінформованості, емоційної включеності лікаря, особливого відношенні до себе. У результаті в лікарів зростає напруга та формується психологічний захист.

Специфікою роботи таких лікарів є наднормативне робоче навантаження, спотворене уявлення про свою надзначуєність та недооцінка ролі й активної позиції пацієнта, а також практично повна відсутність знань про психологічні особливості жінок, які мають порушення в репродуктивній сфері. У деяких лікарів немає знань і підготовки в галузі специфіки відносин «лікар-пацієнт» у разі безпліддя, а частина фахівців узагалі не є лікарями і не мають навичок спілкування з пацієнтами (ембріологи, генетики).

У репродуктивних клініках зазвичай немає психологів, і лікарі не мають постійного та оперативного зв'язку з психологом навіть у тому випадку, коли у пацієнта є особиста потреба звернутися за психологічною допомогою.

Основною проблемою психологічного забезпечення є відсутність адміністративно-правової бази запровадження посади психолога в клініках репродуктивної медицини. У результаті психологи

в цих клініках з'являються тільки в тому випадку, коли клініка існує при регіональному перинатальному центрі.

Іншою проблемою є недостатня інформованість лікарів про функції психологів та взаємодію з ними. Лікарі або взагалі не знають, як працюють психологи і чим вони можуть допомогти пацієнтам, або мають про це спотворене уявлення. Найчастіше вони орієнтовані на симптоматичну психологічну допомогу: зняття тривоги й напруженості у пацієнтів, допомога в разі гострих переживань. Запиту на співпрацю лікаря з психологом та уявлень про форми та способи спільної роботи у лікарів практично немає.

Окремою проблемою психологічного забезпечення жінкам, які страждають безпліддям, в умовах медичної установи є повна відсутність державних програм професійної підготовки психологів для роботи в галузі репродуктивного здоров'я та його порушень, і результатом цього є недостатня кількість кваліфікованих психологів у цій галузі. Відповідно, немає критеріїв і засобів оцінки кваліфікації таких психологів та ефективності їхньої роботи. Це веде не лише до дефіциту забезпечення клінік репродуктивної медицини підготовленими фахівцями-психологами, але також до того, що лікарі та пацієнти стикаються з недосвідченими психологами. Це дискредитує психологічну роботу.

Висновки. Отже, репродуктивне здоров'я – найважливіша складова частина здоров'я суспільства загалом, у зв'язку з чим потрібно своєчасно виявляти та вирішувати існуючі в цій сфері проблеми. Підсумовуючи, слід зазначити, що соціальна підтримка має позитивний вплив на профілактику психічних розладів у жінок, які страждають безпліддям, в умовах медичної установи. Вона дозволяє жінкам прийняти діагноз і примиритися з ним, що в свою чергу полегшує лікування. Отже, дуже важливо, щоб жінкам з безпліддям надавалася психологічна підтримка, а медичний персонал установлював з пацієнтками терапевтичний контакт.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Камінський А. В. Особливості психо вегетативних розладів у жінок з безпліддям. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П. Л. Шупика*. 2018. Випуск 30. С. 567–577.
2. Чаркіна О. А. Реконструктивна психотерапія як засіб подолання репродуктивних дисфункцій у жінок. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*. Херсон, 2019. Вип. 1. Т. 2. С. 173–181.
3. Folkman S. Stress: Appraisal and coping. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. 2020. P. 1913–1915.
4. Jaroszewicz K., Dominik I. Jak tu Począć? Wydawnictwo Agora. Warszawa, 2019.
5. Kashnitsky I., Schöley J. Regional population structures at a glance. *The Lancet*. 2018. 392(10143). P. 209–210.
6. Olivius C. et al. Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? / C. Olivius et al. A cohort study. *Fertil Steril*. 2021. Vol. 81. P. 258–261.
7. Rodzina Wobec Niepłodności. Przegląd Metod i Analiza Zagadnienia w Świetle Współczesnej Medycyny Prokreacyjnej. *Instytucja rodziny wczoraj i dziś Perspektywa interdyscyplinarna*. Lublin : Politechnika Lubelska, 2022. V. 2.

REFERENCES:

1. Kaminsky, A. V. (2018). Osoblyvosti psykhovehetatyvnykh rozladiv u zhinok z bezplidnyam [Peculiarities of psychovegetative disorders in women with infertility]. *Zbirnyk naukovykh prat' spivrobotnykiv NMAPO imeni P. L. Shupyka. Vypusk, 30*. S. 567–577. [in Ukrainian].
2. Charkina, O. A. (2019). Rekonstruktyvna psykhoterapiya yak zasib podolannya reproductyvnykh dysfunktsiy u zhinok.[Reconstructive psychotherapy as a means of overcoming reproductive dysfunctions in women]. *Naukovyy visnyk Khersons'koho derzhavnoho universytetu. Seriya : Psykholohichni nauky*. 1. T. 2. Kherson, S. 173–181. [in Ukrainian].
3. Folkman, S. (2020). Stress: Appraisal and coping. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, pp. 1913–1915. DOI: 10.1007/978-1-4419-1005-9_215 [in English].
4. Jaroszewicz, K., Dominik I. (red.) (2019). Jak tu Począć? Wydawnictwo Agora, Warszawa [in Polish].
5. Kashnitsky, I., & Schöley, J. (2018). Regional population structures at a glance. *The Lancet*, 392(10143), pp. 209–210. [in English].
6. Olivius, C., Friden, B., Borg G. et al.(2021) Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertil Steril*, vol. 81, pp. 258–261. [in English].
7. Rodzina Wobec Niepłodności. (2022). Przegląd Metod i Analiza Zagadnienia w Świetle Współczesnej Medycyny Prokreacyjnej. *Instytucja rodziny wczoraj i dziś Perspektywa interdyscyplinarna*. Volume 2. Politechnika Lubelska, Lublin [in Polish].