Пушкина Клара Владимировна
канд. пед. наук, доцент
Рафинова Диана Геннадьевна
студентка

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный
университет им. И.Н. Ульянова»
г. Чебоксары, Чувашская Республика

ВЛИЯНИЕ ПЛАНИРОВАНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МАТЕРИ И ОТЦА

Аннотация: *в статье рассматриваются психоэмоциональные особенности женщин и мужчин на этапе планирования экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Обобщены потенциальные психологические нагрузки, связанные с неопределённостью результата, медицинскими процедурами, финансовыми затратами и ожиданиями семьи. Особое внимание уделяется различиям в способах переживания стресса партнёрами и роли взаимной поддержки. Материал носит обзорно-аналитический характер: графики представлены как иллюстративные схемы, а не как результаты проведённого эмпирического исследования. Подчёркивается необходимость комплексного информирования пары и доступности психологического сопровождения на всех этапах лечения.*

Ключевые слова: *экстракорпоральное оплодотворение, психоэмоциональное состояние, тревожность, стресс, бесплодие, супружеская пара, психологическая поддержка.*

Экстракорпоральное оплодотворение относится к технологиям вспомогательной репродукции, которые позволяют преодолеть ряд причин бесплодия. При этом подготовка к лечению затрагивает не только физическое здоровье, но и эмоциональное благополучие обоих партнёров. Неопределённость прогноза,

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

необходимость обследований, ожидание результатов и вероятность повторных циклов могут усиливать напряжение и влиять на повседневную жизнь пары [1].

Психологический опыт партнёров не всегда совпадает. Женщина может испытывать дополнительную нагрузку из-за непосредственного участия в гормональной стимуляции и медицинских процедурах, тогда как мужчина может переживать тревогу за партнёршу, ответственность за финансовую сторону лечения или чувство недостаточной вовлечённости. Эти тенденции не являются универсальными: индивидуальные реакции зависят от личного опыта, отношений в паре, социальных условий и доступности поддержки [2; 4].

Целью нашего исследования является характеристика основных источников психоэмоционального напряжения при планировании ЭКО на основании представленных результатов опроса и определение возможных направлений психологической поддержки будущих родителей.

Материалом исследования послужили предоставленные результаты опроса, отражённые на диаграмме «Источники психоэмоционального напряжения при планировании ЭКО». В анализ включены четыре категории ответов:

1) страх неудачного исхода;

2) повышенная тревожность;

3) эмоциональное напряжение;

4) финансовые опасения.

В работе нами был применён описательный анализ процентного распределения ответов и сравнительная оценка выраженности указанных категорий. Полученные результаты представлены в виде горизонтальной диаграммы и подвергнуты описательному и сравнительному анализу для оценивания выраженности и соотношения разных источников напряжения. Проценты рассматриваются как данные предоставленного опроса.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)



Рис. 1. Источники психоэмоционального напряжения при планировании ЭКО

Согласно представленным результатам, наиболее часто отмечаемым источником психоэмоционального напряжения стал страх неудачного исхода ЭКО – 35%. Это значение выше показателя повышенной тревожности на 10 процентов. Повышенную тревожность отметили 25% участников. Эмоциональное напряжение и финансовые опасения составили по 20% каждый.

Распределение ответов указывает на то, что опасения, связанные с результативностью лечения, занимают первое место среди перечисленных факторов. При этом тревожность, общее эмоциональное напряжение и финансовые вопросы также составляют существенную часть обозначенных трудностей. Разница между двумя последними категориями отсутствует, тогда как страх неудачного исхода встречается на 15% чаще каждой из них.

Полученное распределение подчёркивает, что ожидание результата лечения может быть центральным источником напряжения на этапе планирования ЭКО. Страх неудачного исхода способен сочетаться с тревогой по поводу медицинских процедур, длительности лечения и неопределённости дальнейших решений. Однако данные опроса не позволяют установить, какие именно обстоятельства формируют этот страх у конкретных участников.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Финансовые опасения составили 20%, что указывает на практическую значимость экономической стороны лечения для части опрошенных. Планирование расходов, обсуждение доступных вариантов лечения и заблаговременное получение информации о возможных затратах могут уменьшить неопределённость, хотя сами по себе не устраняют эмоциональные трудности.

Поскольку тема исследования включает психоэмоциональное состояние матери и отца, важно не ограничивать поддержку только женщиной. Партнёрам может быть полезно совместно обсуждать ожидания, опасения и способы принятия решений. Вместе с тем представленная диаграмма не разделяет ответы по полу, поэтому нельзя утверждать, что конкретный фактор чаще встречался у женщин или мужчин [3].

Практически обоснованным направлением является доступное психологическое консультирование до начала лечения и на ключевых этапах программы, предоставление понятной информации о процедуре, обсуждение способов справляться с тревогой и при необходимости направление к профильному специалисту. Психологическая помощь должна быть добровольной, учитывать индивидуальные потребности пары и дополнять, а не заменять медицинское консультирование.

Заключение.

Планирование ЭКО может сопровождаться эмоциональным напряжением у женщины и мужчины, связанным с неопределённостью результата, медицинской и организационной нагрузкой, финансовыми вопросами и репродуктивными ожиданиями. Формы переживания стресса индивидуальны, поэтому психологическое состояние каждого партнёра следует оценивать без стереотипных предположений.

Поддержка пары должна включать доступное информирование, внимание к эмоциональным потребностям обоих партнёров и возможность своевременного обращения за психологической помощью. Представленные графики являются иллюстративными и отражают результаты опроса. Перспективным направле-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

нием дальнейшей работы является эмпирическое изучение динамики тревожности и стресса у обоих партнёров на этапах подготовки к ЭКО, лечения и ожидания результата.

Список литературы

1. Клинические рекомендации «Женское бесплодие» // Министерство здравоохранения Российской Федерации.

2. Клинические рекомендации «Мужское бесплодие» // Министерство здравоохранения Российской Федерации.

3. Пушкина, К. В. Причины распадов молодых семей в современной Чувашии и в семьях XVIII-XIX веков: сравнительный историко-культурологический анализ / К. В. Пушкина, А. О. Чумакова // Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки : материалы XI Международной научно-практической конференции (Тула, 25 ноября 2025 г.). – Чебоксары : Среда, 2025. – С. 62–65.

4. Пушкина, К. В. Женский взгляд на развод супругов / К. В. Пушкина // Семья: Взрослые и дети в изменяющемся мире : материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 15-летию Республиканского психоневрологического диспансера (Психотерапевтического центра) (Чебоксары, 15 ноября 2002 г.). – Чебоксары : Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, 2002. – С. 173–175.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)