

Научная статья

УДК 159.9:331

<https://doi.org/10.21702/f54evb77>

## Коммуникативная направленность психолога-консультанта как фактор готовности к консультированию женщин с психологическим бесплодием

Татьяна И. Бонкало<sup>1\*</sup> , Валентина А. Степанова<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Семейный центр психологической поддержки и личностного развития, Краснодар, Российская Федерация

\*Почта ответственного автора: [bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru](mailto:bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru)

---

### Аннотация

**Введение.** Актуальность темы исследования обусловлена объективно действующим противоречием между ростом количества женщин с психологическим бесплодием, их запросов на оказание квалифицированной психологической помощи и недостаточной разработанностью проблемы подготовки психологов к оказанию такой помощи. Цель данного исследования - выявление типологических особенностей женщин с психологическим бесплодием и их удовлетворенности отношениями с психологами-консультантами, характеризующимися разной направленностью в общении. **Методы.** Исследование осуществлялось в два этапа: в первой серии выявлялись типы женщин с психологическим бесплодием с помощью обработки эмпирических данных об особенностях их личности, проявляющихся в межличностном взаимодействии. Были обследованы 312 женщин с диагнозом «неуточненное бесплодие». Вторая серия эмпирического исследования состояла в выявлении отношения женщин-клиентов с преобладанием разного типа их личности к психологам-консультантам разной направленности в общении (n=72). **Результаты.** Выявлены пять типов женщин с психологическим бесплодием и особенности их отношения к психологам-консультантам разной коммуникативной

направленности: большинство женщин агрессивно-маскулинного типа продемонстрировали удовлетворенность коммуникационным взаимодействием с консультантами, характеризующимися преобладанием конформной направленности; инфантильно-капризного типа – манипулятивной направленности; опекающе-назидательного типа – авторитарной направленности; тревожно-фобического – альтероцентрической направленности; профессионально-ориентированного типа – диалогической направленности. Установлено, что представления консультантов о «трудных» клиентах из числа бесплодных женщин во многом обусловлены преобладанием определенного типа направленности в коммуникативном взаимодействии. **Обсуждение результатов.** Сделан вывод о том, что одним из факторов готовности психолога к консультированию женщин с психологическим бесплодием является способность использовать разные способы поведения в коммуникативных ситуациях, трансформировать их в зависимости от типологических особенностей личности клиента.

### Ключевые слова

готовность к консультированию женщин с психологическим бесплодием, типологические особенности женщин с психологическим бесплодием, коммуникативная направленность, отношения в системе «Консультант-клиент», коммуникативная гибкость, «трудный» клиент, характерологические коммуникативные тенденции

### Для цитирования

Бонкало Т.И., Степанова В.А. (2025). Коммуникативная направленность психолога-консультанта как фактор готовности к консультированию женщин с психологическим бесплодием. *Российский психологический журнал*, 22(1), 68–82. <https://doi.org/10.21702/f54evb77>

### Введение

Проблема оказания психологической помощи женщинам с нарушениями репродуктивной функции относится к одной из актуальных и одновременно сложных и далеко не решенных проблем. Ее актуальность обусловлена, прежде всего, ростом запроса на адресную помощь в связи с трудностями в осуществлении материнской роли, с одной стороны, а с другой – отсутствием научно обоснованных сведений о готовности психолога-консультанта к работе с таким запросом. Трудность подготовки психолога-консультанта к работе с женщинами с психологическим бесплодием определяется как особенностями профессионального образования психолога, приоритетами фундаментальной подготовки со значительным объемом

методологического знания (Арпентьева, 2016), так и неразработанностью содержания психологического консультирования, отсутствием алгоритма консультирования в связи с дефицитом психологического знания о женском бесплодии (Восканян, Васильева, 2024).

Женское бесплодие – источник возникновения серьезных психологических проблем (Голышкина и др., 2021). Бесплодие может иметь многочисленные негативные психологические последствия, такие как эмоциональный стресс, депрессия, тревога, страх (Шахворостова, 2017), гнев, стыд, ревность (Ермошенко, Крутова, 2005), одиночество, отчаяние, отсутствие самоуважения, эмоциональная нестабильность (Дементьева, 2010), недостаточное сексуальное впечатление и сексуальная дисфункция (Assaysh-Öberg, Borneskog & Ternström, 2023). Негативные психологические явления, связанные с бесплодием, являются фактором роста запроса бесплодных женщин на оказание им квалифицированной психологической помощи.

Бесплодие является глобальной проблемой, и, по некоторым оценкам, во всем мире от бесплодия страдают около 186 миллионов человек (Assaysh-Öberg, Borneskog, Ternström, 2023). Несмотря на это, психологические исследования бесплодия и связанного с ним содержания психологического консультирования женщин, страдающих бесплодием, достаточно немногочисленны и лишены своей системности и фундаментального научного осмысления (Kim, Moon & Kim, 2020).

Большинство исследований, посвященных психологическому консультированию бесплодных женщин, так или иначе связывают его содержание с негативными психоэмоциональными последствиями женского бесплодия (Fallahzadeh et. al., 2019), а в качестве результатов психологического консультирования указываются уменьшение стресса, тревоги, апатии (Meyers & Domar, 2021).

Психологическое (психогенное, функциональное) бесплодие, или бесплодие неясного генеза, связано с отсутствием каких-либо медицинских и объективно установленных проблем в репродуктивной системе женщины; беременность не наступает по психологическим причинам, что может быть связано с внутриличностным конфликтом или страхом женщины, с наличием у нее определенных психологических проблем, вызывающих внутреннее сопротивление наступлению беременности (Василенко, Блюм, 2017). Во многих исследованиях доказывается значимая роль семьи и семейных отношений в развитии и функционировании репродуктивной системы женщины (Мордас, Рудакова, 2021). В.Е. Гаврилова в качестве факторов отсутствия беременности у некоторых женщин при их объективном соматическом здоровье, рассматривает их особую диспозицию, сформированную еще в детстве вследствие особенностей семейного воспитания и детско-родительских отношений (Гаврилова, 2018). Среди неблагоприятных семейных факторов, обуславливающих формирование в детстве особой диспозиции, или «семейного сценария», блокирующего на уровне центральной нервной системы наступление

беременности, автор выделяет большую дистанцию с матерью, возложение на девочку-ребенка обязанностей ухаживать за младшим сиблингом, завышенные «взрослые» требования к ребенку (Гаврилова, 2018). Основной причиной бесплодия может являться переживание психотравмирующего опыта, связанного с семьей и ее социальным положением: бедность, уход отца из семьи, вынужденный отказ от «радостей» детства (Manohar et al., 2016), что в конечном счете перерастает в страх перед неблагоприятным материальным положением и внутриличностный конфликт, когда внутри борются два основных мотива: мотив матери и мотив карьеры (Kiprer & Zadik, 1996). Исследование особенностей семейной ситуации развития женщин с психологическим бесплодием, развития как в родительской семье, так и в своей собственной, позволяет повысить эффективность оказываемой помощи (Шахворостова, 2017; Степанова, Бонкало, 2022).

Психологическая помощь женщинам с нарушениями репродуктивной функции так или иначе включает в себя работу с их прошлым, изучение факторов, обуславливающих возникновение конфликта между стремлением женщины родить ребенка и ее внутренней неготовностью к выполнению роли матери (Филиппова, 2014). Сложность консультирования при проблеме, связанной с женским бесплодием неясной этиологии, заключается в его многоаспектности, многоплановости, связанных с необходимостью интеграции тех направлений психологии, которые занимаются разными проявлениями нарушений репродуктивной функции, разными этапами ее становления (Anderson, Dabelko-Schoeny & Fields, 2018).

Психологическое консультирование при проблемах, связанных с женским бесплодием неясной этиологии, – это особый вид профессиональной деятельности психолога-консультанта, который, во-первых, вынужденно действует в рамках деятельности смежных специалистов, затрагивая предметные области работы врачей акушерской практики, врачей-терапевтов, врачей-психиатров, юристов, социальных работников, педагогов (Kheirkhah, Faramarzi & Shafierizi, 2023); во-вторых, выполняет помогающую деятельность при разных состояниях клиентов, имеющих разные социальные ситуации их развития (Andrei et al., 2021); в-третьих, интегрирует задачи психологического консультирования с задачами психотерапии и психокоррекции, что обусловлено взаимопроникновением глубинных личностных проблем клиенток с проблемами межличностного взаимодействия (Kheirkhah, Faramarzi & Shafierizi, 2023).

Психологическая помощь в ситуации женского бесплодия неясной этиологии строится на основе консультативной беседы. В психологическом консультировании, как известно, могут возникать разные трудности, связанные как с поведением клиента (Миронова, 2024), так и с состоянием самого психолога-консультанта (Кораблина, Коргожа, 2014). Важную и фактически решающую роль здесь играет характер отношений в системе «психолог-клиент» (Прусова, 2022), что признают сторонники всех направлений психологического консультирования. Достаточно большое внимание уделяется коммуникативной составляющей личности самого

психолога-консультанта, формированию у него коммуникативной компетентности (Степанова, 2024), содержание которой, по мнению исследователей, включает в себя развитые эмоциональный и социальный интеллекты, эмпатию (Долгова, Мельник, Карахан, 2015), коммуникабельность (Лаврентьева, 2006), интернальный локус контроля (Петровская, 1996), умение говорить, слушать, убеждать (Наливайко, Шинкорук, 2010).

Профессия психолога-консультанта, как известно, относится к группе помогающих профессий, основная особенность которых состоит в том, что между тем, кто оказывает помощь, и тем, кто ее получает, складываются особые отношения в процессе диалога (Наливайко, Шинкорук, 2010). Такие «помогающие» отношения выстраивает именно психолог-консультант, и от его способности устанавливать коммуникативный контакт, управлять диалоговой беседой зависит эффективность всего процесса консультирования (Арпентьева, 2016). Своеобразие профессиональной подготовки психолога-консультанта, как специалиста помогающей деятельности, заключается в необходимости интеграции процессов формирования профессиональной компетентности как совокупности определенных знаний, умений и навыков, образующих способность к решению профессиональных задач (Шорохов, 2023), и психологической готовности – мотивационной, нравственной и экзистенциальной составляющих общей профессиональной готовности психолога-консультанта (Кораблина, Коргожа, 2014).

Однако остается открытым и далеко не исследованным вопрос о связи коммуникативной направленности личности консультанта, его индивидуального коммуникативного стиля и особенностей коммуникативного взаимодействия с клиентом.

**Целью** исследования стало выявление связи между коммуникативной направленностью психолога-консультанта и удовлетворенностью клиенток, женщин различных типов с психологическим бесплодием, складывающимися с психологом-консультантом отношениями. Удовлетворенность отношениями рассматривается нами в качестве одного из показателей эффективности первой фазы консультационного процесса.

## Методы

Исследование, нацеленное на выявление типологических особенностей женщин с бесплодием неясного генеза, проводилось нами ранее, результаты опубликованы в работе (Степанова, 2023). Результаты данного исследования являются продолжением исследования и включают ту же выборку из 312 женщин с психологическим бесплодием. Исследовался уровень удовлетворенности женщин с бесплодием неясной этиологии отношениями с психологом-консультантом.

Особенности коммуникативной направленности психологов-консультантов изучались на выборке, состоящей из 72 психологов-консультантов с опытом

работы от 3-х до 10-и лет, оказывавших индивидуальную психологическую помощь опрошенным женщинам (не менее двух сессий). Все респонденты – женщины; возраст – от 29 до 58 лет (средний возраст – 44,6 года).

Для исследования коммуникативной направленности личности психолога-консультанта была выбрана методика, разработанная и апробированная еще в 1987 году С.Л. Братченко (методика основана на положениях теории диалога (М.М. Бахтин и др.), предназначена для выявления устойчивых типов направленности личности в общении, проявляющейся в коммуникативном стиле, индивидуальной коммуникативной стратегии; данные психометрической проверки методики, свидетельствующие о ее достаточной ретестовой надежности и конструктивной валидности, представлены в диссертации автора; удовлетворенности отношениями – десятибалльная шкала удовлетворенности (вариативный ответ на вопрос: «Оцените, насколько Вы удовлетворены отношением с психологом-консультантом: от 0 до 10 баллов, где 0 баллов – совсем не удовлетворен, а 10 баллов – удовлетворен полностью).

Исследовалось также соотношение оценок женщин-клиентов консультантов и консультантов клиентов, их представлений об идеальном консультанте и трудном клиенте. Для этого использовалась методика диагностики межличностных отношений (ДМО) Т. Лири.

Статистические методы включали в себя пакет описательной статистики, а также сравнительный (U-критерий Манна Уитни), корреляционный (Спирмен), кластерный (Уорд) и факторный (метод главных компонент) анализы.

## Результаты

Пять основных типов женщин с психологическим бесплодием были выделены нами в предшествующем исследовании (Степанова, 2023) и включают агрессивно-маскулинный (АМ), инфантильно-капризный (ИК), опекающе-назидательный (ОН), тревожно-фобический (ТФ) и профессионально-ориентированный (ПО) типы.

Исследование коммуникативной направленности психологов-консультантов, оказывающих психологическую помощь женщинам с бесплодием неясного генеза, выполненное с помощью методики С.Л. Братченко, показало, что практикующие психологи имеют индивидуальный стиль общения и отличаются друг от друга индивидуальной формулой коммуникативного поведения (рисунок 1). Отсутствие преобладания какого-либо типа коммуникативной направленности (все показатели входят в диапазон средних значений) зафиксировано только у менее, чем 20% практикующих психологов-консультантов.

При исследовании степени удовлетворенности женщин с психологическим бесплодием отношениями, складывающимися в системе «Психолог-клиент» (ответ на прямой вопрос с вариантами ответа от 0 до 10 баллов, в зависимости

## ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ

от субъективной оценки степени удовлетворенности), выявлены определенные взаимосвязи с показателями преобладающей коммуникативной направленности личности психолога-консультанта (таблица 1).

### Рисунок 1

Процентное распределение консультантов по преобладающему типу коммуникативной направленности



### Таблица 1

Связи между степенью удовлетворенности разных типов женщин с психологическим бесплодием отношениями с психологами-консультантами и преобладающим типом их коммуникативной направленности

| Тип личности женщин-клиентов | Коэффициент конкордации W | Типы коммуникативной направленности консультантов |         |           |          |          |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|---------|-----------|----------|----------|
|                              |                           | ДН                                                | АвН     | МН        | КН       | АлН      |
| АМ                           | 0,75***                   | 0,132                                             | -0,221  | -0,169    | 0,617*** | 0,207    |
| ИК                           | 0,81***                   | -0,196                                            | -0,187  | 0,563***  | 0,198    | 0,177    |
| ОН                           | 0,77***                   | 0,233                                             | 0,449** | 0,156     | -0,033   | -0,004   |
| ТФ                           | 0,73***                   | -0,204                                            | -0,043  | 0,174     | 0,114    | 0,661*** |
| ПО                           | 0,86***                   | 0,753***                                          | -0,012  | -0,584*** | 0,112    | 0,349**  |

Примечание: \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

ДН – направленность на диалог; АвН – направленность на авторитаризм; МН – направленность на манипулирование; КН – направленность на согласие, конформизм; АлН – направленность на собеседника и его потребности

Установлено, что большинство женщин с психологическим бесплодием агрессивно-маскулинного (АМ) типа удовлетворены коммуникационным взаимодействием с консультантами, направленными на принятие объектной позиции в общении; для них характерны отказ от желания быть понятым своим партнером по общению (в данном случае, психологом-консультантом) и стремление во всем ему помогать ( $r = 0,617$ ;  $p < 0,001$ ); женщины инфантильно-капризного (ИК) типа испытывают больший комфорт при общении с консультантами, ориентированными на закрытость и неискренность, обладающими способностями скрыто манипулировать партнером ( $r = 0,563$ ;  $p < 0,001$ ); опекающе-назидательные (ОН) личности, напротив, ценят способность консультанта категорично оценивать ситуацию, директивно давать советы, настаивать на своей точке зрения ( $r = 0,449$ ;  $p < 0,01$ ); тревожно-фобический тип (ТФ) женщины ориентирован на взаимодействие с таким консультантом, который все свое внимание отдает клиенту, стремится глубже понять его запросы, слушает его, сочувствует ему, пытается облегчить его состояние ( $r = 0,661$ ;  $p < 0,001$ ); женщины-клиенты с преобладанием профессионально-ориентированного (ПО) типа, напротив, испытывают удовлетворенность отношениями с консультантом, стремящимся к выстраиванию равноправного диалога, к достижению коммуникативного сотрудничества ( $r = 0,753$ ;  $p < 0,001$ ).

Следует обратить внимание на тот факт, что диалогическая коммуникативная направленность консультанта отнюдь не всегда может демонстрировать эффективность в выстраивании отношений с женщинами-клиентами, что направленность корреляции между степенью удовлетворенности отношениями с консультантами, ориентированными на построение равноправного диалога, в группах инфантильно-капризных и тревожно-фобических типов женщин отрицательная. В то же время манипулятивная направленность в общении консультанта не всегда обуславливает отрицательный коммуникативный эффект: корреляционная связь между обозначенными показателями в группах женщин с преобладанием инфантильно-капризного, опекающе-назидательного и тревожно-фобического типов – положительная.

Более того, результаты исследования соотношения представлений женщин-клиентов и психологов-консультантов об идеальном консультанте и трудном клиенте свидетельствуют о необходимости при консультировании женщин с психологическим бесплодием для достижения контакта в системе «Психолог-консультант» учитывать потребности самого клиента, его типологические особенности, проявляющиеся в межличностном взаимодействии.

Характерологические профили трудных клиентов, в представлениях психологов, оказывающих психологическую помощь женщинам с бесплодием неясной этиологии, значимо отличаются друг от друга, в зависимости от преобладающего типа их коммуникативной направленности (таблица 2).

**Таблица 2**

*Представления психологов-консультантов о «трудном» клиенте из числа женщин с психологическим бесплодием (среднегрупповой балл)*

| Преобладающая направленность на: | I    | II   | III  | IV   | V    | VI   | VII | VIII |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|-----|------|
| Диалог                           | 7,8  | 14,2 | 4,9  | 5,8  | 13,2 | 13,3 | 6,6 | 8,9  |
| Директивность                    | 12,6 | 6,9  | 14,8 | 6,2  | 9,2  | 1,6  | 4,2 | 7,4  |
| Манипулирование                  | 13,4 | 12,9 | 15,2 | 10,7 | 4,3  | 1,8  | 2,0 | 2,6  |
| Конформизм                       | 8,4  | 5,9  | 5,4  | 9,4  | 4,6  | 5,8  | 4,4 | 3,2  |
| Альтероцентризм                  | 5,6  | 13,8 | 6,2  | 8,6  | 8,0  | 0,8  | 3,2 | 2,4  |
| Одинаковая выраженность          | 4,9  | 5,7  | 5,4  | 3,2  | 2,8  | 0,6  | 1,4 | 0,8  |

**Примечание:** I-VIII –характерологические тенденции по Т. Лири:

*I – Авторитарный; II – Эгоистичный; III – Агрессивный; IV – Подозрительный; V – Подчиняемый; VI – Зависимый; VII – Дружелюбный; VIII - Альтруистический*

По мнению психологов-консультантов с преобладанием направленности на выстраивание диалога, трудный клиент из числа женщин, страдающих бесплодием неустановленного генеза и обратившихся за психологической помощью, – это такой человек, который характеризуется самовлюбленностью (14,2), в сочетании с самоуничижением и чрезмерным чувством вины (13,2), а также крайней несамостоятельностью и зависимостью (13,3); с точки зрения консультантов, ориентированных на директивный стиль общения, трудный клиент обладает такими характерологическими чертами личности, как раздражительность, негативизм, непослушание (14,8), стремление к доминированию, сопротивлению (12,6); консультанты, выстраивающие коммуникативное поведение, исходя из интересов своего собеседника, считают, что им трудно консультировать женщин, которые проявляют при общении насмешливость, язвительность, скептицизм (13,8).

Попарное сравнение среднегрупповых показателей характерологических тенденций трудных клиентов, с точки зрения консультантов разной коммуникативной направленности, показало, что между группами психологов существуют статистически достоверные различия, причем, на достаточно высоком уровне значимости (таблица 3).

**Таблица 3**

*Результаты сравнительного анализа представлений психологов-консультантов с преобладанием разной коммуникативной направленности о «трудном» клиенте (уровень значимости)*

| Различия между: | I     | II    | III   | IV    | V     | VI    | VII   | VIII  |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1 – 2 гр.       | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,124 | 0,046 | 0,000 | 0,049 | 0,093 |
| 1 – 3 гр.       | 0,000 | 0,089 | 0,000 | 0,007 | 0,000 | 0,000 | 0,001 | 0,001 |
| 1 – 4 гр.       | 0,102 | 0,000 | 0,000 | 0,004 | 0,000 | 0,000 | 0,023 | 0,009 |
| 1 – 5 гр.       | 0,095 | 0,087 | 0,069 | 0,088 | 0,005 | 0,000 | 0,006 | 0,001 |
| 1 – 6 гр.       | 0,047 | 0,000 | 0,106 | 0,039 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 2 – 3 гр.       | 0,110 | 0,015 | 0,092 | 0,004 | 0,074 | 0,069 | 0,071 | 0,000 |
| 2 – 4 гр.       | 0,000 | 0,103 | 0,001 | 0,042 | 0,039 | 0,008 | 0,101 | 0,005 |
| 2 – 5 гр.       | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,049 | 0,061 | 0,098 | 0,077 | 0,021 |
| 2 – 6 гр.       | 0,000 | 0,110 | 0,000 | 0,012 | 0,033 | 0,087 | 0,023 | 0,001 |
| 3 – 4 гр.       | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,124 | 0,117 | 0,003 | 0,042 | 0,099 |
| 3 – 5 гр.       | 0,000 | 0,105 | 0,000 | 0,063 | 0,036 | 0,094 | 0,100 | 0,118 |
| 3 – 6 гр.       | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,056 | 0,067 | 0,077 | 0,082 |
| 4 – 5 гр.       | 0,091 | 0,023 | 0,079 | 0,093 | 0,001 | 0,000 | 0,061 | 0,097 |
| 4 – 6 гр.       | 0,093 | 0,096 | 0,312 | 0,004 | 0,055 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 5 – 6 гр.       | 0,069 | 0,000 | 0,078 | 0,000 | 0,000 | 0,172 | 0,181 | 0,024 |

**Примечание:** I-VIII –характерологические тенденции по Т. Лири (табл. 2)

1 гр. – Преобладание направленности на диалог; 2 гр. – преобладание направленности на директивность; 3 гр. – преобладание направленности на манипулирование; 4 гр. – преобладание направленности на конформизм; 5 гр. – преобладание направленности на альтероцентризм; 6 гр. – отсутствие преобладания определенного типа коммуникативной направленности

В группе консультантов, у которых отсутствует преобладание той или иной коммуникативной направленности и все установки в коммуникативном взаимодействии выражены одинаково (по 20%), выявлено значительно меньшее количество тех характерологических черт клиента, которые могут вызвать трудность в установлении с ними психологического контакта.

Следует также уточнить, что в обозначенной группе были получены высшие показатели степени удовлетворенности женщин отношениями в системе «Психолог-консультант» (9,6), вне зависимости от их типологических особенностей (из 48 женщин 46 поставили наивысшую оценку удовлетворенности отношениями, что составляет 95,83%).

## Обсуждение результатов

В современной психологии научное осмысление проблемы коммуникативного поведения психологов-консультантов, их профессионального общения представлено весьма ограниченным объемом теоретического и эмпирического материала (Миронова, 2024). Основное внимание на протяжении многих лет уделялось коммуникативной компетентности психолога, традиционно рассматриваемой как интегративное образование его личности, включающее в себя определенный набор коммуникативных качеств и навыков, универсальных для успешного профессионального взаимодействия с разными типами клиентов (Петровская, 1996; Лаврентьева, 2006; Наливайко, Шинкорук, 2010; Долгова, Мельник, Карахан, 2015).

Однако в исследованиях последних лет все чаще звучит мысль о том, что характер межличностного общения во многом обусловлен типологическими характеристиками коммуникативной сферы личности партнеров по общению (Назарова, 2023), теми их особенностями, которые достаточно устойчивы и проявляются в индивидуальных коммуникативных стилях, установках, позициях в общении, коммуникативной направленности (Одинцова, Расходчикова, Кузьмина, 2024).

При рассмотрении трудностей, с которыми сталкиваются практические психологии, исследователями отмечаются коммуникативные барьеры, связанные с неразвитой способностью психологов-консультантов устанавливать психологический контакт с разной категорией клиентов (Миронова, 2024), а также с индивидуальными особенностями собственного устойчивого коммуникативного поведения (Шорохов, 2023; Степанова, 2024).

В ситуации консультирования женщин с психологическим бесплодием, сложность которого обусловлена как разными типологическими особенностями их личности (Степанова, 2023), смысложизненными ориентациями (Степанова, Бонкало, 2022), наличием внутриличностного конфликта (Kipper & Zadik, 1996), так и их психическими состояниями – состояниями тревоги Голышкина и др., 2021),

депрессии (Fallahzadeh et. al., 2019), страха (Ермошенко, Крутова, 2005), раздражения (Дементьева, 2010), – навязчивыми идеями (Филиппова, 2014), актуализируется поиск способов установления психологического контакта в системе «Психолог-клиент» как первой фазы консультационного процесса.

Результаты проведенного исследования подтверждают наличие связи между коммуникативной направленностью психологов-консультантов, специализирующихся на проблемах женского бесплодия, и удовлетворенностью клиентами отношениями, складывающимися в системе «Психолог – клиент».

Вместе с тем, ставшее уже традиционное представление о том, что направленность психолога-консультанта на диалоговое общение с клиентом является одним из важных условий успешности процесса установления контакта (Прусова, 2022), не нашло своего подтверждения. Не подтвердилась и отрицательная роль ориентации психолога-консультанта на манипулирование клиентом в профессиональном взаимодействии.

В результате исследования выявлено, что удовлетворенность женщин с психологическим бесплодием отношениями с психологом-консультантом зависит как от типологических особенностей самих женщин, так и от коммуникативной направленности консультанта, что для установления контакта в системе «Психолог-клиент» необходима коммуникативная гибкость психолога, развитая способность преодолевать собственные привычные и устойчивые формы коммуникативного поведения, занимать разные позиции в профессиональном взаимодействии, в зависимости от типологических особенностей клиентов.

## **Заключение**

В процессе исследования выявлено, что коммуникативная направленность личности психолога-консультанта как достаточно устойчивая и своеобразная характеристика его позиции в межличностном общении взаимосвязана с типологическими особенностями женщин с психологическим бесплодием. На основании проведенного исследования можно предположить, что коммуникативная направленность психолога-консультанта выступает одним из факторов его готовности к консультированию женщин с психологическим бесплодием. При условии отсутствия четкой выраженности той или иной коммуникативной направленности отмечается и отсутствие трудностей в психологическом консультировании разных типов женщин, и высокая степень удовлетворенности самих женщин, вне зависимости от их типологических особенностей, отношениями в системе «Психолог-клиент».

Это свидетельствует о необходимости в процессе профессиональной подготовки психологов к консультированию женщин с психологическим бесплодием акцентировать внимание на развитии способности использовать в коммуникативном взаимодействии разные способы общения и руководствоваться

разными установками, в зависимости от типологических особенностей клиента. Развитие такой способности предполагает формирование у психолога коммуникативной гибкости, коммуникативной флексибельности и креативности.

## Литература

- Арпентьева, М. Р. (2016). Подготовка психологов-консультантов: консультативно-ориентированная модель. *Современная наука*, 3, 54–65.
- Василенко, Т. Д., Блум, А. И. (2017). Бесплодие неясной этиологии как особая кризисная ситуация неопределенности в жизни женщины. *Innova*, 1(6), 17–20.
- Восканян, Я. Ю., Васильева, О. С. (2024). Психологические аспекты женского бесплодия неясной этиологии: обзор зарубежных исследований. *Мир науки. Педагогика и психология*, 12, 1. <https://mir-nauki.com/PDF/39PSMN124.pdf> DOI:10.15862/39PSMN124
- Гаврилова, В.Е. (2018). Психологические предпосылки бесплодия у здоровых женщин, состоящих в браке. *Психология. Психофизиология*, 11(3), 103–109. <https://doi.org/10.14529/psy180312>
- Голышкина М.С., Геворгян М.М., Николенко В.Н., Оганесян М.В., Павлюк П.А., Ризаева Н.А., Унанян А.Л. (2021). Женское бесплодие как фактор эмоционального расстройства: значение психотерапии в лечении бесплодия. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, 13(2), 97–103. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2021-2-97-103>
- Дементьева, Н.О. (2010). Психологические аспекты исследования женского бесплодия «неясной этиологии». *Вестник Санкт-Петербургского университета*, 1, 131–139.
- Долгова, В.И., Мельник, Е.В., Карахан, Н. (2015). Понятие коммуникативной компетентности в психолого-педагогических исследованиях. *Концепт*, 31, 81–85.
- Ермошенко, Б.Г., Крутова, В.А. (2005). Роль психологических факторов при бесплодии (обзор литературы). *Успехи современного естествознания*, 8, 17–20.
- Кораблина, Е.П., Коргожа, М.А. (2014). Своеобразие подготовки современных психологов-консультантов. *Вестник Герценовского университета*, 3-4, 136–140.
- Лаврентьева, О.В. (2006). Коммуникативная компетентность как фактор обретения профессиональной компетентности психолога, *Современные проблемы науки и образования*, 1, 62–65.
- Миронова, О.И. (2024). Подходы к исследованию коммуникативных барьеров в деятельности начинающих психологов, *Системная психология и социология*, 2 (50), 5-17. <https://doi.org/10.25688/2223-6872.2024.50.2.1>
- Мордас, Е.С., Рудакова, А.Г. (2021). Детско-родительские отношения в психогенезе женского психогенного бесплодия (психоаналитический взгляд). *Психолог*, 5, 70–104. <https://doi.org/10.25136/2409-8701.2021.5.36373>
- Назарова, Т.Б. (2023). От типологии видов общения к типологии коммуникантов: динамика коммуникативного поведения и коммуникативной личности. *Вестник Самарского университета. История, педагогика, филология*, 29, 2, 107–115. <http://doi.org/10.18287/2542-0445-2023-29-2-107-115>
- Наливайко, Т.Е., Шинкорук, М.В. (2010). Сущность и структура социальной и коммуникативной компетентности личности. *Ученые записки КНАГТУ*, II-2(2), 50–54.
- Одинцова, М.А., Расходчикова, М.Н., Кузьмина, Е.И. (2024). Профессионально важные качества психологов в современных зарубежных исследованиях. *Современная зарубежная психология*, 13, 4, 151–162. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130414>
- Петровская, Л. А. (1996). О природе компетентности в общении. *Мир психологии*, 3, 31–35.
- Прусова, А.А. (2022). Ценностные отношения взрослых в психологическом консультировании. *Психопедагогика в правоохранительных органах*, 27, 3(90), 307–315. <https://doi.org/10.24412/1999-6241-2022-390-307-315>

- Степанова, В.А., Бонкало, Т.И. (2022). Ценностно-смысловые основания готовности к материнству женщин с психологическим бесплодием. *Научные исследования и разработки. Социально-гуманитарные исследования и технологии*, 11(4), 25–31. <https://doi.org/10.12737/2306-1731-2022-11-4-25-31>
- Степанова, В.А. (2023). Социально-психологическая типология женщин с бесплодием неясной этиологии. *Человеческий капитал*, 5(173), 326–334. <https://doi.org/10.25629/HC.2023.05.34>
- Степанова, И.В. (2024). Динамика коммуникативных навыков у студентов-психологов в процессе обучения. *Бюллетень северного государственного медицинского университета*, 51, 1, 275–284.
- Филиппова, Г.Г. (2014). Репродуктивная психология: психологическая помощь бесплодным парам при использовании вспомогательных репродуктивных технологий *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика*, 3(5), 6–7.
- Шахворостова, Т.В. (2017). К вопросу о социально-психологической детерминации репродуктивной функции женщин с диагнозом «бесплодие». *Развитие человека в современном мире*, 2, 202–208.
- Шорохов, А. Г. (2023). Онлайн-супервизия как способ повышения уровня профессионального мастерства и формирования профессиональной идентичности психологов-консультантов. *Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология*, 6(2), 38–47. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2023-6-2-38-47>
- Anderson, K., Dabelko-Schoeny, H., Fields, N. (2018). Multidisciplinary and Interdisciplinary Practice Across Home and Community-Based Service Settings. *Home- and Community-Based Services for Older Adults*. Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/ande17768-005>
- Andrei, F., Salvatori, P., Cipriani, L. (2021). Self-efficacy, coping strategies and quality of life in women and men requiring assisted reproductive technology treatments for anatomical or non-anatomical infertility. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 264, 241–246. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.07.027>
- Assaysh-Öberg, Sh., Borneskog, C., Ternström, E. (2023). Women's experience of infertility & treatment – A silent grief and failed care and support. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 37, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100879>
- Fallahzadeh, H., Zareei H., Abadi, M., Momayyezi, H. (2019). The comparison of depression and anxiety between fertile and infertile couples: a meta-analysis study. *International Journal of Reproductive BioMedicine (IJRM)*, 17 (3), 153–162. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v17i3.4514>
- Kheirkhah, F., Faramarzi, M., & Shafierizi, Sh. (2023). Preliminary examination of acceptability, feasibility, and effectiveness of internet-based cognitive behavioral therapy for treatment of depression and anxiety in infertile women. *Heliyon*, 9(5), e15760. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15760>
- Kim, M., Moon, S-H., Kim, J.-E. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under In Vitro Fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 211–217. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.05.001>
- Kipper, D.A., Zadik, H. (1996). Functional infertility and femininity: A comparison of infertile women and their mothers. *Journal of Clinical Psychology*, 52(4), 375–382. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679)
- Manohar, M., Khan, H., Shukla, V. et al. (2016). Proteomic Identification and Analysis of Human Endometrial Proteins Associated with Unexplained Infertility. *Journal of Proteomics & Bioinformatics*, 144, 99–112. <https://doi.org/10.1016/j.jprot.2016.05.026>

Meyers, A. J., Domar, A.D. (2021). Research-supported mobile applications and internet-based technologies to mediate the psychological effects of infertility: a review. *Reproductive BioMedicine Online*, 42(3), 679–685. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.12.004>

Поступила в редакцию: 02.02.2024

Поступила после рецензирования: 09.08.2024

Принята к публикации: 02.12.2024

### Заявленный вклад авторов

**Татьяна Ивановна Бонкало** – дизайн и концепция исследования, обобщение и систематизация результатов исследования.

**Валентина Андреевна Степанова** – сбор и обработка эмпирического материала.

### Информация об авторах

**Татьяна Ивановна Бонкало** – доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» (115088, г. Москва, улица Шарикоподшипниковская, 9); Researcher ID: 56436468100, Scopus ID: 201024-006663, Author ID: 771234, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0887-4995>; e-mail: [bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru](mailto:bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru)

**Валентина Андреевна Степанова** – психолог Семейного Центра психологической поддержки и личностного развития, Краснодар, Российская Федерация; ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-0790-6506>; e-mail: [stepanova\\_10@mail.ru](mailto:stepanova_10@mail.ru)

### Информация о конфликте интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.