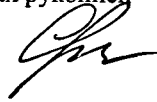


На правах рукописи



СЕБЕЛЕВА ЮЛИЯ ГРИГОРЬЕВНА

**Гендерная идентичность у женщин, страдающих бесплодием (в программе
экстракорпорального оплодотворения)**

19.00.01 – общая психология, психология личности, история психологии

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени кандидата
психологических наук**

11 СЕН 2014

Москва

2014



Работа выполнена на кафедре общей психологии Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова» (МГМСУ)

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент,
МОХОВ ВЛАДИМИР АНДРЕЕВИЧ

Официальные оппоненты: **ЗАХАРОВА ЕЛЕНА ИГОРЕВНА,**
кандидат психологических наук, доцент
ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова»,
факультет психологии, доцент кафедры
возрастной психологии

ФИЛИПОВА ГАЛИНА ГРИГОРЬЕВНА,
доктор психологических наук, профессор
АНО ВПО "Московский гуманитарный университет", факультет психологии и
социальной работы, профессор кафедры
психологии развития и акмеологии

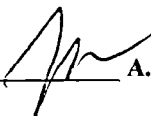
Ведущая организация: ФГБУН « Институт психологии
Российской Академии Наук»

Защита диссертации состоится «16» октября 2014 года в 12.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.198.10, созданного при ФГБОУ ВПО «Российский государственный гуманитарный университет» по адресу: 125993, ГСП-3, г. Москва, Миусская площадь, д. 6, корп. 7.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВПО «Российский государственный гуманитарный университет» по адресу: 125993, ГСП-3, г. Москва, Миусская площадь, д. 6, корп. 7 и на сайте организации (<http://www.rsu.ru/>)

Автореферат разослан «2» сентября 2014 г.

Ученый секретарь диссертационного совета _____ **А.Г. Жиляев**



ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования особенностей гендерной идентичности у женщин, страдающих бесплодием, проходящих лечение методом ЭКО, определяется необходимостью изучения того контекста, в котором гендерная идентичность формируется и проявляется.

Исследование посвящено проблеме гендерной идентичности у женщин, страдающих бесплодием, проходящих лечение методом экстракорпорального оплодотворения.

Под гендерной идентичностью мы понимаем аспект самосознания, описывающий переживание человеком себя как представителя определенного пола (И.С. Клецина). Особая роль в развитии гендерной идентичности в онтогенезе отводится качеству ранней привязанности ребенка к матери (Д. Боулби). Ненадежная привязанность ребенка к матери в детстве и реальная неспособность во взрослом возрасте воплотить в себе родительские черты приводят к невротизации личности и последующей невротизации стиля взаимодействия в собственной семье и невротизации детей (А.И. Захаров).

Одной из актуальных потребностей ранней взрослости является потребность в родительстве (материнстве или отцовстве) как в особом, лично значимом состоянии, создающим предпосылки для развития позитивной, зрелой, непротиворечивой гендерной идентичности. Развитие гендерной идентичности, таким образом, сопряжено с трансформацией внутрисемейных отношений и протекает в их контексте. (Е.И. Захарова, Р.В. Овчарова, Г.Г. Филиппова).

Категория гендерной идентичности позволяет наиболее подробно изучить весь комплекс переживаний женщин, страдающих бесплодием. По аналогии с самосознанием, в категории «гендерная идентичность» можно выделить содержательные и структурные характеристики. Структурные характеристики разделяются многими авторами на три основных компонента: когнитивный (представления, знания о себе), аффективно-оценочный (самооценка и самоотношение) и регулятивный (репертуар гендерно-специфичных семейных ролей) (Р. Бернс, В.В. Столин, И.С. Клецина).

Объект исследования – гендерная идентичность у женщин, страдающих бесплодием, в контексте семейных отношений.

Предмет исследования – связь структурных и содержательных характеристик гендерной идентичности с особенностями внутрисемейных отношений (взрослой привязанности, образа семьи, семейных ролей).

Цель исследования – выявление особенностей гендерной идентичности у женщин, страдающих бесплодием.

Общей гипотезой нашего исследования стало предположение о специфических особенностях структуры и содержания гендерной идентичности женщин, страдающих бесплодием и проходящих лечение методом ЭКО, - определяемых контекстом их семейных отношений, – как ранних детско-родительских, так и текущих, партнерских.

Частные гипотезы:

1. Специфика гендерной идентичности у женщин, страдающих бесплодием, проходящих лечение методом ЭКО, определяется ее диффузностью, высокой аффективной напряженностью и внутренней противоречивостью;
2. Специфика внутрисемейной сферы у инфертильных женщин определяется преобладанием ненадежных типов взрослой привязанности и дисфункциями в системе семейных отношений;
3. Существует связь между особенностями взрослой привязанности, образом семьи и репертуаром гендерно-специфичных семейных ролей, с одной стороны, и особенностями структуры и содержания гендерной идентичности, с другой стороны, у фертильных и инфертильных женщин.

Для реализации поставленной цели проверки гипотез были сформулированы **задачи исследования:**

1. Провести анализ теоретических подходов и экспериментальных исследований проблем гендерной идентичности, феномена родительства и психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием.
2. Выявить и проанализировать структурные и содержательные характеристики гендерной идентичности у женщин, страдающих бесплодием по сравнению с фертильными женщинами.

3. Провести эмпирический анализ особенностей привязанности и сферы внутрисемейных отношений у фертильных и инфертильных женщин.
4. Провести эмпирический анализ взаимосвязи структурных и содержательных характеристик гендерной идентичности, и особенностей сферы внутрисемейных отношений у инфертильных женщин.
5. Выделить типы переживания бесплодия при прохождении лечения.

Теоретико-методологической основой работы являются:

- социально-психологический подход в изучении идентичности основывается на «концепции Я» Дж.Минда и объединяет представителей интеракционистского и когнитивного подходов (А. Бандура, Г. Тэджфел, Дж. Тернер);
- мотивационно-деятельностное направление в изучении идентичности (Б.Г. Ананьев, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, А. Г. Спиркин, И.И. Чеснокова, В.В. Столин, В.С. Мерлин, И.С. Кон, А.Б. Орлов, В.С. Мухина);
- психоаналитический подход к идентичности в ортодоксальных теориях психоанализа (З. Фрейд, К. Хорни, К.Г. Юнг, Э. Нойманн) и социально-аналитических теориях (Э. Эриксон, Дж. Марсна, Х. Лихтенштейн, Н. Холланд, П. Федерн, Р. Лейнг, Ф. Гринейкер, О. Кернберг);
- психологический феномен привязанности изучался в рамках нескольких подходов: этологический подход (Дж. Боулби, М. Мэйн, М. Эйнсворт), психоаналитическая традиция изучения объектных отношений (М. Кляйн, Р. Шпиз, Д. Винникот, М. Малер, С. Лебовиси, П. Фонаги, Д. Сандлер, А. Мижжолла, С. Фрайберг, Н. Абрахам, М. Торок, Б. Гольц, Х.Файмберг) и теория социального научения.

Методики. В соответствии с целями и задачами исследования нами были выбраны следующие методики:

1. Биографическое интервью (анкета) использовалась нами для выявления основных биографических данных.
2. Методика «Незаконченные предложения» Сакса-Леви (модифицированная нами для пациентов, страдающих бесплодием, проходящих лечение методом ЭКО) выявляет наличие и диапазон проявления внутриличностных конфликтов (содержательная характеристика гендерной идентичности), особенности системы отношений личности, отношение к болезни.

3. Проективный рисуночный тест «Моя семья» выявляет особенности внутрисемейных отношений, структурные особенности семьи, восприятие своей роли в семье, выявление источников тревоги или конфликта (структурные характеристики гендерной идентичности).
4. Проективный рисуночный тест Г.Г.Филипповой «Я и моя мама» выявляет качество отношений привязанности, особенности ранних диадных отношений, особенности настоящих отношений со своей матерью. За основу для анализа качества отношений привязанности был взят проективный рисуночный тест «Мать и дитя» Жаклин Гиллеспи (G. Gillespie, 1994). Отечественный исследователь М.Л. Мельникова установила пригодность данной методики для оценки качества отношений привязанности и разработала систему оценки привязанности на основе анализа рисунка матери и ребенка. Автор выделила ряд возможных сочетаний оценок надежности и тревожности, позволяющий дифференцировать тип привязанности на основе существующих классификаций привязанности у детей и взрослых (М.Л.Мельникова, 2007).
5. Проективный рисуночный тест «Рисунок человека» направлен на определение индивидуальных особенностей личности, особенностей сексуальной сферы (принадлежность к женскому полу), содержательных особенностей гендерной идентичности (образ тела, особенности самоотношения и самооценки, признаки высокой тревожности).
6. Тест М.Куна «Кто Я?» (М.Кун, Т.Макпартленд; модификация Т.В.Румянцевой) направлен на изучение как содержательных (принадлежность к женскому полу, личностные и социальные характеристики гендерной идентичности в самоописании, самоотношение и самооценка, репертуар гендерно-специфичного ролевого поведения) так и структурных характеристик гендерной идентичности (уровень рефлексии, дифференцированность самоотношения и самооценки, кризисные проявления).
7. Шкала самооценки уровня тревожности Ч.Д.Спилберга в адаптации Ю.Л.Ханина.

Эмпирическая база исследования. Исследование проводилось с 2008

по 2012 гг. в Перинатальном Медицинском центре «АльтраВита».

Характеристики выборки. В исследовании принимали участие 144 женщины: 86 – в экспериментальной группе и 58 – в контрольной.

Экспериментальную группу составили женщины, страдающие бесплодием, проходящие лечение методом экстракорпорального оплодотворения (на стадии стимуляции овуляции ооцитов), находящиеся в браке. Возраст – от 22 до 40. Для выявления особенностей гендерной идентичности у инфертильных женщин была введена контрольная группа, которую составляли фертильные женщины, имеющие детей не младше года, состоящие в браке и не имеющие гинекологической патологии в анамнезе. Возраст – от 22 до 40 лет.

Достоверность и надежность полученных результатов обеспечивалась научно-методологической обоснованностью исследования, использованием комплекса методик, адекватных его предмету, цели, задачам и гипотезам, репрезентативностью выборки, применением аппарата математической статистики для обоснования статистической достоверности полученных результатов.

Научная новизна заключается в том, что:

- раскрыты специфические особенности структурных и содержательных характеристик гендерной идентичности у инфертильных женщин;
- обнаружены особенности сферы внутрисемейных отношений у фертильных и инфертильных женщин;
- установлены особенности взаимосвязи внутрисемейных отношений инфертильных женщин с основными структурными компонентами гендерной идентичности: когнитивным, эмоциональным и регулятивным;
- выявлены основные варианты переживания ситуации бесплодия у женщин, проходящих лечение методом ЭКО;

Теоретическая значимость. Полученные в работе данные раскрывают структурные и содержательные особенности гендерной идентичности у фертильных и инфертильных женщин. Результаты исследования позволяют расширить представление об особенностях внутрисемейных отношений и индивидуальных особенностях женщин, страдающих бесплодием, проходящих лечение методом ЭКО, с учетом гендерных характеристик. Исследование выявило взаимосвязь

особенностей гендерной идентичности с особенностями взрослой привязанности у инфертильных женщин. В работе раскрываются особенности переживания инфертильности женщинами, проходящими лечение методом ЭКО.

Практическая значимость исследования состоит в возможности использования полученных результатов в работе практических психологов, в организации психологической поддержки женщинам или парам, проходящим лечение методом ЭКО

Положения, выносимые на защиту:

1. Инфертильные женщины, страдающие бесплодием, обладают специфическими особенностями структурных и содержательных характеристик гендерной идентичности. В частности, специфика структурных характеристик гендерной идентичности бесплодных женщин определяется низким уровнем рефлексии, недифференцированностью самоотношения и самооценки; специфика содержательных характеристик – преобладанием высокого уровня тревоги и внутриличностных конфликтов, признаками инфантильных механизмов регуляции поведения, тема гендерной принадлежности в самосознании не актуализирована.
2. Женщины, страдающие бесплодием, демонстрируют специфические особенности взрослой привязанности, заключающиеся в преобладании ненадежных типов взрослой привязанности. В сфере внутрисемейных отношений наблюдаются признаки дисфункциональности семейной системы и искажение образа семьи.
3. Специфические особенности характеристик гендерной идентичности и особенности сферы внутрисемейных отношений у инфертильных женщин взаимосвязаны. Чем ниже надежность взрослой привязанности, уже репертуар гендерно-специфического ролевого поведения и выше уровень дисфункциональности в образе семьи, тем реже тема гендерной принадлежности представлена в самосознании, ниже уровень рефлексии, выше доминирование социальных характеристик идентичности и выше уровень тревоги.
4. Женщины, проходящие лечение бесплодия методом ЭКО, демонстрируют несколько типов переживания бесплодия. Первый тип

переживания бесплодия связан с симбиотическими отношениями с собственной матерью и искажениями в образе собственной семьи. Второй тип характеризуется негативными отношениями с матерью и затрагивает нарушения в сфере гендерной идентичности. Третий тип переживания бесплодия является синтезом двух первых типов и включает в себя как нарушения в отношениях с матерью, искажения образа собственной семьи, так и нарушения в сфере гендерной идентичности.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертационного исследования докладывались и обсуждались на научных конференциях, симпозиумах и семинарах, в том числе: на кафедрах общей и клинической психологии факультета клинической психологии ГОУ ВПО «МГМСУ» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, на XXX, XXXI, XXXIII Итоговой конференции общества молодых ученых «МГМСУ» (Москва 2008, 2009, 2010, 2011, 2013, 2014), на заседании объединенных секций «Перинатальная психотерапия» Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и «Перинатальная психология» Российского психологического общества (Москва, 2008), на XVII, XX Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» (Москва, 2010, 2013, 2014); на 5-ой ежегодной научно-практической конференции «Философские проблемы биологии и медицины: нормативное и дескриптивное» (Москва, 2011);

Основное содержание диссертационной работы отражено в 9 научных публикациях.

Структура диссертации.

Диссертация состоит из введения, трех глав, выводов, заключения, списка литературы, приложений. Список литературы содержит 215 наименований, из них 20 на иностранных языках. Объем основного текста составляет 130 страниц. Приложение содержит методические материалы, таблицы и графики, не вошедшие в основной текст работы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность проблемы диссертационного исследования; определяются объект, предмет, цель, задачи, гипотезы, методики исследования; отражается теоретико-методологический базис, научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов; формулируются положения, выносимые на защиту; указываются сведения об апробации результатов исследования.

В **первой главе** диссертации, «Понятийно-категориальный аппарат исследования гендерной идентичности», осуществляется анализ психологической категории «идентичность» и «гендерная идентичность», приводится обзор отечественных и зарубежных теоретических подходов к исследованию идентичности, рассматривается развитие гендерной идентичности в онтогенезе и роль привязанности в формировании гендерной идентичности.

В параграфе 1.1, «Проблема определения понятия «идентичность», осуществляется анализ диалектики понятия «идентичность», подчеркивается терминологическая путаница в употреблении различных понятий, таких как «идентичность», «Я», «образ Я», «Я-концепция», «самость», «селф». В отечественной же психологии изучением этой проблемы занимались в рамках исследования самосознания (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, А.Л. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, П.Р. Чалмата, И.И. Чеснокова, Е.В. Шорохова, А.И. Захаров, Д.Б. Эльконин, В.В. Давыдов, В.С.Мухина, Н.Н.Авдеева, А.А.Бодалев, В.В.Столин, И.С.Кон и многие другие).

В параграфе 1.2, «Исторические предпосылки исследования идентичности», рассматриваются исторические предпосылки изучения феномена идентичности - философское направление исследований идентичности (Д.Локк, Ч.Кули, Дж. Мид, П. Рикер) ортодоксальное психоаналитическое течение (З.Фрейд и др.), работы Э.Эриксона, феноменологическое направление в психологии и изучение «Я-концепции» (К.Роджерс, Р.Бернс).

В параграфе 1.3, «Основные теоретические и эмпирические подходы к исследованию идентичности», выделяются три основных подхода исследования идентичности. *Первый подход* основывается на «концепции Я» Дж. Мида и объединяет представителей интеракционистского и когнитивного подходов, тем

самым определяя социально-психологическое направление в изучении идентичности (теория гендерной типизации А.Бандуры, Н.Миллер, Дж.Доллард, теория социальной идентичности Г.Тэддфела и теории самокатегоризации Дж.Тернера, П.Эуокес, Дж. Сметана, К. Летурно). В рамках *второго подхода* можно выделить отечественную школу исследования самосознания. В отечественной психологии наиболее близко по значению к понятию идентичность представлены категории «самосознание», «Я», «самость». Активно разрабатываются проблемы структуры и строения самосознания (И.И. Чеснокова, Е.В.Шорохова, П.Р.Чамата, В.В.Столин, И.С. Кон и др.) и проблемы развития самосознания в онтогенезе (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, Л.И. Божович, В.В. Давыдов, И.С.Кон, В.С.Мухина, Н.Н.Авдеева и др.). Этот подход можно обозначить как мотивационно-деятельностное направление. *Третий подход* исследования идентичности включает в себя ортодоксальный психоанализ (З.Фрейд, К.Хорни, К.Г.Юнг, Э.Нойманн) и социально-аналитические теории (Э.Эриксон, Дж.Марсна, Х. Лихтенштейн, Н.Холланд, П.Федерн, Р.Лейнг, Ф.Гринейкер, О.Кернберг). Так как современные авторы, работающие в данной парадигме, опираются на теорию идентичности Э.Эриксона, этот подход можно характеризовать как социально-аналитическое направление.

В параграфе 1.4, «Категория и структура гендерной идентичности», рассматривается категория «гендер», изучаемая в таких областях науки как история, философия, лингвистика, культурология, этнография, социология и психология (З.Фрейд, Ж.Лакан, К.Хорни, Д.Гэллоп, Д.Митчелл, Н.Чодоров, И.С.Кон, Л.Д.Ерохина и др.). Анализируются основные гендерные исследования в гендерной социологии и гендерной психологии, представлены основные определения гендерной идентичности в отечественной психологии, описываются три подхода в типологии гендерной идентичности: биполярный; андрогинный; мультиполярный. В этом параграфе выделяются структурные и содержательные компоненты гендерной идентичности.

Параграф 1.5, «Развитие гендерной идентичности в онтогенезе», содержит описание развития гендерной идентичности с момента рождения до момента ранней взрослости. Особая роль в формировании гендерной идентичности отводится качеству ранних детско-родительских отношений и привязанности к матери.

Параграф 1.6, «Роль привязанности в формировании гендерной идентичности в онтогенезе» содержит анализ особой роли привязанности в формировании гендерной идентичности - качеству ранних детско-родительских отношений и привязанности к матери. Привязанность рассматривается как первичный фактор развития гендерной идентичности.

В заключение главы сделаны выводы, обобщающие ее содержание.

Во второй главе, «Феномен родительства и психологические особенности женщин, страдающих бесплодием», описывается феномен родительства как показатель личностного развития женщины, излагаются основные методологические проблемы изучения нарушения репродуктивного функционирования и психологические особенности женщин с нарушением репродуктивной функции (бесплодие).

В параграфе 2.1, «Потребность в родительстве как показатель личностного развития женщины», феномен родительства рассматривается как базовое жизненное предназначение, важное состояние и значительная социально-психологическая функция каждого человека (Р.В.Овчарова).

Феномен материнства можно рассматривать с двух позиций: материнство как обеспечение условий для развития ребенка и как часть личностной сферы женщины (Г.Г. Филиппова). В рамках изучения личностной сферы женщины, материнству отводится особая роль. На первый план выдвигается изучение процессов половозрастной и личностной идентификации. Первая беременность рассматривается как особый кризис женской идентичности, в ходе которого изменяются самосознание женщины и отношения ее с миром. Рождения ребенка создает предпосылку для достижения подлинной зрелости и освоения новой роли «матери», которая существенно обогащает идентичность женщины. При патологическом варианте личностных изменений, связанных с материнством, актуализируются потенциально нагруженные материнско-дочерние отношения, возрастает инфантилизация, повышается уровень внутриличностных конфликтов, увеличивается тревожность (Г.Г.Филиппова).

В параграфе 2.2, «Основные методологические проблемы изучения нарушения репродуктивного функционирования», рассматривается существенная проблема, связанная с противопоставлением двух теоретических моделей исследований нарушения репродуктивной сферы, которые рассматривают психопатологию, как

причину нарушения репродуктивного функционирования и как следствие нарушения репродуктивного функционирования. Первая (психодинамически-ориентированная модель) подчеркивает роль психогенных элементов среди причин нарушения репродуктивного функционирования. Вторая модель предполагает, что психологический дистресс является вторичным по отношению к бесплодию, опыт бесплодия сам по себе является стрессогенным фактором для всех членов семьи (Smeenk J.M.J., Verhaak C.M., Eugster A., Minnen A., Zielhuis G.A. and Braat D.D.M.).

Выделяют и другие важные методологические проблемы, которых мы по разным причинам в данной работе не можем избежать: 1) больше внимания уделяют женщинам, страдающим бесплодием, чем паре, страдающей бесплодием; 2) многие исследователи не учитывают сильного желания пар, страдающих бесплодием, достижения социальной желательности посредством рождения ребенка и влияние этого желания на ответы анкетных опросов; 3) необходимость использования модели контрольной группы; 4) необходимость кросс-культурного исследования; 5) и наличие влияния знания о мужском или женском факторе бесплодия на психологическое состояние пациентов, на взаимоотношения в паре (Schmidt L., Holstein B.E., Boivin J., Sangren H., Tjornhoj-Thomsen T., Blaabjerg J., Hald F., Nyboe Andersen A. and Rasmussen P.E.).

В параграфе 2.3, «Психологические особенности женщин с нарушением репродуктивного функционирования (бесплодие)» рассматриваются основные психологические исследования инфертильных женщин и психологические характеристики пациенток с нарушенной репродуктивной функцией.

При изучении литературы не удалось обнаружить однозначной специфики типа личности женщин с нарушением репродуктивного функционирования, но некоторые исследователи выделяют распространенные личностные характеристики и психологические особенности. В целом для женщин, страдающих бесплодием характерны: эмоциональная незрелость, пассивное отношение к конфликту, ориентация на социальные нормативы, преобладание таких защитных реакций, как проекция. Психоэмоциональное состояние характеризуется эмоциональной лабильностью, повышенной раздражительностью, переживанием чувства обиды и несправедливости. Повышенный уровень тревожности, отражающий наличие синдрома психоэмоциональной напряженности, выявляется у 68% женщин (Г.Г. Филиппова). Представляет интерес разделение отечественными психологами

женщин, страдающих бесплодием на две большие категории. В.В.Васильева с соавторами условно разделяет пациенток на две группы. В первую группу вошли женщины, у которых обнаружено невротическое состояние как психогенное заболевание личности. Оно либо не признается женщиной, либо рассматривается как несущественное для зачатия ребенка. Более того, было установлено, что значительная часть таких пациенток рассматривает беременность и рождение ребенка как основное «лекарство» от своего невроза, средство, позволяющее стабилизировать свое неустойчивое психическое состояние. Вторая группа – женщины, у которых нет, казалось бы, никаких видимых причин, препятствующих зачатию и благополучному вынашиванию ребенка. Их семейное положение стабильно, желание иметь ребенка выражают оба супруга, признаков невротического состояния не наблюдается. Однако на актуальное состояние сознания, и, как следствие, на возможность зачатия существенное влияние оказывают неосознанные родительские установки («ребенок – это препятствие либо для легкой жизни, либо для социальной карьеры») (В.В. Васильева, В.И. Орлов, К.Ю. Сагомонова, А.В. Черноситов).

У женщин, страдающих нарушением репродуктивного функционирования, мы можем обнаружить: нарушения личностной и полоролевой идентификации, причем у группы «А» по типу искажения, а у группы «Б» - по типу незрелости; нарушение адаптационных механизмов, наличие конфликта в материнской сфере, выраженной подавленной агрессией. (Г. Г. Филиппова).

В третьей главе, «Эмпирическое исследование гендерной идентичности у женщин, страдающих бесплодием в программе экстракорпорального оплодотворения», рассмотрены объект, предмет, цели, задачи и гипотезы исследования, методики исследования и характеристики выборки, представлен сравнительный анализ особенностей гендерной идентичности и сферы внутрисемейных отношений у фертильных и инфертильных женщин, анализ взаимосвязи характеристик гендерной идентичности и сферы внутрисемейных отношений, вариативность переживания инфертильности в лечении ЭКО и обсуждение результатов исследования гендерной идентичности у женщин, страдающих бесплодием.

В параграфе 3.1, приводятся объект, предмет, цели, задачи и гипотезы исследования.

В параграфе 3.2, представлены методики исследования и характеристики выборки.

В параграфе 3.3, «Сравнительный анализ особенностей гендерной идентичности и сферы внутрисемейных отношений у фертильных и инфертильных женщин», описываются результаты анализа эмпирических данных. Нам удалось установить наличие значимых различий между экспериментальной и контрольной группой по параметрам исследования, измеряемые шкалами методик «Кто Я?», «Рисунок Человека», «Моя Семья», «Я и моя мама», «Незаконченные предложения» Сакса-Сиднея.

В своем исследовании мы выделили структурные и содержательные характеристики гендерной идентичности (ГИ). Специфическими содержательными характеристиками ГИ являются: принадлежность к женскому полу; личностные и социальные характеристики ГИ в самоописании; образ тела; самоотношение и самооценка; спектр проявления внутриличностных конфликтов; уровень тревожности; репертуар гендерно-специфичного ролевого поведения.

В качестве специфичных структурных характеристик ГИ мы выделили:

- уровень рефлексии;
- дифференцированность самоотношения и самооценки;
- кризисные проявления;

В результате диссертационного исследования были получены данные, которые свидетельствуют о существенных отличиях гендерной идентичности инфертильных женщин по сравнению с фертильными. Специфичные содержательные характеристики гендерной идентичности инфертильных женщин характеризуются тем, что:

1. Половая принадлежность не актуализирована в самосознании;
2. Преобладают социальные характеристики ГИ в самоописании;
3. Присутствуют признаки искажения телесных аспектов образа Я;
4. Недифференцированностью негативного или позитивного самоотношения и самооценки;
5. Широким спектром проявления внутриличностных конфликтов;
6. Высоким уровнем тревожности;
7. Репертуар гендерно-специфичного ролевого поведения сужен;
8. Преобладанием внешнего локуса контроля.

Специфические структурные характеристики гендерной идентичности инфертильных женщин характеризуются:

1. преобладанием низкого уровня рефлексии;
2. недифференцированностью самоотношения и самооценки;
3. отсутствием явных кризисных проявлений.

В качестве параметров анализа внутрисемейной сферы были взяты такие характеристики: качество отношений взрослой привязанности, образ семейных отношений, репертуар гендерно-специфических семейных ролей.

У женщин, страдающих бесплодием, гендерно-специфические семейные роли не представлены в самосознании. Инфертильные женщины часто находятся в симбиотических отношениях с собственной матерью. В образе семьи наблюдаются признаки дисфункциональности (исключение значимых членов семьи, включенность в образ семьи несуществующих членов, замена собственной семьи на родительскую с инфантильной ролевой позицией в ней), образ семьи носит стереотипный характер. У инфертильных женщин выявлено преобладание избегающего типа взрослой привязанности.

У фертильных женщин гендерно-специфические семейные роли актуализированы в самосознании. Отношения с матерью чаще носят адекватный характер. В образе семьи гораздо реже наблюдаются ярко-выраженные признаки дисфункциональности семейной системы. У женщин, с ненарушенной репродуктивной функцией наблюдается преобладание амбивалентного и надежного типа взрослой привязанности.

В параграфе 3.4, «Анализ взаимосвязи характеристик гендерной идентичности и сферы внутрисемейных отношений», предшествующий анализ характеристик гендерной идентичности и сферы внутрисемейных отношений позволил нам выделить ряд ключевых параметров, представляющих для нас наибольший интерес.

В качестве основных характеристик гендерной идентичности взяты такие шкалы, как гендерная принадлежность, уровень рефлексии, доминирование социальных характеристик идентичности, высокая тревожность, связанная с полом, уровень страхов и опасений, чувство вины.

В качестве основных характеристик сферы внутрисемейных отношений были выбраны – тип привязанности, семейные роли, признаки дисфункциональности в семейной системе и стереотипизация внутреннего мира семьи.

Таким образом, можно выделить взаимосвязь между содержательными характеристиками гендерной идентичности (гендерная принадлежность, уровень рефлексии, социальные характеристики идентичности) и типом привязанности, особенностями сферы внутрисемейных отношений. В результате нашего исследования было установлено, что у женщин, страдающих бесплодием, обнаружена значимая связь между типом привязанности, особенностями образа семейных отношений, гендерно-специфическими семейными ролями, с одной стороны, и характеристиками гендерной идентичности, с другой стороны.

У инфертильных женщин, с повышением избегания, и соответственно, снижением надежности во взрослой привязанности, сужением репертуара гендерно-специфичного ролевого поведения и увеличением выраженности дисфункциональности в образе семьи, снижается представленность темы гендерной принадлежности в самосознании, чаще встречается низкий уровень рефлексии, чаще наблюдается доминирование социальных характеристик идентичности, значительно повышается уровень тревоги, связанный с темой пола и сексуальности, преобладает высокий уровень страхов, опасений и чувства вины, которые не осознаются женщинами.

В параграфе 3.5, «Вариативность переживания инфертильности в лечении ЭКО» в ходе предыдущего анализа, нами была обнаружена высокая вариативность переживания инфертильности женщинами программе ЭКО, что поставило задачу систематизации типов переживания инфертильности. Для решения этой задачи, необходимо было среди всего разнообразия особенностей переживания инфертильности выделить следующие параметры, которые могли бы являться критериями выделения типов переживания инфертильности.

Качественный анализ позволил нам выделить в качестве основных критериев – «наличие симбиотической связи с матерью» и признаки «общей высокой тревожности». Анализ различий между группами по основным параметрам методик осуществлялся по критерию Хи-квадрат. Приведенные различия значимы на уровне $p < 0.05$. Таким образом, полученные данные можно занести для наглядности в таблицу и предположить, что группа инфертильных женщин не является однородной. Исходя из наличия или отсутствия признака «Симбиоз» и «Тревога» среди инфертильных женщин можно выделить четыре группы

Табл. №1 «% инфертильных женщин с признаками «Тревога» и «Симбиоз».

Тревога \ Симбиоз	Да	Нет
да	I-61,3%	III-21,3%
нет	II-16,3%	IV-3,8%

Возможно, охарактеризовать выделенные группы с точки зрения ключевых параметров отношений и внутриличностных свойств – отношений с матерью, образа семьи, особенностей идентичности.

Первый тип характеризуется наличием признака «Симбиоз» и отсутствием признака «Тревога».

Для этой группы инфертильных женщин в отношениях с матерью характерна симбиотическая связь (инфантильность в изображении «Я и Моя Мама», несоответствие возрасту персонажа: либо женщина изображает себя ребенком, либо мать и ребенок одного возраста). Причем на рисунке часто отсутствуют половые признаки у персонажей, мать и дочь изображены бесполоыми. Часто наблюдается идеализация материнской фигуры.

Так как симбиоз в этой группе не сопровождается высоким уровнем тревоги и, а отношения дочери к матери носят признаки идеализации, мы условно будем называть такие отношения «ранним симбиозом».

Следующий ключевой параметр – образ семьи. У бесплодных женщин этого типа наблюдается отсутствие половых признаков в изображении персонажей семьи, признаки высокой тревожности в рисунке «Моя семья». Изображение часто носит символический и стереотипный характер (изображены не люди, а символы – дом, деревья, животные). Самым распространенным изображением образа семьи является символ дома: пустой дом без членов семьи, дом с персонажами внутри, дом с персонажами, находящимися в другой части пространства листа. Зачастую изображаются несуществующие дети или в структуру семьи включены члены родительской семьи или более дальние родственники. Встречаются изображения себя в родительской семье, муж исключается из семейной системы (женщины изображают себя маленькими девочками). Причем гендерно-специфичные семейные роли не актуализированы в самосознании женщин («Методика «Кто Я?») и если и

упоминаются, то далеко не на первых позициях. Следовательно, образ семьи, у этой категории женщин, отличается стереотипностью и высокой тревожностью.

Следующий ключевой параметр – идентичность. Для данной группы женщин характерно недифференцированное позитивное или негативное самоотношение, но наиболее важные характеристики идентичности представлены в самосознании. В методике «Рисунок Человека» у персонажа часто отсутствуют ноги или все тело целиком, зачастую изображена лишь одна голова. Для этих инфертильных женщин характерны высокие показатели страхов и опасений, которые не осознаются, и вытесненного чувства вины.

Второй тип инфертильных женщин характеризуется наличием признака «Тревога» и отсутствием признака «Симбиоз».

Для этой группы инфертильных женщин в отношениях с матерью характерно избегание темы пола - на рисунке «Я и Моя Мама» часто отсутствуют вообще половые признаки у персонажей, мать и дочь изображены бесполоыми (что также характерно для первого типа). Встречаются признаки «сверхконтроля» - персонажи на рисунке изображены с непропорционально большой головой, либо контур головы обведен жирной линией. В изображении у персонажей отсутствуют руки. В рисунках отмечаются признаки высокой тревожности в отношениях с матерью. У женщин этого типа доминируют ненадежные типы взрослой привязанности - избегающий и дезорганизованный.

Следующий ключевой параметр – образ семьи. У бесплодных женщин этого типа наблюдаются признаки высокой тревожности в рисунке «Моя семья», но без существенных искажений, которые характерны для первой группы женщин. Но гендерно-специфичные семейные роли так, же не актуализированы в самосознании женщин («Методика «Кто Я?»). Следовательно, образ семьи, у этой категории женщин, отличается высокой тревожностью без сильного искажения образа семьи.

Следующий ключевой параметр – идентичность. Для данной категории женщин этот признак является наиболее существенным. У этих женщин представлены важные характеристики идентичности: половая принадлежность не является значимой в самоописании, низкий уровень рефлексии, социальные характеристики идентичности доминируют над индивидуальными характеристиками, самоотношение отличается недифференцированностью как позитивных, так и негативных оценок. В методике «Рисунок Человека» изображение

носит условный характер (схематическое изображение человека, так называемые «головоноги»); у персонажа часто отсутствуют руки, в рисунке присутствуют признаки высокой общей тревожности и тревожности, связанной с темой пола.

Третий тип инфертильных женщин характеризуется наличием признаков «Симбиоз» и «Тревога», изложенных при описании первых двух категорий бесплодных женщин.

Для этой группы инфертильных женщин в отношениях с матерью характерна симбиотическая связь, встречаются признаки «сверхконтроля», отмечаются признаки высокой тревожности в отношениях с матерью. У женщин этого типа доминирует ненадежный тип взрослой привязанности - избегающий и дезорганизованный.

Так как симбиоз в этой группе сопровождается высоким уровнем тревоги, мы условно будем называть такие отношения «амбивалентным симбиозом».

У бесплодных женщин этого типа наблюдается отсутствие половых признаков в изображении персонажей семьи, признаки высокой тревожности в рисунке «Моя семья». Изображение часто носит символический и стереотипный характер. Для данной группы женщин характерно, что наиболее важные характеристики идентичности не представлены в самосознании: половая принадлежность не является значимой в самоописании, низкий уровень рефлексии, социальные характеристики идентичности доминируют над индивидуальными характеристиками, недифференцированность позитивного или негативного самоотношения.

Четвертый тип характеризуется отсутствием выраженных признаков «Симбиоза» и «Тревоги».

Привести развернутые характеристики данного типа не представляется возможным, так как эта группа женщин представлена только тремя испытуемыми.

Таким образом, можно сделать вывод, что для инфертильных женщин первого типа (по признаку «Симбиоз») характерны нарушения в отношениях с матерью по типу «раннего симбиоза», наблюдается значительные искажения сферы внутрисемейных отношений, но структура идентичности менее нарушена, хотя есть искажения образа тела. Для группы женщин второго типа (по признаку «Тревога») основные нарушения распространяются на характеристики гендерной идентичности – значительное искажение идентичности, отношения с матерью носят негативный

характер, в сфере внутрисемейных отношений не наблюдается ярко-выраженных искажений. Третья же группа женщин характеризуется наличием нарушений всех анализируемых сфер: отношения с матерью, сфера внутрисемейных отношений и характеристики гендерной идентичности.

В параграфе 3.6, «Обсуждение результатов исследования гендерной идентичности у женщин, страдающих бесплодием», интерпретируются результаты исследования и анализируются группы испытуемых, выявленные с помощью процедур математической обработки, а также строится типология отношения к бесплодию у женщин, проходящих лечение методом ЭКО.

В исследовании можно выделить два этапа анализа результатов. Первый этап анализа результатов исследования непосредственно касается особенностей структуры и содержания гендерной идентичности. Второй этап затрагивает особенности внутрисемейных отношений – особенности взрослой привязанности, образа семьи и репертуара гендерно-специфичных семейных ролей.

В результате проведенного исследования были получены данные, которые свидетельствуют о существенных отличиях гендерной идентичности инфертильных женщин по сравнению с фертильными.

У инфертильных женщин отмечается низкий уровень рефлексии, таким образом, можно сказать, что снижен уровень осознания и регуляции своей жизнедеятельности. Тема пола и сексуальности не представлена в самосознании и сопровождается высокой тревожностью, зачастую отмечается недифференцированность как позитивного, так и негативного самоотношения, что говорит о нарушениях эмоционального компонента структуры гендерной идентичности. На основании полученных данных, мы можем предположить, что позитивная половая идентичность у женщин, страдающих бесплодием, не сформирована, а преобладание социальных характеристик идентичности личности над индивидуальными характеристиками, возможно, говорит о внешнем локус контроле. У женщин из экспериментальной группы внутриличностные конфликты обнаруживают более широкий спектр проявлений в основных личностно-значимых темах, что сопровождается более высоким уровнем тревожности, страхов и опасений, вытесненным чувством вины. Следовательно, инфертильные женщины ориентированы вовне и избегают темы внутреннего «Я», внутреннего мира собственной личности и женственности.

Нарушение гендерной идентичности и конфликтность сферы пола у инфертильных женщин с точки зрения психодинамического подхода, по всей видимости, должны рассматриваться как факторы возникающего нарушения репродуктивной функции. Действительно, сложности с зачатием и вынашиванием ребенка у женщин в психодинамическом направлении связывают с возникновением внутриличностного конфликта: конфликт между декларируемым желанием забеременеть и неосознанным отказом от беременности и материнства. Истоки такого внутреннего конфликта находятся в ранних детско-родительских отношениях. Возможно, внутриличностный конфликт у инфертильных женщин, проявляется как противоречие между заявленным и реализуемым в поведении желанием рождения ребенка. Причем зачастую степень осознания этого конфликта достаточно низкая, наблюдаются нарушения в структуре гендерной идентичности личности во всех ее компонентах (когнитивный, аффективный и поведенческий). По всей видимости, женщины демонстрируют «как бы защитное поведение» от ситуации бесплодия, неосознанность собственного «Я», «выключение тела» из процесса зачатия.

В результате проведенного исследования были получены данные, которые свидетельствуют о существенных отличиях в области сферы внутрисемейных отношений инфертильных женщин по сравнению с фертильными.

Полученные данные позволяют утверждать, что у женщин, страдающих бесплодием, диапазон гендерно-специфичных семейных ролей узок, и эти роли не актуализированы в самосознании, что противоречит декларируемой мотивации рождения ребенка. В образе семьи наблюдаются признаки дисфункциональности и стереотипизации. Интересным представляется тот факт, что зачастую женщины используют символ «дома» без реальных членов семьи, как изображение идеального образа семьи. Возможно, здесь мы наиболее наглядно можем соприкоснуться с бессознательным конфликтом между декларируемым желанием рождения ребенка и неосознанным «избеганием» и «искажением» темы семьи.

Исследование ранних детско-родительских отношений инфертильных женщин выявило преобладание симбиотической связи с матерью при доминировании избегающего типа взрослой привязанности. Нарушения взаимоотношений с матерью откладывают отпечаток на отношение женщины к своей собственной

личности, к своему «Я», к осознанию себя как представителю определенного пола, к собственной женской идентичности.

В завершение главы формулируются выводы по ее содержанию.

В **заключении** диссертации эксплицируется реализованная логика исследования, обобщаются полученные результаты.

Осуществленное теоретико-эмпирическое исследование позволило сформулировать следующие **выводы**:

Гендерная идентичность женщин, страдающих бесплодием, по сравнению с фертильными женщинами, обладает рядом структурных и содержательных особенностей. Содержательные характеристики гендерной идентичности:

1. Когнитивный компонент: тема принадлежности к женскому полу и сексуальности не актуализирована в самосознании инфертильных женщин, в самоописании доминируют социальные характеристики идентичности, в образе тела присутствуют признаки искажения телесных аспектов образа Я. У фертильных женщины тема половой принадлежности актуализирована в самосознании, преобладает доминирование индивидуальных характеристик идентичности в самоописании, наблюдается дифференцированность самооценки и самоотношения;

2. Аффективно-оценочный компонент: самоотношение женщин, страдающих бесплодием, характеризуется недифференцированностью позитивных или негативных оценок, внутриличностные конфликты обнаруживают более широкий спектр проявлений в основных личностно-значимых темах, что сопровождается более высоким уровнем тревожности. У фертильных женщин внутриличностные конфликты менее интенсивны, диапазон затрагиваемых ими сфер гораздо уже, уровень тревоги, в целом, ниже, чем у инфертильных женщин;

3. Регулятивно-практический компонент: для инфертильных женщин в поведении характерны внешний локус контроля, использование признаков инфантильных механизмов регуляции поведения, а репертуар гендерно-специфического ролевого поведения узок. У фертильных женщин преобладает использование признаков зрелых механизмов регуляции поведения и более широкий репертуар гендерно-специфического ролевого поведения.

4. Специфика структурных характеристик гендерной идентичности у женщины, страдающей бесплодием по сравнению со здоровыми женщинами заключается в преобладании низкого уровня рефлексии, недифференцированности

самоотношения и самооценки у инфертильных женщин. В целом, гендерная идентичность носит недифференцированный и негативный характер, при этом не наблюдается явных кризисных проявлений. У фертильных женщин специфика структурных характеристик гендерной идентичности заключается в преобладании нормального и высокого уровня рефлексии. В целом, гендерная идентичность фертильных женщин характеризуется позитивным самоотношением и принятием женской идентичности;

5. Особенности сферы внутрисемейных отношений - взрослая привязанность, образ семейных отношений, гендерно-специфические семейные роли, - различаются у фертильных и инфертильных женщин. У женщин, страдающих бесплодием, преобладает избегающий тип взрослой привязанности. Отношения с собственной матерью часто воспринимаются как симбиотические и идеализируются. Образ семьи стереотипизирован, наблюдаются признаки дисфункциональности, диапазон гендерно-специфичных семейных ролей сужен. У женщин, с ненарушенной репродуктивной функцией наблюдается преобладание амбивалентного и надежного типа взрослой привязанности, отношения с матерью чаще носят партнерский характер. В образе семьи гораздо реже наблюдаются ярко выраженные признаки дисфункциональности, преобладает широкий диапазон гендерно-специфичных ролей.

6. У женщин, страдающих бесплодием, обнаружена значимая связь между типом привязанности, особенностями образа семейных отношений, гендерно-специфическими семейными ролями, с одной стороны, и характеристиками гендерной идентичности, с другой стороны.

7. У инфертильных женщин, с повышением избегания, и соответственно, снижением надежности во взрослой привязанности, сужением репертуара гендерно-специфичного ролевого поведения и увеличением выраженности дисфункциональности в образе семьи, снижается представленность темы гендерной принадлежности в самосознании, чаще встречается низкий уровень рефлексии, чаще наблюдается доминирование социальных характеристик идентичности, значительно повышается уровень тревоги, связанный с темой пола и сексуальности, преобладает высокий уровень страхов, опасений и чувства вины, которые не осознаются женщинами.

8. Ключевые характеристики отношений женщин с матерью, образа семьи и особенностей гендерной идентичности позволяют выделить и описать три типа переживания бесплодия в программе ЭКО. Для инфертильных женщин, относящихся к первому типу переживания бесплодия, характерны отношения с матерью по типу «раннего симбиоза» (симбиотическое восприятие отношений с матерью, идеализация отношений, без признаков высокой тревожности), наблюдается значительные искажения образа семьи, но структура идентичности менее нарушена. Для группы женщин, относящихся ко второму типу переживания бесплодия, основные искажения распространяются на сферу гендерной идентичности, отношения с матерью носят негативный характер, в образе семьи не наблюдается ярко выраженных искажений. Группа женщин, относящаяся к третьему типу переживания бесплодия, характеризуется наличием искажений всех анализируемых сфер: отношений с матерью (по типу «амбивалентного симбиоза» - симбиотическое восприятие отношений с матерью с признаками высокой тревожности), образа семьи и особенностей гендерной идентичности.

Список публикаций по теме диссертации.

Работы, опубликованные автором в ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ:

1. Себелева, Ю.Г. Основные методологические проблемы исследования нарушений репродуктивного функционирования в психологии/ Ю.Г. Себелева // Врач скорой помощи: избранные труды "XXXIII итоговой конференции молодых ученых Московского государственного медико-стоматологического университета". 9/2011. - М., 2011. - С. 125-126. ISSN 2074_742X- (0,08 п.л.)

2. Себелева, Ю.Г. Психологические аспекты лечения бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения [Электронный ресурс]/ Ю.Г. Себелева, А.В. Садокова В. А. Мохов// Cathedra. – 2011.- №36. - С.78-80. -Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзоре) 23 сентября 2011 года. Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС 77-46721. Режим доступа: <http://cathedra-mag.ru>. ISSN 2222-2154-(0,25 п.л.).

3. Себелева, Ю.Г. Гендерная идентичность женщин, страдающих бесплодием [Электронный ресурс]/ Ю.Г. Себелева // Cathedra. – 2014. - №47. - С.76-78. Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных

технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) 23 сентября 2011 года.
Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС 77– Режим доступа; <http://cathedra-mag.ru>.
ISSN 2222-2154 - (0,25 п.л.).

Другие публикации по теме диссертационного исследования:

4. Себелева, Ю.Г. Личностные конфликты у женщин, страдающих бесплодием/ Ю.Г. Себелева [Электронный ресурс]// Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2010»; отв. ред. И.А. Алешковский, П.Н. Костылев, А.И. Андреев, А.В. Андриянов.- Режим доступа: <http://lomonosov-msu.ru> — М.: МАКС Пресс, 2010. - 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). ISBN 978-5-317-03197-8.- (0,3 п.л.)

5. Себелева, Ю.Г. Личностные конфликты у женщин, страдающих бесплодием: тезисы/ Ю.Г. Себелева; под ред. проф. И.Ю. Лебедевой// XXXIII Итоговая конференция общества молодых ученых МГМСУ.- Москва, 2010. –С. 235- (0,08 п.л.)

6. Себелева, Ю.Г. Психологические аспекты биомедицинской этики в сфере вспомогательных репродуктивных технологий/ Ю.Г. Себелева; под ред. В. И. Моисеева [Электронный ресурс]// Философские проблемы биологии и медицины: сборник статей. - Вып. 5: нормативное и дескриптивное. - М. : Принтберри, 2011. – с. 265. - Режим доступа: <http://agora.guru.ru> - (0,2 п.л.)

7. Себелева, Ю.Г. Особенности гендерной идентичности у женщин, страдающих бесплодием/ Ю.Г. Себелева; отв. ред. А.И. Андреев, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов, К.К. Андреев, М.В. Чистякова [Электронный ресурс]// Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2013» .- Режим доступа: <http://lomonosov-msu.ru>. - М.: МАКС Пресс, 2013. - 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM). ISBN 978-5-317-04429-9. – (0,2 п.л.)

8. Себелева, Ю.Г. Особенности сферы внутрисемейных отношений у инфертильных женщин/ Ю.Г. Себелева; отв. ред. А.И. Андреев, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов, К.К. Андреев, М.В. Чистякова [Электронный ресурс]// Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2014». - М.: МАКС Пресс, 2014. - Режим доступа: <http://lomonosov-msu.ru>. - 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM). ISBN 978-5-317-04715-3- (0,2 п.л.)

9. Себелева, Ю.Г. Гендерная идентичность женщин, страдающих бесплодием/Ю. Г. Себелева // Актуальные вопросы медицинской науки: Сборник научных работ студентов и молодых ученых Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы медицинской науки», посвященной памяти академика М.И. Перельмана. - Ярославль: ООО Издательско-полиграфический комплекс «Индиго», 2014. - С. 146-147. ISBN 978-5-91722-179-3– (0,08 п.л.)

Подписано в печать 02.07.2014
Тираж 100 экз.
Заказ № 326
Отпечатано в типографии ООО "Фирма ЛЭКС"
г.Химки, ул. Панфилова, 4