

СЕКЦІЯ 4. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159:91:612.6-055.2(050)

DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-2-23>**ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ МЕТОДІВ ПСИХОКОРЕКЦІЇ
НА ЖІНОК ІЗ ПОРУШЕННЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ СФЕРИ****Сіраковська Олена Борисівна,**
аспірант*Інститут психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України*

helen.borisova7@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5497-2241>

Мета. Метою статті є теоретичне обґрунтування й емпіричне дослідження особливостей впливу методів психокорекції на жінок із порушеннями репродуктивної сфери. У статті проаналізовано психологічні підходи до розуміння психоемоційного стану жінок із проблемами репродуктивного здоров'я. Результати теоретичного аналізу допомогли встановити, що психоемоційна сфера особистості жінки має вплив як на її стан здоров'я, так і безпосередньо на її репродуктивну сферу.

Методи. Для реалізації мети дослідженнями ми використали психодіагностичну методіку «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда та фізіологічні методи дослідження: методи реєстрації систолічного та діастолічного артеріального тиску, частоти пульсу та резерв судинної системи за Ружьє. Масив отриманих даних аналізували за допомогою методів математичної статистики (*t*-критерій Стьюдента) шляхом застосування стандартизованого комп'ютеризованого пакету програм SPSS 21.0.

Результати. У дослідженні взяли участь 240 жінок із порушеннями репродуктивної сфери, яких було розподілено за психологічними та фізіологічними показниками на контрольну й експериментальну групи. Доведено, що в досліджуваних жінок-пацієнок експериментальної групи після застосування психокорекційних методів впливу відбувається покращення психоемоційного стану. Під час порівняння середніх значень показників емоційної сфери простежується динаміка на зменшення домінування негативних емоцій і переважання позитивних, спостерігається збільшення витривалості серцево-судинної системи організму, що позитивно впливає на їхній стан здоров'я. Найвний взаємозв'язок психоемоційного стану з фізіологічними показниками також вказує на їх зв'язок із психосоматикою.

Висновки. Встановлено, чим вищий рівень психоемоційного стану і резервного потенціалу в жінок-пацієнок, тим вищі в них показники розуміння сенсу та ставлення до власного життя, підтримання здоров'я та здатність переборювати проблеми, пов'язані з репродуктивним здоров'ям.

Ключові слова: *репродуктивна сфера, непліддя, емоції, психоемоційний стан, резерв судинної системи за Ружьє.*

**FEATURES OF INFLUENCE PSYCHOCORRECTION METHODS
ON WOMEN WITH REPRODUCTIVE DISORDERS****Sirakovska Olena Borysivna,**
Postgraduate Student*G.S. Kostyuk Institute of Psychology
of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine*

helen.borisova7@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5497-2241>

Purpose. The aim of the article is a theoretical justification and empirical study of the features of the influence of psychocorrection methods on women with reproductive disorders. The article analyzes the psychological approaches to understanding the psycho-emotional state of women with reproductive health problems. The results of the theoretical analysis helped to establish that the psychoemotional sphere of a woman's personality affects both her state of health and her reproductive sphere directly.

Methods. To achieve this goal, we used the psycho-diagnostic methodology "Scale of Differential Emotions" by K. Isard and physiological research methods: methods for recording systolic and diastolic blood pressure, heart rate, and vascular reserve with Ruthier. The array of data obtained was analyzed using methods of mathematical statistics (Student *t*-test) by using the standardized computerized software package SPSS 21.0.



Results. The study involved 240 women with reproductive disorders, which were divided by psychological and physiological parameters into the control and experimental groups. It is proved that in the studied female patients of the experimental group, after the application of psychocorrective methods of exposure, an improvement in the psychoemotional state occurs. When comparing the average values of indicators of the emotional sphere, the dynamics is traced to a decrease in the dominance of negative emotions and the predominance of positive ones, an increase in the endurance of the cardiovascular system of the body is observed, which positively affects their health. The existing relationship of the psycho-emotional state with physiological indicators also indicates their relationship with psychosomatics.

Conclusions. It was found that the higher the level of psychoemotional state and reserve potential in women patients, the higher they have indicators of understanding the meaning and attitude to their own lives, maintaining health and the ability to overcome reproductive health problems. Improvement of physiological indicators of health of women of the experimental group indicates their alignment and approach to harmonization, which testifies to decrease of tension, increase of adaptive capacities of their organism as a whole.

Key words: reproductive sphere, infertility, emotions, psychoemotional state, vascular system reserve with Ruthier.

Вступ

У сучасному суспільстві репродуктивна сфера людини стала актуальною соціальною і медико-психологічною проблемою, що набуває рівня світового масштабу і є причиною демографічних змін. Постійно акцентують увагу на серйозності проблеми репродуктології Фонд народонаселення Організації Об'єднаних Націй (далі – ООН), Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ), міжнародні організації, уряди держав. За статистикою ВООЗ, щорічно збільшується на 2 млн випадків безпліддя подружніх пар дітородного віку (Ващук, 2011).

Дані Міністерства охорони здоров'я України підтверджують також, що рівень безпліддя в нашій країні досягає 20% (Volianska, 2018). У проекті розпорядження Кабінету Міністрів України Концепція загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 р.» наголошується, що безплідність у жінок є однією з основних проблем у сфері репродуктивного здоров'я населення держави. Невтішними також є прогнози ООН щодо майбутнього населення України: за 10 років кількість населення знизиться до 36–38 млн людей, через 50 років – до 12 млн (Камінський, 2018).

Порушення репродуктивної сфери в жінок є проблемою в галузі не тільки медицини, але і психології, потребує ґрунтовного вивчення індивідуальних особливостей і психоемоційного стану жінки дітородного віку, особливостей її стосунків у соціумі. Основними психологічними чинниками порушень репродуктивної сфери в жінок є: соціально-психологічні особливості життя, порушення міжособистісної взаємодії в сім'ї, суперечності між професійною діяльністю, лідерством і материнством жінки, різноманітні страхи перед пологами й у післяпологовий період. Особливої уваги також потребує безпліддя

неясного генезу, що трактується як психогенне безпліддя і становить 7–10% у структурі жіночого безпліддя. Водночас на порушення репродуктивної сфери в жінки істотно впливають і зміни її психоемоційного стану, механізми якого недостатньо досліджено. Водночас деяка фрагментарність наукових досліджень зумовлює наявні прогалини в системному і комплексному розумінні психоемоційної сфери жінки, динаміки її формування і взаємозв'язків, а також наштовхує на пошук засобів безпосереднього психокорекційного та психотерапевтичного втручання.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

На особливу увагу щодо порушення репродуктивної сфери в жінок заслуговує така психологічна складова частина, як емоційна сфера особистості жінки. Саме порушення репродуктивної сфери в жінок впливає не тільки на їхній стан здоров'я, сімейні взаємини, але і безпосередньо на психоемоційний стан, що в результаті може призводити до дезадаптації, зміни стану нервової системи, а також впливатиме на ефективність лікування (Менделевич, Макарічева, 2009).

Особливості вияву психоемоційних станів у жінок із порушенням репродуктивного здоров'я представлено в роботах Ф. Александера, М. Ващук, Ю. Волянської, А. Камінського, О. Макарічевої, В. Менделевича, Е. Мітчелла, Д. Пайнз, Г. Пилипової, Е. Потьомкіної, Д. Розенелда, А. Терещина. Учена Т. Федорова у своїх дослідженнях вказує на порушення емоційної (підвищена емоційна лабільність, відчуття самотності, деяка мінливість емоційного стану в передменструальному періоді) і сексуальної сфер у жінок із непліддям. Вона акцентує увагу на тому, що непліддя є їхньою першопричиною та призводить до конфліктних міжособистісних стосунків у сім'ї (Федорова, 1986). Аналіз дослідження А. Терещина

висвітлює взаємозв'язок порушення психоемоційного стану в жінок із неплідністю саме з гіпоталамо-гіпофізарною дисфункцією та тривалими психотравматичними, стресовими ситуаціями (Терещін, 1997).

У своїх дослідженнях А. Камінський зазначає, що у 86,3% обстежених жінок із трубно-перитоніальним непліддям спостерігаються психоемоційні розлади різного ступеня вираженості, у 52,5% жінок із психоемоційними порушеннями діагностовано первинне непліддя. Серед основних психоемоційних порушень він виділяє: вразливість, чутливість, песимістичність перспектив, підвищену особистісну та реактивну тривожність, мінливість настрою, ригідність, вияви агресії, зниження рівня емоційної стійкості, неконструктивність поведінкових дій тощо (Камінський, 2018).

Дослідники В. Краснов, Н. Палеев зазначають, що емоційні переживання жінки впливають на морфологічну структуру саме через гормональну, імунну та вегетативну нервову системи (Краснов, Палеев, 2009). Це свідчить про психосоматичний характер порушень репродуктивної сфери. Цієї думки дотримується також А. Камінський.

На особливу увагу заслуговує модель патогенезу психосоматичних розладів Франса Александра – теорія емоційної специфічності. Автор ще в середині XIX ст. продемонстрував роль емоцій у розвитку психосоматичних захворювань. Він акцентує увагу на тому, що до тілесних порушень призводять не тільки фіксовані емоції, але і сам процес їх витіснення. Тобто існує тісний взаємозв'язок між емоційною сферою особистості та психосоматичним захворюванням, яке бере свій початок у ранньому дитинстві, а в дорослому житті повторюється й актуалізується.

Водночас це засвідчує, що особливості вияву психосоматичних порушень мають в основі психологічну складову частину, а саме пов'язані з індивідуальним стереотипом емоційного реагування людини та психофізіологічними аспектами вибіркового впливу емоцій – симпатикотонією або ваготонією. Також Ф. Александер окремо виділяє «вегетативний невроз» – психосоматичні розлади, що спричинені хронічним вегетативним супроводом тривалої (фіксованої) емоції, які не мають виходу і розрядки та відрізняються від «хвороби вираження» (конверсії). Варто зазначити, що науковці Д. Розенелд і Е. Мітчелл зазначають, що безпосередній процес переживання діагнозу «непліддя» схожий із процесом горювання і виокремлюють поетапне емоційне реагування на нього: здивування, горе, агресія, ізолюваність, заперечення

та згода, що супроводжується екзистенційним переосмисленням власного життя та підсилюється емоціями провини, сорому (Менделевич, 2005).

«Слабкою й уразливою ділянкою», що найчастіше підпадає під вплив негативних емоційних виявів, є певна вразливість тих чи інших органів. На думку Ф. Александра, саме дисменорея в жінок є наслідком послаблення контролю «Его» над психосексуальними конфліктами, що повертаються через механізми психологічного захисту, сприяють підвищенню тривожності та змінам реакцій вегетативної нервової системи і призводять до її гіпертонусу. Вияви аменореї він вбачає в неспецифічному емоційному конфлікті неприйняття власної сексуальності жінкою. Отже, низка гінекологічних захворювань жінки є наслідком вияву на тілесному рівні компенсації емоційних реакцій щодо актуалізації її природних інстинктів: материнства, жіночності та сексуальності.

2. Методологія та методи

З метою реалізації завдань дослідження використано такий комплекс теоретичних і емпіричних методів дослідження: теоретичний аналіз наукових джерел; фізіологічне дослідження і психодіагностичні методи; методи обробки емпіричних даних.

Емпіричне дослідження з пацієнтами жіночої статі проводилося поетапно: здійснено фізіологічне та психодіагностичне дослідження за відібраними методиками, опрацьовано отримані результати; визначено метод впливу на ВНС і застосовано комплекс психокорекційних заходів; повторно проведено фізіологічне та психодіагностичне дослідження та їх обрахунок. Водночас масив отриманих даних дав змогу проаналізувати результати до і після проведення психокорекційних заходів за допомогою методів математичної статистики (t-критерій Стьюдента) шляхом застосування стандартизованого комп'ютеризованого пакету програм SPSS 21.0, а також зробити відповідні висновки.

В емпіричному дослідженні для визначення актуального психоемоційного стану жінок та їхнього самопочуття використовувалась психодіагностична методика «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда. Також застосовані фізіологічні методи дослідження: резерв судинної системи за Руфье, методи реєстрації частоти пульсу, систолічного та діастолічного артеріального тиску.

3. Результати та дискусії

Емпіричне дослідження особливостей впливу методів психокорекції на жінок із порушеннями репродуктивної сфери

проводилося серед жінок-пацієнок дітородного віку медичного центру «Імперіал Медіка» (м. Вишневе) у кількості 240 осіб. Для реалізації дослідження створено контрольну й експериментальну групи шляхом випадкового вибору, відібрано по 120 осіб у кожній. Основною підставою для вичленення груп стали результати оцінювання показників психоемоційного стану та фізіологічних показників.

До контрольної групи ввійшли жінки, середній вік яких становив 29,7 років, з установленими діагнозами: запальні процеси – 41,7%; гормональний дисбаланс – 30%; непліддя – 14,2%; новоутворення – 14,2%.

Методи психокорекції були застосовані до 120 жінок із порушенням репродуктивної сфери, що ввійшли до експериментальної групи. Середній вік досліджуваних становив 29,5 років, діагнози такі: запальні процеси – 51,7% осіб; гормональний дисбаланс – 30%; новоутворення – 10,2%, непліддя – 7,5%.

Аналіз результатів емпіричного дослідження дав змогу зазначити, що в контрольній групі, через відсутність безпосередньої психокорекційної роботи з нею, спостерігається негативна динаміка за низкою показників. Це впливає як на саму особистість жінки, так і на її репродуктивну сферу. Здійснивши аналіз відмінностей серед досліджуваних жінок із порушенням репродуктивної сфери експериментальної групи до і після застосування психокорекційних заходів впливу, виявили, що значні зміни відбулися як за фізіологічними показниками, так і в їхньому психоемоційному стані, у порівнянні з контрольними показниками.

Повторне психодіагностичне дослідження жінок-пацієнок експериментальної групи дало змогу з'ясувати, наскільки застосо-

вані психокорекційні заходи впливу сприяли нормалізації їхнього психоемоційного та фізіологічного стану. У жінок із порушенням репродуктивної сфери після застосування психокорекційних заходів спостерігалися такі зміни: відвертість та зростання довіри; розуміння необхідності «роботи над собою» та взаємозв'язку їхнього фізіологічного стану із психоемоційною сферою; покращення настрою тощо. Саме ці зміни стали ключовими для жінок-пацієнок щодо покращення власного стану здоров'я та безпосереднього їхнього впливу на нормалізацію репродуктивної сфери. На підставі проведеного порівняльного аналізу результатів зроблено висновки щодо результативності застосованих психокорекційних заходів.

Як бачимо з рис. 1, динаміка вияву актуального психоемоційного стану та самопочуття в жінок із порушенням репродуктивної сфери експериментальної групи вказує на позитивні зміни за всіма показниками. Зокрема, під час порівняння середніх статистичних показників у двох групах досліджуваних виявлено зростання позитивних емоцій радості ($M = 5,93$; $M = 10,42$), здивування ($M = 2,76$; $M = 4,85$), інтересу (до $M = 8,62$ б.; $M = 10,15$ б.) в експериментальній групі порівнянно з контрольною. Також в експериментальній групі в жінок-пацієнок відбулося значне зниження вияву негативних емоцій: страху ($M = 5,09$; $M = 1,19$), гніву ($M = 5,31$; $M = 2,01$), страждання ($M = 4,63$; $M = 1,58$), провини ($M = 3,47$; $M = 2,17$), суму ($M = 2,62$; $M = 1,34$), відрази ($M = 1,08$; $M = 0,45$) та презирства ($M = 1,22$; $M = 0,91$). Отримані результати засвідчують, що в жінок-пацієнок експериментальної групи відбувається підвищення рівня позитивних емоцій та зменшується домінування негативних. Що вказує на покращення психое-

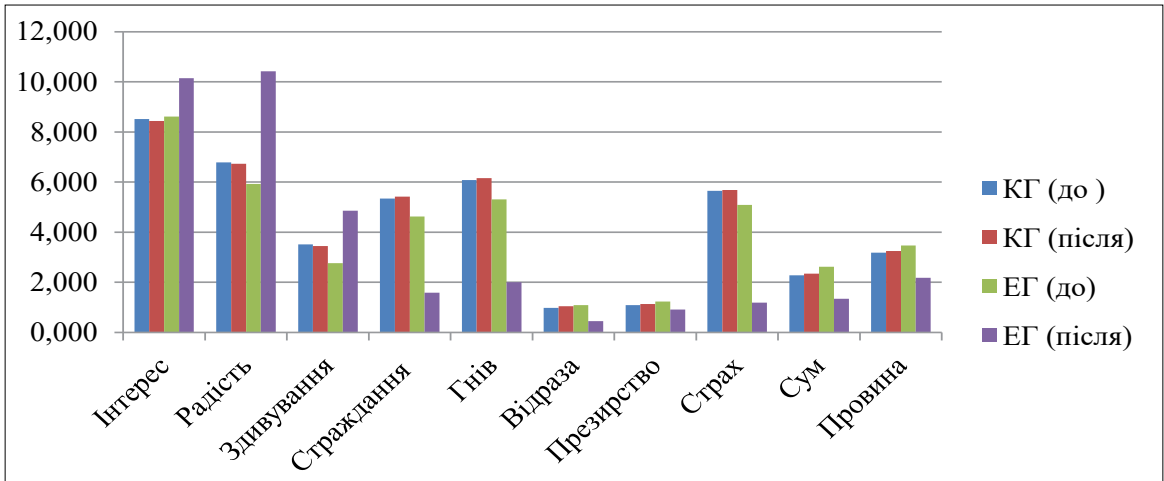


Рис. 1. Середні показники психоемоційного стану жінок за методикою К. Ізарда в контрольній і експериментальній групах

моційного стану жінок експериментальної групи, впливає на їхню здатність позитивно-мотиваційно спонукати себе змінюватися, переосмислювати сенс та ставлення до життя, власного стану здоров'я, а також стану репродуктивного здоров'я.

У процесі проведення дослідження також встановлені за допомогою *t*-критерію Стьюдента досить цікаві закономірності динаміки показників психоемоційного стану досліджуваних експериментальної групи, які засвідчують статистично значущі зміни в їх вияві. Як бачимо з наведених у табл. 1 даних, спостерігається зниження показника страху ($t = 16,38, p = 0$), що вказує на зменшення відчуття реальної або уявної небезпеки чи загрози для жінки-пацієнта, які виступали «нестерпними» та перешкоджали цілеспрямованому вирішенню посталої проблеми, зокрема й із власним здоров'ям. Зниження за показником гніву ($t = 13,74$) вбачається в переосмисленні та корекції досліджуваними власних дій у відповідь на негативні серйозні перешкоди на шляху задоволення важливих потреб.

Зміни за показником страждання ($t = 12,58$) свідчать про тенденцію до зниження негативних хвилювань (горя, смутку, задумливості, меланхолії, печалі, скорботи) щодо неможливості задовольнити найважливіші власні життєві потреби: бути здоровою, виносити і народити дитину. Динаміка за показником радості ($t = -12,20$) вбачається у виявах відкритості і довірливості жінок-пацієнток у міжособистісних стосунках, у їхній упевненості та безпосередній активності щодо власної життєвої позиції у вирішенні проблем репродуктивного здоров'я.

Підвищення інтересу ($t = -5,76$) свідчить про позитивні зміни, які переживає жінка-пацієнтка, вказує на усвідомлення нею нових

власних можливостей, сприяє збереженню міжособистісних стосунків подружньої пари. Показник здивування ($t = -5,62$) вказує на концентрацію уваги та готовності досліджуваних до змін власних настанов, ставлення до обставин, стану здоров'я, свого майбутнього, ураховуючи реальність ситуації та неочікуваність її можливих наслідків.

Спостерігалось також зниження за показниками сорому ($t = 5,49$), провини ($t = 4,98$), відрази ($t = 3,83$), презирства ($t = 3,67$) серед жінок-пацієнток експериментальної групи. Зниження цих показників вказує на те, що в жінок із порушенням репродуктивної сфери змінюються уявлення про власний стан здоров'я, вони менше соромляться своїх проблем. Жінки-пацієнтки менше картають себе за неможливість завагітніти та народити дитину, проявляють адекватність у сприйнятті проблем із репродуктивним здоров'ям. Вони демонструють зменшення суперечностей, а в міжособистісній взаємодії це виражається зниженням мотивованості до агресивних поведінкових виявів.

Отже, підсумовуючи результати оцінювання психоемоційного стану та самопочуття в жінок із порушенням репродуктивної сфери, зазначимо, що в жінок-пацієнток експериментальної групи, на відміну від контрольної, відбулися помітні зміни на краще. Можемо зробити висновок, що в досліджуваних експериментальної групи наявне зниження відчуття внутрішньої напруженості, переосмислення ставлення до власної проблеми зі здоров'ям, спостерігається позитивне налаштування на «роботу над собою», підвищується емоційний тонус, з'являється особистісна ресурсність. Саме такі зміни і є основою для покращення фізичного та психічного стану здоров'я жінок-пацієнток.

Таблиця 1

Показники психоемоційного стану жінок за методикою К. Ізарда, що зазнали змін внаслідок застосування методів психокорекції

Показники	Контрольна група (<i>n</i> = 120)	Експериментальна група (<i>n</i> = 120)
	<i>t</i>	<i>t</i>
Інтерес	1,81	-5,76**
Радість	1,82	-12,20**
Здивування	1,83	-5,62**
Страждання	-2,55*	12,58**
Гнів	-2,36*	13,74**
Відраза	-1,80	3,83**
Презирство	-2,15*	3,67**
Стах	-1,15	16,38**
Сором	-1,96*	5,49**
Провина	-1,90	4,98**

Примітки: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.



Таблиця 2

Фізіологічні показники досліджуваних у результаті застосування методів психокорекції

Показники	Контрольна група ($\bar{X} \pm \sigma$) ($n = 120$)			Експериментальна група ($\bar{X} \pm \sigma$) ($n = 120$)		
	До експерименту	Після експерименту	t	До застосування методів психокорекції	Після застосування методів психокорекції	t
систоличний артеріальний тиск	130,12 ± 13,13	130,24 ± 13,13	-2,25	131,76 ± 12,16	123,92 ± 12,69	9,38**
діастолічний артеріальний тиск	79,58 ± 11,08	86,91 ± 79,10	-1,03	73,93 ± 13,16	70,84 ± 10,41	3,11**
частота пульсу	73,16 ± 11,23	73,31 ± 11,38	-1,53	74,63 ± 12,92	71,30 ± 11,33	4,69**
резерв судинної системи за Руфьє	95,59 ± 20,42	95,69 ± 20,36	-2,13	99,33 ± 21,99	88,37 ± 21,62	7,57**

Примітки: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.

На наступному етапі нами було проаналізовано зміни фізіологічних показників досліджуваних жінок з порушенням репродуктивної сфери експериментальної групи. Як видно з наведених результатів (табл. 2), усі ці показники зазнали значущих змін. Зниження показників систолічного ($t = 9,38$, $p = 0$), діастолічного ($t = 3,11$, $p = 0,002$) артеріального тиску та частоти пульсу ($t = 4,69$, $p = 0$) вказують на нормалізацію психоемоційної сфери жінок-пацієнок, зменшення внутрішньої напруженості, заспокоєння нервової системи, що впливає на збільшення резерву життєдіяльності організму. Динаміка резерву судинної системи за Руфьє ($t = 7,57$, $p = 0,000$) теж свідчить про покращення функціонального резерву серцево-судинної системи та перехід із нижче середнього (99,33) рівня на середній (88,37).

Отже, у досліджуваних жінок експериментальної групи спостерігається збільшення витривалості серцево-судинної системи організму, що позитивно впливає на їхній стан здоров'я, психоемоційну сферу, збільшує їхній ресурсний потенціал.

Висновки

За результатами проведеного дослідження нами встановлено, що в досліджуваних жінок експериментальної групи відбувається покращення психоемоційного стану. Спостерігається стійка динаміка на зменшення домінування негативних емоцій та переважання позитивних. У жінок із порушенням репродуктивної сфери частіше спостерігається вияв емоцій радості, здивування, інтересу, зменшуються побоювання за своє майбутнє і стан здоров'я, знижуються

гнівливості, почуття провини, зневажливе ставлення до себе та своїх проблем, скорочується число самозвинувачень. Це вказує на їхню готовність до змін, розширення мотиваційних спонук до налагодження власного життя та здоров'я, переборювання проблем, пов'язаних із репродуктивною сферою.

Результати змін за фізіологічними показниками здоров'я жінок-пацієнок експериментальної групи засвідчують їх вирівнювання та наближення до гармонізації, вказують на зменшення напруженості, збільшення витривалості серцево-судинної системи організму та зростання адаптивних можливостей їхніх організмів загалом.

Отже, результати емпіричного дослідження дають змогу підтвердити взаємозв'язок психоемоційного стану жінок-пацієнок з їхнім станом здоров'я, вказують на їхню психосоматичну складову частину. Чим вищий рівень психоемоційного стану і резервного потенціалу організму в жінок-пацієнок, тим вищі в них показники розуміння сенсу та ставлення до життя, підтримання власного здоров'я, здатності переборювати наявні проблеми, пов'язані з порушенням репродуктивної сфери.

Перспективами подальших досліджень є проведення аналізу психологічних особливостей порушень репродуктивної сфери в жінок, адаптуванні ефективних психокорекційних заходів, що впливають на покращення їхнього психоемоційного стану, фізичного, зокрема репродуктивного, здоров'я, гармонізації та збереження сімейних стосунків, що є основою здорового суспільства нашої держави.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Вашук М. Дослідження ролі психологічних факторів жіночого безпліддя. *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць. Київ, 2011. Т. 7 : Екологічна психологія. Вип. 26. С. 56–64.
2. Заика Е., Зимовин А. Методики исследования эмоциональной сферы человека : учебно-методическое пособие. Харьков : ПромАрт, 2018. 260 с.
3. Концепція Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 р.» : проект розпорядження Кабінету Міністрів України. URL: <https://www.apteka.ua/article/404360> (дата звернення: 02.03.2019).
4. Камінський А. Безпліддя у жінок у стані дезадаптації : патогенез і корекція : дис. ... докт. мед. наук: 14.01.01. Київ, 2018. 348 с.
5. Краснов В., Палеев Н. Взаимосвязь психосоматики и соматопсихиатрии в современной медицине. *Клиническая медицина*. 2009. № 12. С. 4–7.
6. Менделевич В. Клиническая и медицинская психология : учебное пособие. Москва : МедПресс, 2005. 432 с.
7. Менделевич В., Макаричева Э., Пыrkова К. Психический инфантилизм при невротических и соматоформных расстройствах : монография. Казань : Познание, 2009. 136 с.
8. Volyanska Y. Medical and psychological support of women with repeated use of auxiliary reproductive technologies. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2018. Vol. 3. № 2. URL: <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/113> (дата звернення: 02.03.2019).

REFERENCES:

1. Vashchuk M. (2011) Doslidzhennia roli psykholohichnykh faktoriv zhinochoho bezpliddia. [Research of the role of psychological factors of female infertility]. *Aktualni problemy psykholohii* : zb. nauk. pr. Kyiv. T. 7. *Ekolohichna psykholohiia*, Vyp. 26. S. 56–64 [in Ukrainian].
2. Zaika E.V., Zimovin A.I. (2018). *Metodiki issledovaniya emotsionalnoy sferyi cheloveka* [Methods of research of the human emotional sphere]: uchebn.-metod. posob. Harkov : PromArt [in Ukrainian].
3. Proekt rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy Kontseptsiia Zahalnodержavnoi prohramy “Reproduktyvne ta statevezdorovianatsiina period do 2021 roku” [The project of the order of the Cabinet of Ministers of Ukraine The concept of foreign ownership programs “Reproductive health states natsiyi for the period up to 2021”]. URL: <https://www.apteka.ua/article/404360> [in Ukrainian].
4. Kaminskyi A.V. (2018) Bezpliddia u zhinok v stani dezadaptatsii : patohenez i korektsiia [Infertility in women in a state of maladaptation : pathogenesis and correction]: dis. ... dok. med. nauk : 14.01.01. Kiyiv [in Ukrainian].
5. Krasnov V.N., Paleev N. R. (2009). *Vzaimosvyaz psihosomatiki ta somatopsihiatrii v sovremennoy meditsine* [The relationship of psychosomatics and somatopsychiatry in modern medicine]. *Klinicheskaya meditsina – Clinical medicine*, 12, 4–7 [in Russian].
6. Mendelevich V.D. (2005). *Klinicheskaya i meditsinskaya psihologiya* [Clinical and medical psychology]: ucheb. posob. Moskva : MEDpress [in Russian].
7. Mendelevich V.D., Makaricheva E. V., Pyrkova K. V. (2009). *Psihicheskiy infantilizm pri nevroticheskikh i somatoformnykh rasstroystvakh : monografiya* [Mental infantilism in neurotic and somatoform disorders : a monograph]. Kazan : Poznanie [in Russian].
8. Volyanska Y. (2018) Medical and psychological support of women with repeated use of auxiliary reproductive technologies. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, Vol. 3, № 2, June 2018, p. e0302113, URL: <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/113> (data zvernennia: 02.03.2019) [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 04.03.2020.

The article was received 04 March 2020.