



- nauch.-prakt. konf. molodykh uchenykh i studentov* (Innovations. Intelligence. Culture. The 21st All-Russian (with international participation) theoretical and practical scientific conference of young scientists and students). Tyumen, 2014, pp. 255–259 (in Russian).
- Anisimov A. I., Kireeva N. N. Psikhologicheskaya zashchita kak indikator sotsial'nogo zdorov'ya studenta (Psychological defense as indicator of student's social health). *Psikhologiya obucheniya* (Educational psychology), 2014, no. 1, pp. 84–100 (in Russian).
  - Kuvshinova T. I., Kuvshinov Yu. A. Vzaimosvyaz' mekhanizmov psikhologicheskoy zashchity s aktsentuatsiyami kharaktera u studentov (Interrelation between students' psychological defense mechanisms and accentuations of their personality traits). *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* (Modern problems of science and education), 2014, no. 3. Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=13140> (accessed 22 August 2016) (in Russian).
  - Morozova I. S., Panasenko E. A. Vzaimosvyaz' mekhanizmov psikhologicheskikh zashchit s koping-strategiyami u studentov-pervokursnikov (Interrelation between first-year students' psychological defense mechanisms and coping strategies). *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya* (Theory and Practice of Social Development), 2015, no. 18, pp. 345–349 (in Russian).
  - Leont'ev D. A., Rasskazova E. I. *Test zhiznestoykosti* (Hardiness test). Moscow, 2006. 63 p. (in Russian).
  - Vasserman L.I., Eryshev O. F., Klubova E. B. *Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya* (Psychological diagnostics of Life Style Index). St.-Petersburg, 2005. 50 p. (in Russian).

УДК 159.92

## ПСИХОЛОГО-АКМЕОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ К МАТЕРИНСТВУ

Т. В. Шахворостова

Шахворостова Татьяна Владимировна – аспирант, кафедра психологии личности и специальной педагогики, Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых, Россия  
E-mail: eugenij96@rambler.ru

Предпринята попытка выявления основных акмеологических факторов механизма психологической защиты личности, влияющих на этиологию развития женского бесплодия, и пути эффективного восстановления и сохранения репродуктивного здоровья женщин. Проведен анализ теоретических источников о результатах исследований российских и зарубежных ученых и проанализированы данные первоначального исследования автора статьи, на основании которых и делаются дальнейшие выводы. Основное внимание акцентируется на исследовании и описании механизмов психологической защиты женщин, страдающих инфертильностью, а также выдвинута гипотеза, что инфертильность – это не что иное, как соматизация защитных механизмов внутриличностного конфликта при амбивалентных желаниях женщин, связанных с возможностью материнства. Отмечена необходимость применения в работе с диагнозом «бесплодие» методики синтеза семейной системной психотерапии Б. Хеллингера и психодрамы, что дает возможность коррекции травмирующих факторов, возникающих в семейно-родовой системе женщин с диагнозом «инфертильность».

**Ключевые слова:** бесплодие, психологическая защита, травмирующий фактор, внутриличностный конфликт, соматизация конфликта.

DOI: 10.18500/2304-9790-2016-5-3-254-259

### Введение

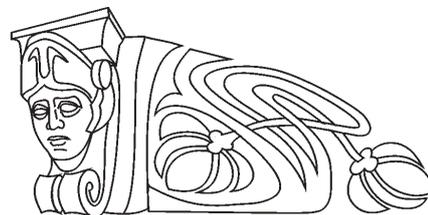
Проблема женского бесплодия вызывает огромный интерес ученых различных дисциплин:

этой темой занимаются как зарубежные, так и российские исследователи еще с 1990-х гг.

Наблюдаемые в последнее время тенденции, связанные с ростом и укреплением экономической самостоятельности и социального равноправия женщин, либерализацией взглядов на развод, снизили эффективность факторов, ранее стабилизирующих семейные отношения. Традиционная патриархальная семья перестала быть для женщин единственной доступной средой для самореализации. Феминистическое движение, начавшееся в середине 1960-х гг., отражало нарушение равновесного положения такой социальной системы, как институт семьи, и маркировало переходный, кризисный момент в ее существовании [1–3].

По материалам исследований В. Ф. Петренко и О. В. Митиной, направленных на изучение представлений о счастье русских и американских женщин, были выявлены следующие моменты: американские женщины считают, что женское счастье достижимо в большей мере в профессиональной самореализации; по мнению русских респонденток, женское счастье может быть достигнуто в полной мере только в семье [4, 5].

Учитывая кризис семьи как социального института и ключевые положения социокультурного воспитания молодежи в XX и XXI вв., засилье западного отношения к семье, браку, материнству и профессиональной самореализации, можно предположить возможность возникновения амбивалентных желаний у русских женщин, что,





в конечном итоге, при наличии травмирующего фактора может быть причиной возникновения диагноза «бесплодие».

#### **Психолого-акмеологические факторы психологической защиты личности в процессе подготовки женщины к материнству**

В процессе принятия решения о рождении ребенка в семье любая женщина начинает сопоставлять все за и против этого ответственного шага. В такой момент каждая находится под прессом не только личных желаний, но и высказываний, мнений той среды, в которой живет. На эмоциональное состояние женщины влияют различные психолого-акмеологические факторы: начиная с постулатов семейного воспитания в ее родительской семье и заканчивая мнением, распространенным в социальной среде, среди друзей, коллег, мнением мужа и его родителей. Таким образом, одновременно женщина слышит множество точек зрения, касающихся проблем материнства, и зачастую они абсолютно противоположны. Это и дает женщине повод усомниться в своей самореализации как матери: возникает внутриличностный конфликт и его соматизация приводит на физиологическом плане к диагнозу «бесплодие».

Эмоциональная сфера инфертильных женщин достаточно исследована на сегодняшний день. Так, Т. А. Федорова проводила исследования эмоциональной и сексуальной сфер у женщин с диагнозом «идиопатическое бесплодие» или «бесплодие неясного генеза». Автором была выявлена высокая частота различных отклонений в этих сферах. По мнению исследователя, первичным звеном в этих нарушениях являлось бесплодие. По данным исследования, у 71,4% женщин отмечалась эмоциональная лабильность, чувства одиночества и неполноценности [6].

В. С. Зыбайло, В. Ю. Филимоненковой, А. В. Копытовым были проведены исследования оценки ситуативной и личностной тревожности по шкале Спилберга – Ханина: «В ОГ (женщины с диагнозом «бесплодие») выявлен умеренный уровень ситуативной тревожности ( $41,3 \pm 0,67$  балла,  $p < 0,05$ ) и повышенный уровень личностной тревожности ( $49,2 \pm 0,81$  балла,  $p < 0,05$ ). В контрольной группе (беременные женщины) ситуативная тревожность отсутствует ( $25,1 \pm 0,99$  балла,  $p < 0,05$ ), личностная тревожность выражена умеренно ( $33,7 \pm 1,17$  балла,  $p < 0,05$ ). Был выявлен повышенный уровень личностной тревожности у женщин из ОГ. Они более конфликтны, тревожны, эмоционально неустойчивы, имеют склонность к депрессивным реакциям» [7, с. 85].

Данные, которые сегодня есть в современной психологии материнства и приведены в работах Г. Г. Филипповой, L. W. Cox, P. Pepperell, сви-

детельствуют о том, что бесплодие различных этиологий может быть вызвано травмирующими факторами, полученными в детском возрасте, неудачными отношениями в семье, социальными факторами [8–10].

На основании проведенных исследований Г. Г. Филиппова делает следующие выводы: «если реализация репродуктивной функции вступает в конфликт с удовлетворением каких-либо иных потребностей женщины, то возникают основания для формирования психосоматических механизмов психологической защиты, мишенью которых становится сама репродуктивная система, что может способствовать формированию ряда нарушений ее функционирования, в том числе бесплодию» [8, с. 85].

Обобщая все вышеизложенное, можно сделать выводы, что женщины с диагнозом «бесплодие» имеют высокую личностную тревожность, черты психического инфантилизма и основания для формирования механизмов психосоматической защиты личностного конфликта между желанием или нежеланием стать матерью и иными личностными потребностями.

Данные исследований навели нас на мысль о том, что в основе бесплодия может лежать внутриличностный конфликт, который и будет являться фактором, запускающим адаптационно-защитный психосоматический механизм, результатом работы которого станет диагноз «бесплодие».

Нами были проведены первоначальные исследования по выявлению механизмов психологической защиты у женщин, страдающих различными видами бесплодия. Выборка составляла 16 человек, все женщины состояли в браке, на момент исследования их возраст 23–42 года – была применена методика «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчика) для выявления всех видов защит, характерных для испытуемых, исходя из целей исследования.

В ходе предварительного исследования получены данные, что у женщин с диагнозом «бесплодие» были выявлены следующие защитные механизмы: отрицание, регресс, проекция, реакционные образования. Результаты нашего исследования оказались сходны с результатами, полученными Г. Г. Филипповой [8].

Следующим этапом нашего исследования явилось выдвижение гипотезы о том, что бесплодие, действительно, является не чем иным, как соматизацией защитных механизмов внутриличностного конфликта при амбивалентных желаниях женщин, связанных с возможностью материнства.

Теоретически мы представляем данный механизм психологической защиты следующим образом:

1) появление травмирующего фактора: этим фактором может быть любое событие или любые мифы, выдуманные женщиной, или даже вскользь



сказанные слова, как правило, они яркие и эмоционально негативно окрашенные;

2) психологическая травма запускает процесс возникновения в «Я» женщины определенных новообразований, которые блокируют травмирующие воспоминания из «Оно», таким образом появляется механизм защиты между «Я» и «Оно»;

3) на следующем этапе возникает внутренний конфликт между желаниями самой женщины, инстинктами, давящими на нее, и чувством вины, которое констатирует появление психологической защиты от «Сверх Я»;

4) при длительном психосоматическом стрессе, который является источником постоянной тревоги, возникают механизмы возможной соматизации личностного конфликта женщины;

5) при появлении соматического заболевания и поставленном диагнозе чувство неполноценности и вины давят на женщину, повергая ее в еще больший стресс, и появляется замкнутый круг, устранить который можно только убрав постоянно травмирующий фактор.

Эту гипотезу косвенно подтверждают исследования В. Д. Менделевича и Э. В. Макаричевой, а также данные работ R. Peperell с соавторами [1, 10].

По результатам исследований R. Peperell с соавторами, женщины были разделены на три основные группы.

В первую вошли женщины, у которых сопротивление возможной беременности носит поверхностный характер и может прекратиться самостоятельно в процессе начального лечения. Во вторую – женщины с наиболее устойчивой «блокадой» возможного зачатия, которое усиливается за счет ситуации, расценивающейся женщиной как неблагоприятная для материнства: чаще всего это конфликтные отношения в семье или факторы социального характера. К третьей группе были отнесены женщины, проблема бесплодия у которых возникла в результате длительного и глубокого психосоматического стресса, связанного с психогенными факторами [10].

Также в работах В. Д. Менделевича и Э. В. Макаричевой описываются случаи удачного лечения бесплодия психоаналитическими методами, что подтверждает нашу гипотезу.

Для коррекционной работы с женщинами автором была применена методика синтеза семейной системной психотерапии Б. Хеллнгер и психодрамы. Метод Б. Хеллнгера дает возможность не только рассмотреть семейно-родовую систему женщины, страдающей бесплодием, но и восстановить «порядки любви» и «семейной совести», на которых и строятся все семейные системы, как считает исследователь [11].

Зачастую проблемы, встречающиеся в семейных системах, возникли не сейчас, а были исторически заложены, образуя семейный сценарий, или семейный миф. В этом случае работа

с применением только метода Хеллнгера недостаточна, так как она не дает стойкого результата изменения поведенческой реакции во временных рамках, поэтому необходимо использование таких коррекционных методик, которые позволяют выявить, проиграть и пересмотреть семейно-родовую ситуацию клиента, для этого автором был использован метод психодрамы. Таким образом появилась методика синтеза семейных системных расстановок Б. Хеллнгера и психодрамы [3].

Автором данной работы была применена именно эта методика, так как соединение двух методов в консультировании дает возможность корректировки семейно-родовых сценариев и мифов, что приводит к восстановлению репродуктивной функции женщины. Применение такой методики открывает широкие возможности оказания своевременной и эффективной помощи женщине, страдающей бесплодием, результаты применения её стабильны и долговременны. Основная её задача в том, чтобы проработать не только поведенческую сторону, но и эмоционально-волевую, а также выявить причины той или иной структуры мышления женщин, страдающих бесплодием, а работа с иерархией семейно-родовой системы позволит выявить причину возникновения данных проблем в системе именно этой семьи [3].

На коррекционной сессии, в ходе короткого интервью, в начале совместно с психологом обговаривается проблема, уточняются необходимые подробности, формулируются предполагаемые пути ее решения. Далее психологом определяется необходимость работы с каждым из супругов в отдельности, использования фигур для расстановки и женщине объясняется способ применения топографической карты семейной системы в процессе работы.

На следующем этапе психологом вводятся вышеописанные предметы в поле работы с женщиной. Далее ей предлагается сконцентрироваться на эмоции, выявленной в предварительном интервью и в ходе тестирования.

Следующий этап представляет собой ведение клиентки психологом по топографической карте рода вниз, начиная с ее фигуры, и далее по веткам рода либо матери, либо отца, ориентируясь на интенсивность доминирующей эмоции. После нахождения человека, явившегося источником проблем семейно-родовой системы, клиентке предлагается выбрать заместителей фигур предков и расставить их в поле на основе своих интуитивных ощущений. Затем происходит работа по методу семейной системной психотерапии Б. Хеллнгера и восстановлению «порядков любви» и «порядков совести» в семейно-родовой системе женщины.

На следующем этапе клиенткой и психологом просматривается семейно-родовой сценарий и транслируется информация о ее предке и тех, кто был причастен к ситуации бесплодия в данной семье.



Вся работа основана на нарративном подходе М. Уайта и Д. Эпстона [12]: клиенту предлагается выступить экспертом своей собственной семейно-родовой системы, принимать и передавать через свое тело и свои ощущения информацию о своих предках: так фигуры получают наполнение и начинают взаимодействовать в поле расстановки.

Наблюдая реакции психолога и клиентки при прикосновении к различным фигурам-заместителям и вниманию к разворачивающимся в поле событиям, можно обнаружить причину проблемы, найти ее решение и внести изменения, которые помогут клиентке получить ключ к разрешению ситуации [3]. После прояснения ситуации психолог ведет работу с женщиной на основе использования метода психодрамы.

Автором были проведены исследования и выявлены различные семейно-родовые сценарии, которые могли стать возможными причинами нарушения репродуктивной функции женщины. Таким образом, мы хотели бы обратить внимание на следующее: после расстановки и психодраматической сессии под руководством психолога разрабатывается схема нового поведенческого сценария, который помогает в адаптации клиентки к реалиям жизни в социуме, закрепляя результаты совместной работы её и психолога. При использовании только семейных системных расстановок или только метода психодрамы нередко отсутствуют нужные сведения, что затрудняет продвижение вперед, нахождение источника проблемы семейно-родовой системы или делает это вообще невозможным в связи с отсутствием нужной информации.

Применяемая нами методика дает возможность поднять из небытия те пласты знаний о семье, которые иными путями вряд ли могут быть узнаны из-за смерти родственников и утраты родовой информации, и нивелировать травмирующий фактор, который мог быть толчком к возникновению амбивалентных желаний женщины и соматизации механизмов психологической защиты пациентки.

При использовании методики синтеза семейных системных расстановок Хеллингера и психодрамы включаются такие механизмы семейно-родовой системы, которые позволяют исправить, а главное, понять и осознать причины возникновения проблемы и найти пути ее решения. Психолог во время работы всегда внутренне объединяется с клиенткой, помогая ей и поддерживая ее на протяжении всей сессии.

После завершения работы по данной методике необходимо четкое усвоение нового сценария поведения и следование ему в реальной жизни. Помимо вышесказанного, необходимо время для того, чтобы новая поведенческая реакция стала рефлексивной. Это похоже на процесс исцеления, который вначале протекает медленно, а

потом человек выздоравливает. Разумеется, эти положения гипотетичны и существуют сомнения, так как экспериментальная база слишком мала, но результаты, полученные нами, ее подтверждают [3].

После работы по методике синтеза семейной системной психотерапии Б. Хеллингера и психодрамы весь процесс изменения происходит не только благодаря запечатленному в душе образу (после семейной системной психотерапии), но и благодаря пониманию причины семейно-родовой проблемы, проработанной в психодраматической сессии. Самым важным для клиентки и ее успешной дальнейшей жизни является изменение данного семейного сценария и поведенческой реакции. Может быть полезным рассказ членам семьи о той информации, которая открылась в течение работы по данной методике, но без комментариев: «вот так это было, и вот такой был результат». Зачастую бывает так, что один из членов семьи обладает обрывочной информацией, когда-то услышанной от старших родственников, о том, что этот сценарий осуществлялся на самом деле.

Если клиенткой была проработана проблема семейно-родовой системы, то это оказывает непосредственное влияние не только на нее саму, но и на всех членов этой семейно-родовой системы – родителей, детей, братьев, сестер. Изменения в жизни других членов семьи происходят исподволь, незаметно. Признак хорошо выполненной работы и правильно выбранной коррекции – возникновение ощущения у клиентки, будто гора упала с плеч и человек удачно завершил работу, которую делал очень долгое время. Если в процессе сессии возникли какие-либо эмоции, их необходимо проработать. Иногда следует порекомендовать женщине делать записи новых правил поведения и новой поведенческой реакции, так как нюансы работы забываются.

Анализируя результаты того, что уже было сделано, мы получили возможность выяснить, что применение данной методики эффективно при решении семейных проблем, связанных с ролевыми позициями в семье, со слабыми позициями матери или отца, с проблемами в отношениях полов, отцов и детей, в работе с различными видами страха. А самое главное – каждая из вышеизложенных проблем может давать на физическом плане такой диагноз, как бесплодие [3].

Необходимо отметить, что работа с женщинами, страдающими бесплодием, должна проводиться совместно с их медицинским наблюдением и лечением этой супружеской пары, так как уточнения в диагнозе могут подсказать дополнительные психосоматические нюансы данного заболевания: речь идет о различных видах этиологии бесплодия.

Безусловно, вышеописанная методика имеет определенные трудности в применении:



1) психологу необходимо иметь высокую профессиональную квалификацию: он должен быть чутким человеком и сильной личностью, готовым разбираться в ситуации, сколько бы времени это ни потребовало;

2) необходимо быть внимательным к лицам, имеющим в анамнезе психические и хронические заболевания, травмы головного мозга, онкологические заболевания в последней стадии, страдающим различными зависимостями, пострадавшим от насилия, находящимся в посттравматическом синдроме;

3) людям, у которых выявлен высокий уровень экстернальности, методика не применяется, так как клиентки все произошедшее в семейно-родовой системе воспринимают как повинность и считают, что они не должны ничего менять в своей жизни;

4) важно, чтобы психолог обладал высоко-развитой интуицией, так как методика большей частью опирается на эмоциональные и физические ощущения. Хочется отметить, что методика не является панацеей: в ближайшее время будут проведены исследования более широкой выборки женщин, имеющих в анамнезе диагноз «бесплодие» различной этиологии.

При применении методики включаются такие механизмы семейно-родовой системы, которые позволяют исправить, а главное – понять и осознать причины возникновения данной проблемы и найти пути ее решения [3].

## Заключение

На основании обзора теоретических источников можно сделать вывод, что тема актуальна, так как в настоящее время большое количество женщин имеют диагноз «идиопатическое бесплодие». Данные нашего исследования могут пролить свет на причины возникновения этого диагноза и открыть новые пути работы с ним.

В заключение хотелось бы подчеркнуть необходимость и значимость проведения дальнейшего межотраслевого исследования на более значительной выборке: это позволит выявить взаимосвязи между различными видами соматизации защитных реакций и этиологией возникновения различных видов бесплодия у женщин, а значит будет найдена возможность помощи еще большему количеству женщин, имеющих в анамнезе диагноз «инфертильность».

## Библиографический список

1. Макаричева Э. В., Менделевич В. Д. Психический инфантилизм и необъяснимое бесплодие // Социальная и клиническая психиатрия. 1996. № 3. С. 20–22.
2. Зобков В. А., Пронина Е. В. Творчество. Отношение. Деятельность. Теоретико-методологические аспекты. Владимир, 2008. 164 с.
3. Шахворостова Т. В. Методика синтеза семейной системной психотерапии Берта Хеллингера и психодрамы в семейном консультировании // Инновации в науке: пути развития : материалы VI междунар. заоч. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 26 февраля 2015 г.) / гл. ред. М. П. Нечаев. Чебоксары, 2015. С. 220–229.
4. Петренко В. Ф., Митина О. В. Кросскультурное исследование стереотипов женского поведения (в России и США) // Вопр. психологии. 2000. № 1. С. 68–86.
5. Шамионов Р. М. Критерии субъективного благополучия личности // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2015. Т. 4, вып. 3 (15). С. 213–218.
6. Федорова Т. А. Клиника, диагностика и лечение «необъяснимого» бесплодия у женщин : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1986. 24 с.
7. Зыбайло В. С., Филлимоненкова В. Ю., Копытов А. В. Исследование индивидуально-психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием // Мед. журн. 2015. № 1. С. 82–87.
8. Филиппова Г. Г. О нарушениях репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы // Журн. практического психолога. Тем. вып. : Перинатальная психология и психология родительства. 2003. № 4–5. С. 83–108.
9. Cox L. W. Infertility : a comprehensive programme // British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 1975. Vol. 82. P. 2–6.
10. Пеннерелл Р. Дж., Хадсон Б., Вуд К. Бесплодный брак. М., 1986. 336 с.
11. Хеллингер Б. Порядки любви : разрешение семейно-системных конфликтов и противоречий. М., 2003. 400 с.
12. White M. Narrative practice with families and children : Externalising conversations revisited // Narrative therapy with children and their families. Eds. M. White, A. Morgan. Adelaide, 2006. P. 1–56.

## Psychological and Acmeological Factors of Individual Psychological Protection while Preparing for Motherhood

Tat'yana V. Shakhvorostova

Vladimir State University named after Aleksander and Nikolay Stoletovs  
2, Belokonskaya str., Vladimir, 600000, Russia  
E-mail: eugenij96@rambler.ru

The research attempts to identify the main acmeological factors of personal psychological defence mechanisms affecting the aetiology of female infertility and the effective restoration and preservation of reproductive women's health. The article investigates the theoretical results of Russian and foreign studies and analyses the initial data collected by the author serving as the basis for drawing further conclusions. The paper is focused on the study and description of the mechanisms of psychological protection of women suffering from infertility. It hypothesizes that infertility is somatization of defence mechanisms of intrapersonal conflict in terms of ambivalent desires of women associated with the possibility of motherhood. The research discovers that Bert Hellinger's Family Constellations and psychodrama



should be used in dealing with infertility, which gives an opportunity to correct traumatic factors arising in the family system of women diagnosed with infertility.

**Key words:** infertility, psychological defence, traumatic factor, intrapersonal conflict, conflict somatization.

## References

1. Makaricheva E. V., Mendelevich V. D. *Psikhicheskiy infantilizm i neob'yasnimoe besplodie* (Psychical infantilism and unexplained infertility). *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya* (Social and clinical psychiatry), 1996, no. 3, pp. 20–22 (in Russian).
2. Zobkov V. A., Pronina E. V. *Tvorchestvo. Otnoshenie. Deyatel'nost'*. *Teoretiko-metodologicheskie aspekty* (Creation. Relation. Activity. Theoretical and methodological aspects). Vladimir, 2008. 164 p. (in Russian).
3. Shakhvorostova T. V. *Metodika sinteza semeynoy sistemy psikhoterapii Berta Khellingera i psikhodramy v semeynom konsul'tirovani* (Methodic of synthesis of family system psychotherapy by Bert Hellinger and psychodrama in family consulting). *Innovatsii v nauke: puti razvitiya: materialy VI Mezhdunar. zaoch. nauch.-prakt. konf.* Cheboksary, 26 fevralya 2015 g. (Innovations in science: development ways. Materials of the 6th International distance scientific and practical conference. Cheboksary, 26 February, 2015). Ed. M. P. Nechaev. Cheboksary, 2015, pp. 220–229 (in Russian).
4. Petrenko V. F., Mitina O. V. *Krosskul'turnoe issledovanie stereotipov zhenskogo povedeniya (v Rossii i SShA)* (Cross-cultural investigation of stereotypes in female behavior {in Russia and USA}). *Voprosy Psikhologii* (Voprosy Psychologii), 2000, no. 1, pp. 68–86 (in Russian).
5. Shamionov R. M. *Kriterii sub'ektivnogo blagopoluchija lichnosti* (Criteria of personality's subjective well-being). *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Educational Acmeology. Developmental Psychology*, 2015, vol. 4, iss. 3 (15), pp. 213–218 (in Russian).
6. Fedorova T. A. *Klinika, diagnostika i lechenie «neob'yasnimogo» besplodiya u zhenshin: avtoref. dis. ... kand. med. nauk* (The clinic, diagnosis and treatment of «unexplained» infertility in women: author. diss. ... cand. medits. sciences). Moscow, 1986. 24 p. (in Russian).
7. Zybailo V. S., Filimonenkova V. Ju., Kopytov A. V. *Issledovanie individual'no-psihologicheskikh osobennostey zhenshin, stradayushhikh besplodiem* (Investigation of individual-psychological features of women suffering because of infertility). *Meditsinskiy zhurnal* (Medical Journal), 2015, no. 1, pp. 82–87 (in Russian).
8. Filippova G. G. *O narusheniyaakh reproduktivnoy funktsii i ikh svyaz' s narusheniyami v formirovani materinskoy sfery* (Violations of reproductive function and their relation to the violations in the formation of maternal sphere). *Zhurnal prakticheskogo psihologa. Tem. vyp.: Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva* (Journal practical psychologist. Meanwhile. iss.: Perinatal Psychology and Psychology of parenthood), 2003, no. 4–5, pp. 83–108 (in Russian).
9. Cox L. W. *Infertiliti: a comprehensive programme*. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1975, vol. 82, pp. 2–6 (in English).
10. Pepperell R. Dzh., Hadson B., Vud K. *Besplodnyy brak* (Barren marriage). Moscow, 1986. 336 p. (in Russian).
11. Hellinger B. *Poryadki lyubvi: razreshenie semeynostemnykh konfliktov i protivorechiy* (The orders of love: family and systemic resolution of conflicts and contradictions). Moscow, 2003. 400 p. (in Russian).
12. White M. *Narrative practice with families and children: Externalising conversations revisited. Narrative therapy with children and their families*. Eds. M. White, A. Morgan. Adelaide, 2006, pp. 1–56 (in English).