

УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ЖЕНЩИН С НАРУШЕННОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИЕЙ В АНАМНЕЗЕ

Золотова И.А., Малафеевская И.А. (Ярославль, Россия)



Золотова Ирина Александровна

кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии; Ярославский государственный медицинский университет, ул. Революционная, 5, Ярославль, 150000, Россия.
Тел.: 8 (4852) 30-56-41.
e-mail: iazolotova@mail.ru



Малафеевская Ирина Андреевна

студентка 5 курса факультета клинической психологии и социальной работы; Ярославский государственный медицинский университет, ул. Революционная, 5, Ярославль, 150000, Россия.
Тел.: 8 (4852) 30-56-41.

Аннотация. В статье приводятся данные исследования невротических состояний и особенностей отношения к беременности, родам, к себе-матери и новорожденному у женщин, беременность которых наступила с помощью репродуктивных технологий. Подробно описаны социально-демографические характеристики, подтверждающие, что женщины с нарушенной репродуктивной функцией имеют травматичный опыт перинатальных потерь в анамнезе, демонстрируют более ответственное поведение в период зачатия и близким значимым для них выступает отец ребенка. Для них характерны невротические проявления болезненного характера (меньше -1,28) по шкалам «Тревога», «Истерический тип реагирования», «Обсессивно-фобические нарушения» и «Вегетативные нарушения». Достоверность полученных результатов подтверждена статистическими критериями (U-критерий Манна – Уитни и данными факторного анализа).

Ключевые слова: женщины с нарушенной репродуктивной функцией, тревога, истерический тип реагирования, обсессивно-фобические нарушения, вегетативные нарушения, идеализация роли матери

Для цитаты Золотова И.А., Малафеевская И.А. Психологический профиль женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. – 2023. – Т. 15, № 2. – С. 3. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм. гggг).

Введение

В условиях экономической нестабильности, падения рождаемости и повышения уровня смертности сохранение репродуктивного здоровья населения приобретает особую социальную значимость. Мультидисциплинарный интерес к этой проблеме обусловлен, с одной стороны, существенными изменениями тенденций в репродуктивном поведении, что выражается в сокращении числа семей, желающих иметь детей. С другой стороны, отсроченное планирование беременности и проблема бесплодных браков становятся нормой

современного мира. В связи с этим растет спрос на применение вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе проведение процедур экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В рамках нацпроекта «Демография» в 2022 году проведено почти 90 тыс. процедур ЭКО, что на 10,6 % превысило объем данного вида медицинской помощи в 2021 году [1].

Перечисленные факторы обуславливают актуальность исследования психологических особенностей, характерных для женщин с сохранной и нарушенной репродуктивной функцией в современных условиях. В этом направлении работают многие отечественные и зарубежные психологи и репродуктологи. Концептуальное развитие исследований по репродуктивной психологии принадлежит Филипповой Г. Г. [2]. «Репродуктивная психология объединяет все психологические аспекты репродуктивной функции — от общего онтогенеза, включающего онтогенез репродуктивной сферы, — до реализации репродуктивной функции и нарушений физиологической и психологической составляющих репродуктивного здоровья» [Там же. С. 63].

Изучаются «выбранные копинг-стратегии для преодоления ежедневных трудностей в период лечения», ценностные ориентации, отношение женщин в ситуации ЭКО к беременности, ребенку и материнству в целом, описаны психологические особенности женщин с кризисной беременностью в ситуации репродуктивного выбора и эмоциональное состояние женщин с нарушенной репродуктивной функцией в раннем неонатальном периоде [3; 4; 5; 6; 7; 8; 9].

Целью данного исследования является описание психологического статуса женщин с сохранной и нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе в раннем послеродовом периоде, через выявление характерных невротических состояний и описание особенностей психологического компонента гестационной доминанты в отношении к беременности, к родам, в отношении к себе-матери и новорожденному. Мы предполагаем, что данные характеристики можно рассматривать как «индикаторы формирования дисфункциональных отношений в системе «мать — дитя» [8, с. 135].

Материалы и методы

Выборку исследования представили 72 женщины, в возрасте от 18 до 42 лет. Основная группа — женщины с нарушенной репродуктивной функцией в количестве 32 человек. Средний возраст — 34,5 лет. Контрольная группа — женщины с сохранной репродуктивной функцией в количестве 40 человек. Средний возраст — 31 год. Исследование проводилось на 3-4 день после родов.

Для исследования использовались: Тест отношений беременной (ТОБ(6)) И.В. Добрякова [10], Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича [11]. А также применялся метод полуструктурированного интервью, вопросы которого раскрывают аспекты жизни женщины, способные оказать влияние на ее отношение к беременности и ребенку.

При описании социально-демографических характеристик представительниц групп сравнения были выявлены существенные отличия. А именно:

1. Опыт перинатальной потери пережили 77 % женщин из основной группы и 25 % женщин из контрольной группы. Среднее количество перинатальных потерь в группе женщин с нарушенной репродуктивной функцией — 1,37. Среднее количество перинатальных потерь в группе женщин с сохранной репродуктивной функцией — 0,35.

Таблица 1. Соотношение опыта перинатальных потерь в анамнезе у женщин с сохранной и нарушенной репродуктивной функцией

Опыт перинатальных потерь в анамнезе	Основная группа — женщины с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе	Контрольная группа — женщины с сохранной репродуктивной функцией
Одна перинатальная потеря в анамнезе	37 %	17 %
Две перинатальные потери в анамнезе	19 %	5 %
Три перинатальные потери в анамнезе	15 %	3 %
Пять и более перинатальных потерь в анамнезе	6 %	0 %
Отсутствие опыта перинатальных потерь	23 %	75 %

2. Семейное положение женщин из основной группы: 97 % женщин замужем, у 3 % брак не зарегистрирован (суррогатное материнство). Семейное положение женщин из контрольной группы выглядит несколько иначе: 85 % женщин состоят в браке, 12,5 % не замужем, 2,5 % женщин овдовели.

На вопрос «Кому первому Вы сообщили о своей беременности?» женщины из основной группы ответили следующим образом: 97 % женщин первому сообщили мужу и 3 % женщин первой сообщили маме. Представительницы контрольной группы ответили на это вопрос иначе. 67 % женщин новостью о предстоящем материнстве поделились с мужем, 15 % с мамой, 13 % с подругой и 5 % с сестрой.

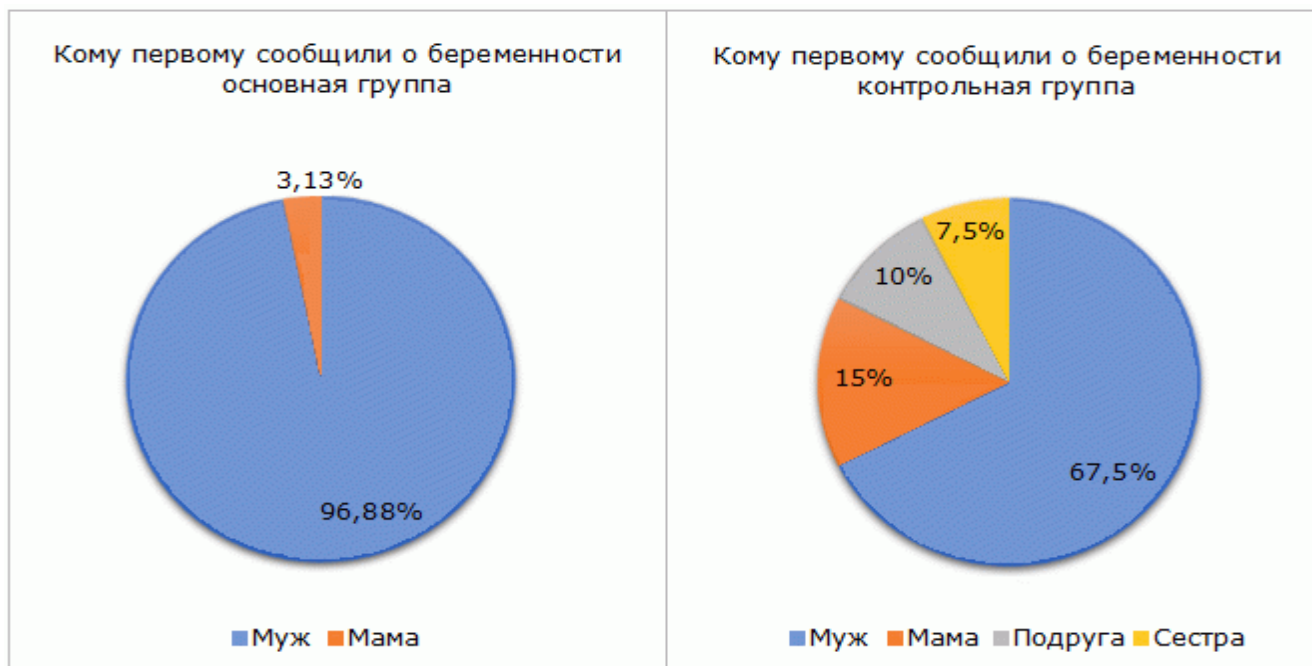


Рисунок 1. Ответы на вопрос «Кому первому Вы сообщили о своей беременности?»

На вопрос «Отказались ли Вы от вредных привычек в период беременности, если они были?» 37 % женщин из основной группы утверждают, что у них отсутствуют вредные привычки; 56 % женщин отказались от вредных привычек во время беременности; 7 % женщин ответили, что не отказались от вредных привычек в период беременности. На этот же вопрос женщины из контрольной группы предоставили отличные ответы: 25 % женщин отрицают наличие вредных привычек; 57 % отказались от своих вредных привычек в период беременности; 18 % женщин не считают, что их вредные привычки отражаются на здоровье будущего ребенка.

Анализируя результаты полуструктурированного интервью, можно сделать вывод о том, что женщины с нарушенной репродуктивной функцией, имея травматичный опыт перинатальных потерь в анамнезе, демонстрируют более ответственное поведение в период зачатия и беременности и близким значимым для них выступает отец ребенка. Женщины с сохранной репродуктивной функцией чаще в виде близкого значимого выделяют мать, сестру, подругу.

Результаты исследования

По результатам сравнительного анализа по U-критерию Манна — Уитни оптимальный тип отношения к беременности (ТОБ Добрякова) более характерен в ситуации естественного оплодотворения ($U = 444$; $p = 0,008701^{**}$), тогда как число женщин, склонных к эйфорическому типу отношения к беременности, преобладает среди прошедших через процедуру ЭКО ($U = 372$; $p = 0,000269^{***}$). Это можно объяснить тем, что процедуре ЭКО чаще всего предшествуют годы неудачных попыток забеременеть, посещения многопрофильных специалистов для выявления причины нарушений, длительный период лечения. Беременность может не наступить после первой попытки ЭКО. Максимальное количество попыток вступления в протокол ЭКО у одной из представительниц нашего исследования с диагнозом бесплодие в течение 18 лет составило 9 раз. Поэтому кто-то может уже потерять надежду на успех и новость о наступившей беременности воспринимается как «чудо». По Российской статистике удачных протоколов ЭКО (регистр

ВРТ РАРЧ за 2021 год) [1] в возрастной группе 35—39 лет частота наступления беременности и частота родов (22,6% и 16,3%) ниже по сравнению с этими показателями в группе женщин менее 34 лет (ЭКО — 26,6% и 20,5%). Сложности, которые возникли из-за возрастных особенностей организма у женщин, прошедших через процедуру экстракорпорального оплодотворения, также могут повлиять на формирование эйфорического типа отношения к беременности. Но они более тревожно относятся к предстоящим родам, чем женщины с естественной беременностью. Ранее изучалось «переживание женщиной отношения к еще не родившемуся ребенку на этапе беременности» [4, с. 98]. В результате проведенных исследований были сделаны выводы о том, что «в период вынашивания ребенка ведущими являются два типа гестационной доминанты — оптимальный и эйфорический, конкурирующие между собой в зависимости от «объекта» отношений» [Там же]. Результаты нашего исследования имеют некоторые отличия.

Таблица 2. Результаты сравнительного анализа отношения к родам у женщин с сохранной репродуктивной функцией и женщин с нарушенной репродуктивной функцией по U-критерию Манна — Уитни ($p < 0,05$)

	Контрольная	Основная	U	Z	p-value
Оптимальный	65,00	28,13	404	3,08	0,002053***
Тревожный	27,50	56,25	456	-2,45	0,014378*

Примечание:

* — различия на уровне значимости $p < 0,05$;

** — различия на уровне значимости $p < 0,01$.

Женщины с нарушенной репродуктивной функцией транслируют преимущественно тревожное отношение к новорожденному ($U = 396$; $p = 0,001347^{**}$) и эйфорическое отношение к себе-матери ($U = 404$; $p = 0,001576^{**}$). Беременность является труднодостижимой, и у женщин создается представление, что основные сложности сосредоточены именно в период подтверждения зачатия. Репродуктивные проблемы и длительное время ожидания наступления беременности способствуют некоторому искажению реальности: тревожное отношение к родам и к новорожденному контрастирует с эйфорией осознания наступившей беременности и идеализацией образа «себя-матери». Реальные трудности наступившего материнства могут вызвать у женщин серьезный стресс вызвать неудовлетворение собой, несоответствие идеалистичным ожиданиям. «Лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий является стрессовой процедурой, однако существуют индивидуальные различия в эмоциональной реакции на них» [9]. Это подтверждают результаты сравнительного анализа полученных данных с помощью Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний у женщин с сохранной репродуктивной функцией и женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе.

Таблица 3. Результаты сравнительного анализа результатов Клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний у женщин с сохранной репродуктивной функцией и женщин с нарушенной репродуктивной функцией по U-критерию Манна — Уитни ($p < 0,05$)

	Контрольная	Основная	U	Z	p
Тревога	4,44	1,34	157,5	3,32	0,000910***
Истерический тип реагирования	3,29	-0,82	116	4,03	0,000056***
Обсессивно-фобические нарушения	3,38	1,77	367,5	3,09	0,002009**
Вегетативные нарушения	6,06	4,11	320,5	3,62	0,000293***

Примечание:

* — различия на уровне значимости $p < 0,05$;

** — различия на уровне значимости $p < 0,01$;

*** — различия на уровне значимости $p < 0,001$.

Согласно результатам, представленным в таблице 2, у женщин, прошедших через процедуру экстракорпорального оплодотворения, выявляются невротические проявления болезненного характера (меньше -1,28) по шкалам «тревога», «истерический тип реагирования», «обсессивно-фобические нарушения» и «вегетативные нарушения». Тревожность, присутствующая у женщин по отношению к родам и новорожденному, становится их повседневным состоянием, которое, по мнению авторов методики, проявляется через чрезмерную чувствительность человека к малейшим нарушениям привычного хода событий. По мнению зарубежных исследователей, у мужчин также наблюдаются симптомы депрессии, «связанные со снижением вероятности зачатия и общего успеха беременности» [12]. Это значительно снижает ресурсный потенциал триады «отец — мать — дитя».

Женщины с нарушенной репродуктивной функцией больше склонны к истерическому типу реагирования и чаще транслируют обсессивно-фобические нарушения. Они могут страдать от навязчивых страхов, еще не пережитых негативных эмоций, воспоминаний, вызванных опытом перинатальных потерь. Появляется фрустрирующая мысль, что с этим ребенком может случиться «то же самое, что с остальными».

Высокие показатели по шкале «вегетативные нарушения», обусловлены наличием сопутствующих соматических диагнозов (47% женщин), которые могут повлиять на осложненное течение беременности и родов, а также обусловлены соматопсихическими расстройствами.

Результатом факторного анализа, проведенного с целью выявления некоторых ненаблюдаемых и прямо не измеряемых величин, связанных между собой, стало описание двух факторов — «Сдвиг мотива на цель» и «Идеализация материнской роли», у женщин с нарушенной репродуктивной функцией и в группе женщин с сохранной репродуктивной функцией был выделен психологически значимый фактор: «Ситуативная тревожность».

Выводы

Полученные нами результаты исследования позволили описать психологический профиль женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе. Женщины, беременность которых наступила с помощью экстракорпорального оплодотворения, чаще транслируют эйфорический тип психологического компонента гестационной доминанты в отношении беременности и в отношении к себе как к матери. В отношении к родам и новорожденному у них превалирует тревожный тип психологического компонента гестационной доминанты. Они имеют определенные особенности в проявлении невротических состояний, а именно: высокий уровень тревожности, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических нарушений, могут присутствовать вегетативные нарушения. В результате многочисленных попыток забеременеть и наличия опыта перинатальных потерь, у женщин с нарушенной репродуктивной функцией отмечается более ответственное поведение в период зачатия, выраженная тенденция «сдвига мотива на цель» и происходит «идеализирование материнской роли», что подтверждает факторный анализ.

Женщины с сохранной репродуктивной функцией чаще транслируют оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты в отношении к беременности, к родам, к себе как к матери и к новорожденному. На момент исследования было выявлено, что у женщин с сохранной репродуктивной функцией могут отмечаться симптомы невротической депрессии и симптомы астении по причине возникновения незапланированной беременности, наличии сложных внутрисемейных отношений и потери мужа. В ходе подтверждающего факторного анализа в группе женщин с сохранной репродуктивной функцией описан психологически значимый фактор «Ситуативная тревожность».

Таким образом, женщины, ставшие мамами, но имевшие в анамнезе проблемы репродуктивного характера, имеют отличный психологический профиль. У многих женщин «имеются психоэмоциональные последствия бесплодия, пережитый негативный опыт его лечения» [6, с. 109]. Поскольку «именно эмоции и опыт ранних социальных отношений являются базовыми компонентами развития» [13, с. 112], эмоциональное состояние матери может отражаться на психическом здоровье ребенка и являться причиной «формирования дисфункциональных отношений в системе «мать — дитя» [8, с. 135]. Результаты исследования могут быть полезными для составления рекомендаций по работе с женщинами с нарушенной репродуктивной функцией на всех этапах перинатального периода.

Список источников

1. Национальный Регистр ВРТ. Отчет за 2021 год. – СПб.: Российская Ассоциация Репродукции Человека, 2023 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rahr.ru/d_registr_otchet/RegistrVRT_2021.pdf (дата обращения: 20.12.2023).
2. Филиппова Г.Г. Развитие исследований по репродуктивной психологии на кафедре общей психологии и истории психологии Московского гуманитарного университета // Научные труды Московского гуманитарного университета. – 2018. – № 1. – С. 60–67. doi: 10.17805/trudy.2018.1
3. Фоменко Г.Ю. Психологические проблемы женского бесплодия в контексте личностных противоречий (экзистенциальные аспекты) // Южно-российский журнал социальных наук. – 2008. – № 4. – С. 17–29.
4. Маленова А.Ю., Кытькова И.Г. Отношение женщин в ситуации ЭКО к беременности, ребенку, материнству // Педиатр. – 2015. – Т. 6, № 4. – С. 97–105. doi: 10.17816/PED6497-104
5. Захарова Е.И., Якупова В.А. Внутренняя материнская позиция женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 1 (17). – С. 96–104. doi: 10.11621/npj.2015.0111
6. Осипенко И.М. Психологические особенности женщин, беременность которых наступила с помощью метода экстракорпорального оплодотворения // Ярославский педагогический вестник. – 2020. – № 6 (117). – С. 105–113. doi: 10.20323/1813-145X-2020-6-117-105-113
7. Женское бесплодие как фактор эмоционального расстройства: значение психотерапии в лечении бесплодия / М.С. Голышкина, М.М. Геворгян, В.Н. Николенко [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – Т. 13, № 2. – С. 97–103. doi: 10.14412/2074-2711-2021-2-97-103
8. Золотова И.А. Исследование особенностей психологического компонента гестационной доминанты как индикатора формирования дисфункциональных отношений в системе «мать – дитя» у женщин различных возрастных категорий // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2021. – Т. 27, № 2. – С.135–142. doi: 10.34216/2073-1426-2021-27-2-135-142
9. The relationship between coping strategies and infertility self-efficacy with pregnancy outcomes of women undergoing in vitro fertilization: A prospective cohort study / H. Mirzaasgari, F. Momeni, A. Pourshahbaz [et al.] // Int J Reprod Biomed. – 2022. – Vol. 20, no. 7. – P. 539–548. doi: 10.18502/ijrm.v20i7.11556
10. Добряков И.В. Перинатальная психология. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2015. – 352 с.
11. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний // Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство. – М.: МЕДпресс, 1999. – С. 545–552.
12. Stanhiser J., Steiner A.Z. Psychosocial Aspects of Fertility and Assisted Reproductive Technology // Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. – 2018. – Vol. 45, no. 3. – P. 563–574. doi: 10.1016/j.ogc.2018.04.006
13. Трушкина С.В. Российские и зарубежные подходы к диагностике психического развития в раннем возрасте // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2021. – Т. 21, № 4. – С.111–120.

References

1. Natsional'nyi Registr VRT. Otchet za 2021 god [The National ART Registry. Report for 2021]. St. Petersburg, Rossiiskaya Assotsiatsiya Reproduktsii Cheloveka Publ., 2023. (In Russ.). Available at: https://www.rahr.ru/d_registr_otchet/RegistrVRT_2021.pdf (accessed 20 December 2023).
2. Filippova G.G. Development of research on reproductive psychology at the Department of General Psychology and History of Psychology of the Moscow University for the Humanities. Nauchnye trudy Moskovskogo gumanitarnogo universiteta, 2018, no. 1, pp. 60–67. (In Russ.). doi: 10.17805/trudy.2018.1
3. Fomenko G.Yu. Psychological Problems of Female Infertility in the Context of Personality Contradictions (Existential Aspects). Yuzhno-rossiiskii zhurnal sotsial'nykh nauk – South-Russian Journal of Social Sciences, 2008, no. 4, pp. 17–29. (In Russ.).

4. Malenova A.Yu., Kyt'kova I.G. Attitude of women in the situation of IVF to pregnancy, child, motherhood. *Pediatr*, 2015, vol. 6, no. 4, pp. 97–105. (In Russ.). doi: 10.17816/PED6497-104
5. Zakharova E.I., Yakupova V.A. Internal maternal position of women, whose pregnancy came with the help of ECO. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal – National Psychological Journal*, 2015, no. 1, pp. 96–104. (In Russ.). doi: 10.11621/npj.2015.0111
6. Osipenko I.M. Psychological characteristics of women, who became pregnant using the method of in vitro fertilization. *Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik – Yaroslavl Pedagogical Bulletin*, 2020, no. 6, pp. 105–113. (In Russ.). doi: 10.20323/1813-145X-2020-6-117-105-113
7. Golyshkina M.S., Gevorgyan M.M., Nikolenko V.N., Oganesyanyan M.V., Pavlyuk P.A., Rizaeva N.A., Unanyan A.L. Female Infertility as a Factor of Emotional Disorder: The Importance of Psychotherapy in the Treatment of Infertility. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psichosomatika – Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 2021, vol. 13, no. 2, pp. 97–103. (In Russ.). doi: 10.14412/2074-2711-2021-2-97-103
8. Zolotova I.A. Study of the features of the psychological component of the gestational dominant as an indicator of the formation of dysfunctional relations in the "mother – child" system in women of various age categories. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika – Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, 2021, vol. 27, no. 2, pp. 135–142. (In Russ.). doi: 10.34216/2073-1426-2021-27-2-135-142
9. Mirzaasgari H., Momeni F., Pourshahbaz A., Keshavarzi F., Hatami M. The relationship between coping strategies and infertility self-efficacy with pregnancy outcomes of women undergoing in vitro fertilization: A prospective cohort study. *Int J Reprod Biomed*, 2022, vol. 20, no. 7, pp. 539–548. doi: 10.18502/ijrm.v20i7.11556
10. Dobryakov I.V. *Perinatal'naya psikhologiya [Perinatal Psychology]*. 2nd edition. St. Petersburg, Piter Publ., 2015. 352 p.
11. Yakhin K.K., Mendelevich D.M. Klinicheskii oprosnik dlya vyyavleniya i otsenki nevroticheskikh sostoyanii. In: Mendelevich V.D. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: prakticheskoe rukovodstvo [Clinical and medical psychology: Practical guidance]*. Moscow, MEDpress Publ., 1999, pp. 545–552. (In Russ.).
12. Stanhiser J., Steiner A.Z. Psychosocial Aspects of Fertility and Assisted Reproductive Technology. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 2018, vol. 45, no. 3, pp. 563–574. doi: 10.1016/j.ogc.2018.04.006
13. Trushkina S.V. Russian and Foreign Approaches to Diagnostics of Mental Development in Early Age. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov – Mental Health of Children and Adolescent*, 2021, vol. 21, no. 4, pp. 111–120. (In Russ.).

Psychological profile of a woman with impaired reproductive function in anamnesis

Zolotova I.A.1

e-mail: iazolotova@mail.ru

Malafeevskaya I.A.1

1 Yaroslavl State Medical University

5 Revolyutsionnaya str., Yaroslavl, 150000, Russia

Phone: +7 (4852) 30-56-41

Abstract. The article presents the data of the study of neurotic states and the peculiarities of attitudes to pregnancy, childbirth, self-mother and newborn in women whose pregnancy occurred with the help of reproductive technologies. Socio-demographic characteristics are described in detail, confirming that women with impaired reproductive function have a traumatic experience of perinatal losses in anamnesis, demonstrate more responsible behavior during conception and the father of the child is significant for them. They are characterized by neurotic manifestations of a morbid nature (less than -1.28) on the scales of "anxiety", "hysterical type of reaction", "obsessive-phobic disorders" and "vegetative disorders". The reliability of the obtained results is confirmed by statistical criteria (Mann – Whitney U-test and factor analysis data).

Keywords: women with impaired reproductive function, anxiety, hysterical type of reaction, obsessive-phobic disorders and vegetative disorders, idealization of the mother's role

*Психологический профиль женщин с нарушенной репродуктивной функцией в анамнезе.
Psychological profile of women with a history of impaired reproductive function.*

For citation

Zolotova I.A., Malafeevskaya I.A. Psychological profile of a woman with impaired reproductive function in anamnesis. Med. psihol. Ross., 2023, vol. 15, no. 2, p. 3. (In Russ.). Available at: <http://mprj.ru>

Дата принятия 01.03.2023

Accepted for publication 01.03.2023 for all articles №2 (79) 2023