

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ З ФІЗІОЛОГІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ СФЕРИ

Сіраковська Олена Борисівна¹

¹ Аспірант Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, м. Київ (Україна)

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

UDC: 159:91:612.6-055.2(050)

АНОТАЦІЯ

Автором у статті розглянуто актуальну проблему порушень репродуктивної сфери у жінок. Представлено стислий теоретичний аналіз наукових джерел та результати емпіричного дослідження щодо взаємозв'язку психоемоційної сфери з фізіологічними показниками у жінок з порушеннями репродуктивної сфери. Встановлено, що найбільш вираженими показниками емоцій у жінок з гінекологічними захворюваннями є: гнів, радість, інтерес, презирство, відроза та сором. Визначено наявність розбалансування їх психоемоційного стану та більшу вираженість негативних емоцій у досліджуваних, що спричинюють погіршення їх репродуктивного здоров'я.

Констатовано, що зниження показників фізіологічних станів організму жінки з гінекологічними проблемами здатне спричинити порушення гомеостазу, погіршення як фізичного так і психічного здоров'я та потребує як медичного так і психологічного втручання.

Ключові слова: репродуктивна сфера, репродуктивне здоров'я, психоемоційний стан, резерв судинної системи за Руфьє, стрес.

Постановка проблеми. У сучасному світі питання репродуктивної сфери жінки є досить актуальною соціально-демографічною, медичною проблемою та виступає показником розвитку суспільства. Бурхливі соціальні зміни, інтенсивний науково-технічний розвиток, гендерні аспекти вплинули на зміни життя жінки та безпосередньо її репродуктивну сферу. Спостерігаються відстрочення материнства, збільшення репродуктивного віку та частоти репродуктивної дисфункції, а також порушення сімейних стосунків, її адаптації у соціальному середовищі та психологічного благополуччя.

Репродуктивна сфера є цілісна структура як фізіологічних, так і психологічних механізмів організму, що гармонічно взаємопов'язані між собою задля реалізації репродуктивної задачі: зачаття, виношування, народження дитини, турботи про неї та виховання

(Камінський, 2017; Сіраковська, 2018). Тобто проблема репродуктивної сфери жінки вийшла за межі медичної сфери і часто в своїй основі має психологічну складову. Порушення репродуктивної сфери у жінок як медико-соціальна проблема є досить дослідженою науковцями, але психологічна сторона проблематики є фрагментарною, недостатньо висвітленою і потребує комплексного медико-психологічного вивчення задля кращого розуміння психологічних особливостей жінки та уникнення прогалин у підтриманні та відновленні її репродуктивного здоров'я.

Аналіз досліджень і публікацій. Питання репродуктивної сфери є світовою проблемою що набуває масштабного характеру. Негативна демографічна тенденція серед народонаселення щодо зниження народжуваності, спричинена загалом погіршенням стану здоров'я, в тому числі і репродуктивного, а також фор-

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © Olena Sirakovska

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

муванням неправильних патернів репродуктивної поведінки. Статистика ВООЗ свідчить, що щорічно на 2 млн. випадків збільшується кількість безплідних подружніх пар (Вашук, 2011). Дані МОЗ України демонструють, що у державі рівень безпліддя сягає 20% (Волянська, 2018), а основною проблемою репродуктивної сфери в Україні констатовано непліддя у жінок (Проект розпорядження Кабінету Міністрів України Концепція Загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року», 2017). У Проекті Концепції загальнодержавної програми «Репродуктивне та статеве здоров'я нації на період до 2021 року» наводиться сумна динаміка статистичних змін серед жінок дітородного віку (від 15 до 49 років) й наголошується, що у 2020 році зменшиться їх чисельність на 6%, у порівнянні з 2015 роком, а у 2025 році – вона сягатиме майже 11%.

На серйозності питання репродуктології наголошують Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), фонд народонаселення ООН, різноманітні світові організації та уряди держав світу. Складна демографічна ситуація в Україні безпосередньо потребує ґрунтовного, комплексного та всебічного дослідження особливостей репродуктивної сфери, причин її порушень у жінок та визначення шляхів, розробки дієвих методів і засобів управління процесом відтворення населення, корекції репродуктивного здоров'я.

Проблема взаємозв'язку психологічних особливостей та фізіологічного стану жінки з порушеннями репродуктивної сфери виступає предметом дослідження не тільки лікарів, але й психологів. У сучасній психології наявні дослідження, що присвячені вивченню психологічних особливостей репродуктивного здоров'я жінки (В. Менделевич, А. Терещін, Г. Філіпова), окремих характеристик безпліддя (О. Бойчук, Н. Брага, М. Вашук, А. Камінський, М. Маркова, О. Пастух, Дж. Шенкер), психологічних властивостей жінки у період вагітності (В. Астахов, О. Бацилева, В. Васильєва, В. Русалов), впливу стресу на репродуктивну сферу жінки (П. Арк, Дж. Борг, В. Бендас, Н. Клонофф-Коен, А. Міхеєв, Л. Натараджан, К. Накамура, Дж. Смеєнк), проявів тривожності у жінок з порушенням репродуктивної здоров'я (А. Камінський, О. Макарічева, О. Сіраковська, К. Хорні).

Дослідження психоемоційної сфери жінок із порушенням репродуктивного здоров'я займалися вчені: Ф. Александер, Ю. Волянська, Д. Пайнз, Г. Пилипова, Е. Потьомкіна, Д. Розенелд. Науковець Т. Федорова стверджує, що основними характеристиками порушення емоційної та сексуальної сфер у жінок із непліддям є: відчуття самотності, висока емоційна лабільність, мінливість емоційного стану в передменструальному періоді (Камінський, 2018; Сіраковська, 2018). В. Краснов, Н. Палеев доводять, що зміни у психоемоційному стані жінки мають безпосередній вплив на морфологічну структуру саме через гормональну, імунну і вегетативну нервову системи (Краснов, Палеев, 2009). На думку А. Камінського, основними психоемоційними змінами у жінок з непліддям є: емоційна чутливість, емоційна нестійкість та імпульсивність, вияви підвищеної особистісної та реактивної тривожності, поведінкова ригідність, песимістичність та мінливість настрою тощо. (Камінський, 2018).

Б. Єрмошенко, В. Крутова акцентують увагу на виявах страху у жінок перед можливими вагітністю, пологами та їх перебігом (Єрмошенко, 2007); О. Мурашко вказує, що жінки з непліддям часто є сором'язливими та мають відчуття провини через неможливість народити дитину (Мурашко, 2005); В. Менделевич зазначає, що гнів є причиною їх депресії, що в свою чергу виливається у конфліктність стосунків та самотність (Менделевич, 2005).

Водночас, залишається наявною потреба у глибших науково-практичних знаннях взаємозв'язку психоемоційної сфери та фізіологічних показників у жінок з порушеннями репродуктивної сфери й та розробці відповідних профілактичних заходів.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується стаття. Проведений ґрунтовний аналіз наукових джерел засвідчує, що взаємозв'язок психоемоційної сфери та фізіологічних показників жінок з порушеннями репродуктивної сфери є недостатньо вивченими. Уважаємо, за необхідне визначити, яким чином досліджувана проблематика вирішується у медицині та психології. Саме недостатність вивчення взаємозв'язку психоемоційної сфери та фізіологічних показників жінок з порушеннями репродуктивної сфери зумовили необхідність проведення емпірич-

ного дослідження.

У статті маємо на меті емпірично дослідити й описати взаємозв'язок психоемоційної сфери та фізіологічних показників жінок з порушеннями репродуктивної сфери.

Наукове обґрунтування методології проведеного дослідження. Задля реалізації мети та поставлених завдань роботи нами використано теоретичні та емпіричні методи дослідження: аналіз наукової літератури; психодіагностичні методики, фізіологічне дослідження та методи математичної статистики для обробки отриманих результатів.

У дослідженні використано низку референтних психодіагностичних методик: «Диференціальна самооцінка функціональних станів САН» та «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда. Серед базових фізіологічних методів дослідження застосовано методи реєстрації

ліджуваних жінок. Показник самопочуття сприяв визначенню рівня фізіологічного та психологічного комфорту внутрішньоособистісного стану жінки, активність виражалася енергійністю у житті та діяльності, а настрої – демонстрував наявний життєвий тонус та емоційний стан.

Застосування методики показало, що у досліджуваних жінок з порушеннями репродуктивної сфери наявний завищений середньо груповий показник настрою ($M = 5,76$) й наявна нормативність показників активності ($M = 5,24$) й самопочуття ($M = 5,18$), що є свідченням деякої внутрішньої напруженості та вказує на наявність дисбалансу функціонального стану (табл. 1).

Методика «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда допомогла констатувати реальний стан досліджуваних жінок з порушеннями репродуктивної сфери

Таблиця 1.

Середньогрупові показники за методикою «Диференціальна самооцінка функціональних станів САН» у жінок з порушеннями репродуктивної сфери

±	Показники	M m	Min	Max
	Самопочуття	5,18 2,13	1	8,5
	Активність	5,24 2,06	1,2	9
	Настрої	5,76 2,28	1	9,4

частоти пульсу, частоти дихання, систолічного та діастолічного артеріального тиску, а також резерву судинної системи за Руф'є. Для обробки результатів дослідження використано описову статистику, r -коефіцієнт кореляції Пірсона. Аналіз отриманих результатів проводився за допомогою програми стандартизованого пакету програм IBM SPSS Statistics 23.0.

Виклад основного матеріалу. Емпіричне дослідження нами безпосередньо проведено серед осіб жіночої статі дітородного віку з порушеннями репродуктивної сфери на базі медичного центру «Імперіал Медіка» (м. Вишневе). Для реалізації констатувального етапу експериментального дослідження було обстежено 204 жінки, середній вік яких становив 29,4 роки та які мали такі офіційно встановлені діагнози: запальні процеси – 35,9%; гормональний дисбаланс – 24,4%; новоутворення – 9,2%; непліддя – 8,4%.

За допомогою шкали диференціальної самооцінки функціональних станів (САН) нами визначався актуальний функціональний психоемоційний стан дос-

(табл. 2) та встановити усереднений «профіль емоцій». Виявлено, що наявні такі завищені показники: радість ($M = 6,79$), інтерес ($M = 8,68$), гнів ($M = 5,66$), страх ($M = 5,27$), страждання ($M = 5,05$), провини ($M = 3,34$), здивування ($M = 3,14$). Зниженими встановлено показники презирства ($M = 1,13$), відрази ($M = 1,01$), сорому ($M = 2,48$). Це засвідчує, що у жінок з порушенням репродуктивної сфери спостерігається порушення емоційної сфери особистості та переважання негативних емоційних емоцій у їх «профілі».

Проведене ранжування емоцій за ступенем найбільшої вираженості, по відношенню до норми, допомогло встановити найбільш значущі показники у жінок з порушенням репродуктивної сфери. Відповідно до даних таблиці найвищий ранг отримано за шкалою гніву, що виявляється імпульсивними проявами емоцій, мінливістю настрою, емоційною нестійкістю. Наші результати дослідження підтверджуються дослідженнями В Менделевича (Менделевич, 2005).

Другою за ранжуванням за шкалою є позитив-

Таблиця 2.

Середньогрупові показники за методикою «Шкала диференціальних емоцій» К. Ізарда у жінок з порушеннями репродуктивної сфери

±	Показники	Показники норми	M m	Встановлений ранг
	Інтерес	6	8,68 4,06	3
	Радість	3	6,32 3,76	2
	Здивування	2	3,14 3,25	5
	Страждання	5	5,05 3,59	7
	Гнів	2	5,66 2,72	1
	Відраза	2	1,01 2,73	9
	Презирство	3	1,13 1,91	10
	Страх	3	5,27 2,44	4
	Сором	3	2,48 3,45	8
	Провина	3	3,34 3,56	6

на емоція радості. Вона засвідчує наявність внутрішнього енергопотенціалу, віри у позитивне вирішення проблеми зі здоров'ям, довіри близьким людям. Вираженість показника інтересу вказує на прагнення до збереження сімейних міжособистісних стосунків. Саме ці дві позитивні емоції слугують потужним поштовхом для жінки у переборюванні складних життєвих ситуацій, у тому числі і тих, що пов'язані зі станом здоров'я.

Найнижчий ранг отримано за показником презирство, що є свідченням неузгодженості життєвих позицій, що суперечать їх внутрішнім установам щодо материнства і професійної діяльності, власним прагненням та прагненням чоловіка, особистим поглядам та поглядам членів сім'ї. Наявність вираженості показників відрази та сорому вказує на негативне та сором'язливе ставлення жінки до власного стану здоров'я, нереалізованого материнства, певних життєвих неприємних обставин чи ситуацій, що спричинюють хвилювання, негативні відчуття, посилюють тривогу, призводять або здатні привести до конфлікту.

Отже, результати дослідження психоемоційного стану жінок з порушенням репродуктивної сфери демонструють розбалансування їх психоемоційного стану та більшу вираженість негативних емоцій, що спричинюють погіршення репродуктивного здоров'я.

Як видно із даних, представлених у табл. 3, отримані результати кореляційного аналізу за *r*-коефіцієнтом кореляції Пірсона засвідчують наявність статистично значущих зворотніх кореляційних взаємозв'язків між психоемоційними станами у жінок з гінекологічними захворюваннями. Зокрема, встановлені такі взаємозв'язки між показниками сорому та настроєм ($-0,185$, при $p < 0,008$), активністю ($-0,165$, при $p < 0,018$), самопочуттям ($-0,158$ при $p < 0,024$). Вони вказують на зниження фону настрою, погіршення стану здоров'я, апатію, посилення тривожності та зниження енергійності й продуктивності діяльності у досліджуваних жінок, що відчувають сором.

Провина також має зворотній кореляційний зв'язок з активністю ($-0,154$, при $p < 0,027$), самопочуттям ($-0,143$ при $p < 0,041$). Тобто у таких осіб спостері-

Таблиця 3.

Кореляційні зв'язки між показниками психоемоційних станів у жінок з порушеннями репродуктивної сфери

	Показники	Самопочуття	Активність	На-
Сором	Pearson Correlation	-,158*	-,165*	-,185**
	Sig. (2-tailed)	,024	,018	,008
Провина	Pearson Correlation	-,143*	-,154*	-,110
	Sig. (2-tailed)	,041	,027	,116

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$

гаються погіршення стану здоров'я, пригніченість, з'являються негативні відчуття, посилюється хвилювання, картання та «самокопання», знижується мотивація до виконання діяльності.

Отже, у жінок з порушенням репродуктивної сфери почуття провини та сорому супроводжуються пригніченим фоном настрою, погіршенням самопочуття та зниженням активності.

Наступним етапом нашого дослідження було визначення ряду фізіологічних показників. Застосовані методи вивчення фізіологічних показників дали нам змогу оцінити рівень частоти пульсу, дихання, артеріального тиску й резерву серцево-судинної системи, що є надзвичайно важливими при їх психологічному супроводженні.

Як видно із таблиці (табл. 4) за отриманими усередненими фізіологічними показниками вибірки можна констатувати, що у жінок з порушеннями репродуктивної сфери спостерігається підвищення систолічного ($M = 131,28$) та діастолічного ($M = 76,36$) артеріального тиску, частоти пульсу ($M = 74,17$). Вони засвід-

та зниженість резерву судинної системи організму. Такі зміни дають підстави констатувати, що ці фізіологічні показники вказують не тільки на порушення стану здоров'я і репродуктивної сфери, але й погіршення психоемоційного стану жінки й зниження витривалості, адаптаційних резервів та гомеостазу внутрішнього стану особистості загалом.

Отримані результати засвідчують також, що у досліджуваних жінок з порушеннями репродуктивної сфери спостерігається значний розкид за усіма фізіологічними та психологічними показниками, особливу увагу серед них привертають такі: резерв судинної системи за Руф'є, діастолічний та систолічний артеріальний тиск і частота пульсу. Тобто, у них спостерігається не усвідомлення або недостатнє розуміння наявного власного фізичного та психоемоційного стану, що має глибоку природу і може слугувати причиною порушення їх репродуктивного здоров'я.

На наступному етапі нашого дослідження проводився кореляційний аналіз за r -коефіцієнтом кореляції Пірсона. У ході дослідження виявлено прямі високі

Таблиця 4.

Середньогрупові фізіологічні показники у жінок з порушеннями репродуктивної сфери

±	Показники	(M m)	Min	Max
	Систолічний артеріальний тиск	131,28 12,82	98	170
	Діастолічний артеріальний тиск	76,56 12,84	47	107
	Част. пульсу (удар/хв.)	74,17 12,48	50	118
	Частота дихання	16,43 3,77	10	30
	Резерв судинної системи за Руф'є	98,18 21,78	64	173,8

чують наявну внутрішню напруженість, виснаженість серцево-судинної системи, зниження резерву життєдіяльності організму жінки. Показник резерву серцево-судинної системи за Руф'є є нижче середнього показника норми ($M = 98,18$), що вказує на незадовільні резервні можливості серцево-судинної системи організму жінок й спричинює погіршення самопочуття, настрою, стану здоров'я й може сприяти порушенню репродуктивної сфери.

Узагальнюючи наведені дані, можемо стверджувати, що у жінок з порушеннями репродуктивної сфери наявні підвищення артеріального тиску, пульсу

статистично значущі кореляційні зв'язки між фізіологічними показниками (табл. 5). Встановлено наступні статистично значущі кореляційні зв'язки між:

- резервом серцево-судинної системи за Руф'є та частотою пульсу ($0,856$ при $p = 0,000$), систолічним ($0,607$, при $p = 0,000$) і діастолічним ($0,411$, при $p = 0,000$) артеріальним тиском;
- систолічним артеріальним тиском та резервом серцево-судинної системи за Руф'є ($0,607$ при $p = 0,000$), діастолічним артеріальним тиском ($0,494$, при $p = 0,000$) і частотою пульсу ($0,217$ при $p = 0,000$);
- діастолічним артеріальним тиском та резер-

вом серцево-судинної системи за Руф'є (0,411 при $p = 0,000$), систолічним артеріальним тиском (0,494, при $p = 0,000$), частотою пульсу (0,246 при $p = 0,000$);
– частотою пульсу та резервом серцево-

Проведений теоретичний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових досліджень вказує на недостатній рівень вивчення взаємозв'язку психоемоційної сфери та фізіологічних показників у жінок з порушеннями

Таблиця 5.

Кореляційні зв'язки між показниками фізіологічних станів у жінок з порушеннями репродуктивної сфери

Показники		Систолічний артеріальний тиск	Діастолічний артеріальний тиск	Част. пульсу (удар/хв.)	Частота дихання	Резерв судинної системи за Руф'є
Систолічний артеріальний тиск	Pearson Correlation	1	,494**	,217**	,010	,607**
	Sig. (2-tailed)		,000	,002	,890	,000
Діастолічний артеріальний тиск	Pearson Correlation	,494**	1	,246**	-,132	,411**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,060	,000
Част. пульсу (удар/хв.)	Pearson Correlation	,217**	,246**	1	-,040	,856**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000		,573	,000
Частота дихання	Pearson Correlation	,010	-,132	-,040	1	-,036
	Sig. (2-tailed)	,890	,060	,573		,608
Резерв судинної системи за Руф'є	Pearson Correlation	,607**	,411**	,856**	-,036	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,608	

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

судинної системи за Руф'є (0,856 при $p = 0,000$), систолічним (0,217 при $p = 0,000$) і діастолічним (0,246 при $p = 0,000$) артеріальним тиском.

Можна стверджувати, що загалом результати дослідження фізіологічних показників показали закономірний тісний взаємозв'язок. Зниження показників фізіологічних станів організму від встановлених межових норм призводить до порушень гомеостазу, фізичного та психічного здоров'я, зниження адаптаційного потенціалу та життєстійкості організму особистості жінки й потребують безпосередньо медичного, та (або) психологічного втручання і корекційних впливів.

Висновки. Таким чином проведений аналіз літературних джерел дозволив встановити, що проблема репродуктивної сфери є багатогранною і багатоаспектною, яка одночасно поєднує в собі медичні, психологічні й соціальні аспекти. Медична складова порушення репродуктивної сфери у жінок є достатньо висвітленою у науці, а як психологічна – потребує уваги і ґрунтовного, комплексного та всебічного дослідження. Саме в останні десятиліття у багатьох країнах світу у зв'язку з демографічними проблемами та збільшенням кількості неплоддя серед жінок психологічна складова набуває своєї актуальності.

репродуктивної сфери. Сучасні науковці виділяють такі основні характеристики психоемоційного стану досліджуваних з гінекологічними захворюваннями як: емоційна чутливість, висока емоційна нестійкість та імпульсивність, емоційна лабільність, вираженість негативних емоцій, підвищена особистісна та реактивна тривожність, песимістичність та мінливість настрою, поведінкова ригідність, мінливість емоційного стану в передменструальному періоді, відчуття самотності. У них також спостерігається взаємозв'язок між психоемоційним станом та морфологічною структурою саме через гормональну, імунну і вегетативну нервову системи.

За результатами емпіричного дослідження жінок з порушенням репродуктивної сфери констатовано наявний завищений середньогруповий показник настрою, нормативність показників активності і самопочуття, що вказують на певні вияви внутрішньої напруженості. За ранжуванням емоцій встановлено, що найбільш вираженими показниками емоцій у жінок з порушенням репродуктивної сфери є: гнів, радість, інтерес, презирство, відраза та сором. Встановлені зворотні кореляційні зв'язки доводять, що почуття провини та сорому у жінок супроводжуються пригніченим фоном настрою, погіршенням самопочуття та зниженням ак-

тивності.

Узагальнені результати дослідження психоемоційного стану жінок з порушенням репродуктивної сфери загалом засвідчують наявність розбалансування їх психоемоційного стану та більшу вираженість негативних емоцій, що спричиняють погіршення репродуктивного здоров'я.

Установлено, що у жінок з порушеннями репродуктивної сфери спостерігаються виражені зміни фізіологічних показників: підвищення артеріального тиску, пульсу та зниження резерву судинної системи організму. Вони вказують як на порушення фізичного здоров'я так і на погіршення психоемоційного стану жінки та її адаптаційного потенціалу.

Констатовано тісний закономірний взаємозв'язок між фізіологічними показниками. Визначено, що зниження показників фізіологічних станів організму жінки з гінекологічними проблемами здатне спричинити порушення гомеостазу, погіршення як фізичного так і психічного здоров'я та потребує безпосередньо медичного, та (або) психологічного втручання.

Перспективи останніх досліджень полягають у якісному дослідженні психологічних особливостей порушень репродуктивної сфери у жінок, розробці дієвих психокорекційних та психотерапевтичних методів, що сприятимуть поліпшенню їх репродуктивного здоров'я й відновленню психоемоційного стану, покращенню сімейних стосунків, зниженню конфліктних взаємин та сприятиме стабілізації й відновленню демографічної ситуації в державі.

References:

Abramchenko, V. V. (2001). *Psichosomaticheskoe akusherstvo* [Psychosomatic obstetrics]. Sankt Peterburg : SOTIS. [in Ukrainian].

Vashhuk, M. (2011). *Doslidzhennya roli psichologichnykh faktoriv zhinochoho bezplidnya* [Research of role of psychological factors of woman sterility. Issues of the day of psychology]. *Aktual'ni problemy psichologiyi* : zb. nauk. pr. Kyiv, 2011. T. 7. *Ekolohichna psichologiya*, Vol. 26, 6–64 [in Ukrainian].

Volyanska, Y. (2018). Medical and psychological support of women with repeated use of auxiliary reproductive technologies. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, Vol. 3, No. 2, June 2018, p. e0302113, URL: <https://e-medjournal.com/index.php/>

[psp/article/view/113](https://doi.org/10.31108/1.2020.6.9). (data zvernennia: 02.03.2019) [in Ukrainian].

- Ermoshenko, B. G., Krutova, V. A. (2005). *Ro' pсихологических факторов при бесплодии (obzor literatury)* [Role of psychological factors at sterility (review of literature)]. *Uspehi sovremenogo estestvoznaniya*. 8, 17–20 [in Russian].
- 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].
- Kaminskiy, A. V. (2018). *Bezpliddia u zhinok v stani dezadaptatsii : patogenez i korektsiia* [Infertility in women in a state of maladaptation : pathogenesis and correction]: dis. ... dok. med. Nauk : 14.01.01. Kyiv [in Ukrainian].
- Kaminskiy, A. V. (2017). *Psichologichni ta sotsial'ni aspekty patsiyentok z bezplidnyam v tsyklyakh dopomizhnykh reproduktyvnykh tekhnolohiy* [Psychological and social aspects of patients are with sterility in the cycles of auxiliary reproductive technologies] // *Visnyk mors'koyi medytsyny*. 2(75). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psichologichni-ta-sotsialni-aspekti-patsiyentok-z-bezplidnyam-v-tsyklyakh-dopomizhnykh-reproduktivnykh-tehnolohiy> (data zvernennia: 16.08.2020) [in Ukrainian].
- Kolchin, A. V. (1995). *Psichologicheskie aspekty reproduktsii cheloveka* [Psychological aspects of human reproduction]. *Problemy reproduktsii*. 3, 12–13 [in Russian].
- Krasnov, V. N., Paleev, N. R. (2009). *Vzaimosvyaz psichosomatiki ta somatopsihiatrii v sovremennoy meditsine* [The relationship of psychosomatics and somatopsychiatry in modern medicine]. *Klinicheskaya meditsina*, 12, 4–7 [in Russian].
- Mendelevich, V. D. (2005). *Klinicheskaya i meditsinskaya psichologiya* [Clinical and medical psychology]: ucheb. posob. Moskva : MEDpress [in Russian].
- Murashko, O. O. (2005). *Psichologichni osoblyvosti perezhyvannja zhinkoju bezplidnosti ta ii podolannja z vikoristannjam dopomizhnykh reproduktyvnykh tekhnolohiy* [Psychological peculiarities of the experience of a woman of hopelessness and of the past in the history of auxiliary reproductive technologies]. *Naukovi studii iz sotsial'noi ta politichnoi psichologii* : zb. st. Kii, Vip. 11 (14), 129–136 [in Ukrainian].
- Proekt rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy Kontseptsii Zahalnodержавnoi prohramy «Reproduktyvne ta stateve zdorovia natsii na 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].
- Sirakovska, O. B. *Psichologichni aspekty reproduktyvnoho zdorov'ya zhinok* [Psychological aspects of reproductive health of women]. *Psichologichnij chasopis*. Kii, (14), 185–205. [in Ukrainian].

Ukrainian].

Olena Sirakovska

Post-graduate student, G. S. Kostyuk Institute of Psychology, the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv (Ukraine)

THE RELATIONS OF PSYCHOLOGICAL-EMOTIONAL SPHERE WITH PHYSIOLOGICAL INDICATORS FOR WOMEN HAVING REPRODUCTIVE DISORDERS

ABSTRACT

The article highlights the problem of the relations between the psychological-emotional sphere and physiological indicators for women having reproductive disorders. The reproductive problems are multifaceted and multidimensional, and their psychological component is more and more important in the recent decades, due to demographic problems and increased cases of women's infertility.

The conducted theoretical analysis of scientific works allowed us to determine the following main psychological-emotional characteristics of the studied women: emotional sensitivity, emotional lability, severe negative emotions, increased personal and reactive anxiety, pessimism and mood variability, high emotional instability and impulsivity, behavioural rigidity, variable emotions at the premenstrual period.

The empirical study involved 204 women of child-bearing age with reproductive disorders, their average age was 29.4 years, and their diagnoses were: inflammatory processes, hormonal imbalance, neoplasms, infertility. The studied women had violated psychological-emotional states, severe negative emotions, which cause further deterioration of their reproductive health. The feelings of guilt and shame at women with reproductive disorders were accompanied by a suppressed mood background, deterioration of well-being and decreased activity.

The women with reproductive disorders had clearly changed physiological parameters, namely, increased blood pressure, heart rate and decreased reserve of the cardiovascular system. They indicated the women's worsened physical health and their deteriorated psychological-emotional sphere. We determined that the worsened physiological state of women with gynaecological problems can lead to violated homeostasis, deteriorated physical and mental

health and it requires mandatory medical and psychological intervention.

Key words: reproductive sphere, reproductive health, psychological-emotional state, reserve of the vascular system, stress.

Сираковская Елена Борисовна

Аспирант Института психологии имени Г. С. Костюка Национальной академии педагогических наук Украины, г. Киев (Украина)

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ

АННОТАЦИЯ

В статье освещена проблема взаимосвязи психоэмоциональной сферы и физиологических показателей у женщин с нарушениями репродуктивной сферы. Определено, что проблема репродуктивной сферы является многогранной и многоаспектной, и в последние десятилетия, в связи с демографическими проблемами и увеличением количества бесплодия среди женщин, приобретает свою актуальность ее психологическая составляющая.

Проведенный теоретический анализ научных исследований способствовал вычленению таких основных характеристик психоэмоционального состояния исследуемых женщин: эмоциональная чувствительность, эмоциональная лабильность, выраженность негативных эмоций, повышенная личностная и реактивная тревожность, пессимистичность и изменчивость настроения, высокая эмоциональная неустойчивость и импульсивность, поведенческая ригидность, изменчивость эмоционального состояния в предменструальном периоде.

Непосредственно в эмпирическом исследовании приняли участие 204 женщины женского пола детородного возраста с нарушениями репродуктивной сферы, средний возраст которых составлял 29,4 года с диагнозами: воспалительные процессы, гормональный дисбаланс, новообразования, бесплодие.

В исследуемых женщин констатировано нарушение психоэмоционального состояния, наличие выраженной негативных эмоций, которые вызывают ухуд-

шение репродуктивного здоровья. Доказано, что чувство вины и стыда у женщин с нарушением репродуктивной сферы сопровождаются подавленным фоном настроения, ухудшением самочувствия и снижением активности.

Установлено, что у женщин с нарушениями репродуктивной сферы наблюдаются выраженные изменения физиологических показателей: повышение артериального давления, пульса и снижение резерва сердечно-сосудистой системы организма. Они указывают на нарушение физического здоровья и ухудшение психоэмоционального состояния женщины.

Определено, что снижение показателей физиологического состояния организма женщины с гинекологическими проблемами способно привести к нарушению гомеостаза, ухудшение как физического так и психического здоровья и требует обязательного медицинского и психологического вмешательства.

Ключевые слова: репродуктивная сфера, репродуктивное здоровье, психоэмоциональное состояние, резерв сосудистой системы с Руфье, стресс.

Дата отримання статті: 21.08.2020

Дата рекомендації до друку: 20.06.2020

Дата оприлюднення: 30.09.2020