

СОЦИАЛЬНЫЙ ОПЫТ ТЕЛЕСНОСТИ В СИТУАЦИИ БЕСПЛОДИЯ

Василенко Т.Д., Благов И.А., Селин А.В.

ФГБОУ ВО Курский Государственный Медицинский Университет
Минздрава России, Курск, Россия (305041, Россия, г.Курск, ул. К.Маркса 3)

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках проекта проведения научных исследований «Женщина в ситуации бесплодия: личностные детерминанты переживания социального опыта», проект № 15-06-10378.

В статье рассматриваются особенности изменения социального опыта телесности беременных женщин, переживающих ситуацию бесплодия. Взаимосвязь телесного и психического в ходе переживания женщиной опыта бесплодия дополняется более сложными процессами, составляют общую систему отношений личности к собственной жизни, что означает необходимость комплексного рассмотрения аспектов социального опыта телесности. Рассматривая детально изменения структуры социального телесного опыта женщин в ситуации бесплодия, необходимо отметить ряд негативных последствий ситуации бесплодия, как ситуации полной невозможности реализации социальной роли матери. Это изменения таких психологических аспектов, как эмоциональная сфера, локус контроля, смысловая сфера, рефлексивные процессы и временных отношений личности. Показано негативное влияние опыта бесплодия на целостную структуру социального опыта телесности женщины. Подчёркнута необходимость применения адекватных и эффективных способов оказания психологической помощи беременным женщинам, имевшим в прошлом опыт бесплодия.

Ключевые слова: *социальный опыт телесности, социальная ситуация бесплодия беременной женщины, опыт бесплодия, смысловая сфера.*

SOCIAL EXPERIENCE OF THE BODILY IN THE INFERTILITY SITUATION

Vasilenko T. D., Blagov I. A., Selin A. V.

*Kursk State Medical University Ministry of public health of the Russian Federation
(Russian Federation, 305041, Kursk region, Kursk, K. Marx str., 3)*

In this article describes the features of changes in the social experience of a bodily of the pregnant women during the infertility situation. The interrelation of bodily and mentaly during woman's experience of infertility is supplemented with more difficult processes, that make the general system of the relations of the person to own life that means the need of complex considering of aspects of social experience of the bodily. Considering in details changes of structure the woman's social experience of a bodily in a infertility situation, it should be noted a series of negative consequences of a situation of infertility as situations of total impossibility of realization a social role of mother. There are the changes of such psychological aspects as emotional sphere, control locus, semantic sphere, reflexive processes and temporary relations of the person. The negative impact of experience of infertility to integrated structure of woman's social experience of bodily is shown. It is important to use the adequate and effective ways of rendering psychological assistance to the pregnant women who had infertility experience in the past.

Keywords: *social experience of a bodily, social situation of infertility of the pregnant woman, infertility experience, semantic sphere.*

Введение

При всем многообразии подходов к исследованию телесного опыта, а также его социальных аспектов, проблематика суждения о телесности как интегральной характеристике человека зачастую разнопланова, авторами не дается целостного представления о телесном опыте при том или ином состоянии, в частности беременности. Мы считаем, что для науки в

целом и клинической психологии в частности, необходимо целостное понимание данного опыта в нераздельном функционировании тела и психики и рассмотрение этой взаимосвязи целостной жизни личности того или иного человека, проживающего определённую ситуацию и соответствующий социальный опыт телесности.

Концептуальные основания

Опыт беременности в психологии принято рассматривать с двух основных сторон: как обеспечение условий для развития ребенка и как процесс изменения личности женщины [5]. Материнство является уникальной ситуацией развития личности женщины, которая становится важным этапом ее личностной и половозрастной идентификации, определяющей ее социальную и личностную идентичность [2]. К тому же отметим, что наиболее стрессовой Г. Г. Филиппова считает первую беременность, выступающую критической точкой в развитии женской идентичности, являющуюся переходом к обретению нового социального статуса [5]. Взаимосвязь телесного и психического дополняется более сложными процессами, связанными не только с биопсихосоциальным или биопсихосоциодуховным подходами, но и составляют общую систему отношений личности к собственной жизни, оказываясь связанной также и со смыслом жизни [3]. Смысл событий, а в нашем случае переживание опыта беременности, являются образованиями личности, которые отражают в себе прошлое в форме переживания смыслов прошедших событий, и будущее – в форме смыслов ожидаемых событий [3]. Мы исходили из тех оснований, что социальный опыт телесности возможно рассмотреть через ряд аспектов, таких как рефлексивные процессы, эмоциональная и смысловая сферы, локус контроля, временные отношений личности.

Цель исследования: наше исследование сосредоточено на изучении вопроса, каким образом особенности переживания социального опыта телесности женщин в ситуации бесплодия отличаются от таковых в ситуации нормы.

Для достижения цели нами была сформулирована гипотеза о том, что психологические особенности социального телесного опыта женщин в ситуации бесплодия отличаются от таковых в ситуации нормы. В частности, социальный опыт телесности женщин в ситуации бесплодия будет характеризоваться негативными изменениями. При изучении эмоционального аспекта будут отмечаться наличие тенденций к повышенной тревожности, сниженному настроению, нестабильности эмоциональных реакций. Рефлексивные процессы будут направлены на телесную сферу, вокруг которой центрируется большинство смыслов. Смысловой аспект может отмечаться узостью, жизнь представляться серой и унылой, в частности лишенной интереса и важных событий. Прошлое и будущее будут восприниматься как бессмысленные этапы жизненного пути, не несущие в себе позитивных смыслов.

Настоящий этап жизни, будет характеризоваться негативной оценкой, отражая сложность жизненной ситуации женщин в ситуации бесплодия.

В качестве методов исследования нами были использованы: тест «Смысложизненные ориентации» (СЖО) Д. А. Леонтьева, опросник Ф. Зимбардо по временной перспективе в адаптации А. Сырцовой, тест «Уровень рефлексивности» А. В. Карпова, восьмицветовой тест М. Люшера. Для статистического анализа были использованы методы описательной и сравнительной статистики: анализ средних тенденций, непараметрический критерий U Манна-Уитни. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы StatSoft STATISTICA 6.0.

Для проверки гипотезы нами были сформированы две группы. Первую составили женщины, находящиеся в ситуации бесплодия и обращающиеся по этому поводу в городской Перинатальный Центр, в количестве 30 человек. Вторую группу составили клинически здоровые женщины, жительницы города Курска, не предъявляющие жалоб на состояние здоровья и не находящиеся в каких либо особых жизненных ситуациях, в количестве 30 человек.

Результаты и их обсуждение

Рассматривая детально изменения социального опыта телесности женщин в ситуации бесплодия, необходимо отметить ряд негативных последствий ситуации бесплодия, как ситуации полной невозможности реализации роли матери. Это изменения эмоциональной сферы, локуса контроля, смысловой сферы, рефлексивных процессов и временных отношений личности в структуре социального опыта телесности.

По результатам восьмицветового теста М.Люшера, в результате проведенной нами статистической обработки получены статистически значимые различия на высоком уровне $p < 0,01$ ($p\text{-level} = 0,00035$), по показателю «Отклонения от аутогенной нормы» в размере $СКО = 3.686$ (здесь и далее: $p\text{-level}$ – уровень статистической значимости, $СКО$ – стандартное отклонение от нормы). В ситуации бесплодия показатель отклонение от аутогенной нормы, по тесту М.Люшера выше, отмечается повышенная тревожность, сниженное настроение и общее негативное самочувствие человека. Данное негативное состояние выступает общим отрицательным фоном для формирования изменений в психологических аспектах социального опыта телесности женщин страдающих бесплодием.

Также в ситуации бесплодия происходит изменение важного социально-психологического аспекта социального опыта телесности как локус контроля. Проведенный нами сравнительный анализ показал статистически значимые различия на высоком уровне по данному показателю $p < 0,01$ ($p\text{-level} = 0,000361$) в размере $СКО = 4,587$. Необходимо отметить, что женщины, страдающие бесплодием в большей степени склонны к экстеральному локусу контроля. Данная тенденция отражает глубокое изменение психологических аспектов

социального опыта телесности в аспекте изменения отношений с окружающими людьми. Женщинам в ситуации бесплодия свойственно приписывать ответственность за происходящие с ней события не себе, а окружающим. Происходит попытка ухода от ответственности за свое состояние и возможные изменения. Большую роль играет формирование «надежды чудо» и другие внешние факторы.

Важным компонентом социального опыта телесности, отражающим содержательные характеристики личности, выступает смысловой аспект личности. Измененная социальная ситуации, в связи с бесплодием, грубо нарушает течение смысловых процессов и содержание смысловой сферы, заполняя ее новыми, измененными в связи с болезнью смыслами. Данные изменения отражаются в снижении интегрального показателя «Осмысленность жизни» по тесту Д.А.Леонтьева. Сравнительный анализ показал статистически значимые различия на достоверном уровне по показателю «Осмысленность жизни» $p < 0,05$ ($p\text{-level} = 0,0196$) в размере СКО=9.338. Анализируя полученные данные, мы отмечаем, что в ситуации бесплодия смысловая сфера женщин обеднена. Показатели осмысленности жизни ниже в сравнении с группой нормы и относительно нормативных показателей. В целом, они не склонны строить планов на будущее, которое представляется в мрачных тонах. Человек не находит в своей жизни ничего интересного, жизненный план представлен сиюминутными интересами решением незначительных житейских задач. Жизнь переживается как «монотонное течение» не приносящее радости. Обычные «радости жизни» не приносят удовлетворения. Зачастую события прошлого выступают как причина настоящего трагического состояния и вызывают негативную оценку.

Изменения рефлексивных процессов, как психологических составляющих социального опыта телесности женщин, в ситуации бесплодия разнопланово. Изменения по показателю «Саморефлексия телесного потенциала» повышена, а уровень рефлексивности снижен. Сравнительный анализ показал статистически значимые различия на достоверном уровне по данному показателю $p < 0,05$ ($p\text{-level} = 0,033$) в размере СКО=20.04. Повышение саморефлексии телесного потенциала, как одного из видов рефлексивных процессов, специфичного в изменении физического функционирования человека, отражает центрированность на восприятии состояний своего организма. Происходит постоянное отслеживание малейших, даже самых незначительных изменений в физическом состоянии. С одной стороны это является последствием довольно длительного постоянного лечения, а с другой стороны – это проявление надежды на появление изменений связанных с состоянием беременности. Повышение саморефлексии телесной сферы формирует специфичную центрацию на телесных ощущениях. Постоянные мероприятия связанные с проводимым лечением приводят к

повышению удельного веса Я-физического в Я-концепции личности, как причины ситуации бесплодия и как источника надежд на позитивные изменения – беременность.

При этом рефлексивность в целом, в традиционном ее понимании, как процесса осознания личностного содержания собственных переживаний резко снижена. Сравнительный анализ показал статистически значимые различия на высоком уровне по данному показателю $p < 0,01$ ($p\text{-level} = 0,0005$) в размере СКО=9.802. Это свидетельствует о фрустрации рефлексивных процессов, невозможности осознания и достаточной проработки ситуации заболевания. Процесс рефлексии как поиск новых смыслов наличной ситуации и путей выхода из ситуации более сложен в ситуации бесплодия, происходит фиксация на заболевании, невозможность отвлечения на иные сферы жизнедеятельности, что создает «порочный круг» и усугубляет течение болезни. Происходит постепенное нарушение процессов смыслоосознания, осмысления своей жизни, самосознания. У больного человека с течением болезни снижается активность самовосприятия, что в значительной степени затрудняет процесс построения и осуществления жизненного выбора, процессов смысловторчества и смыслостроительства.

Невозможность рефлексии и осмысления самой ситуации бесплодия, фрустрация реализации материнской роли женщиной приводит к негативной оценке настоящего этапа жизни во временном измерении социального опыта телесности. Сравнительный анализ показал статистически значимые различия на высоком уровне по данному показателю $p < 0,01$ ($p\text{-level} = 0,00001$) в размере СКО=2.94. В ситуации бесплодия, по сравнению с ситуацией нормы, мы отмечаем, что женщины с нарушенной материнской функцией оценивают свой настоящий этап жизни гораздо негативнее, чем здоровые, переживают его как отрицательное событие жизни, в то время как женщины, не страдающие бесплодием, оценивают свое настоящее как положительное. Данная оценка свидетельствует о принятии роли больного. При этом данная социальная роль наполнена для женщины крайне негативными социальными последствиями, индуцируя проблемы в семейной и профессиональной жизни.

Таким образом, психологические аспекты социального опыта телесности женщин в ситуации бесплодия отражают невозможность реализации социальной роли матери, одной из центральных ролей в структуре социального опыта телесности женщин репродуктивного возраста.

Выводы

Социальный опыт телесности женщин в ситуации бесплодия характеризуется негативными изменениями всех психологических компонентов, изучаемых в нашем исследовании. Переживание опыта бесплодия является фактором, который трансформирует не отдельные психологические компоненты, а оказывает негативное воздействие на

целостную структуру социального опыта телесности. Эмоциональный аспект социального опыта телесности характеризуется наличием тенденций к повышенной тревожности, снижению настроению, нестабильности эмоциональных реакций. Рефлексивные процессы направлены на телесную сферу, вокруг которой центрируется большинство смыслов, при этом все остальные сферы личного и социального бытия не рефлексиируются и не осмысливаются, что делает рефлексивные процессы однонаправленными, формируя узкие, специфичные для телесной сферы переживания. Смысловой аспект социального опыта телесности сужается, жизнь представляется серой и унылой, лишенной интереса и важных событий. Настоящий этап жизни, как интегративный показатель временной перспективы оценивается крайне негативно, что отражает сложность жизненной ситуации женщин в ситуации бесплодия. Следовательно, нами отмечается специфичность трансформации социального опыта телесности женщин, переживающих опыт бесплодия, в целом оцениваемая как негативная, особенности, отличные от особенностей нормально беременных женщин, что требует разработки адекватных и эффективных способов оказания психологической помощи беременным женщинам, имевшим в прошлом опыт бесплодия, необходимых в данной ситуации для формирования и поддержания как психологического и социального здоровья женщины, так и её будущего ребёнка.

Список литературы

1. Блюм А.И. Особенности принятия роли матери женщинами, имеющими незавершенный опыт беременности (аборт) // Вестник Орловского Государственного университета, №2 (22). 2012.
2. Брутман В. И., Филиппова Г. Г., Хамитова И. Ю. Динамика психологических состояний женщины во время беременности и после родов // Вопр. психологии. 2002. № 1.
3. Василенко Т.Д. Телесность и субъективная картина жизненного пути личности. Дис. ...доктора психол. наук. – Санкт-Петербург, 2012.
4. Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психол. журн. 2003. Т. 24, № 5;
5. Леонтьев Д. А. Психология смысла. М., 2003;
6. Земзюлина И. Н. Переживание беременности в контексте жизненного пути личности женщины как фактор принятия новой социальной роли – роли матери: автореф. ...канд. психол. наук. Курск, 2009.
7. Филиппова Г. Г. Психология материнства. М., 2002.

8. Айвазян Е. Б., Арина Г. А., Николаева В. В. Телесный и эмоциональный опыт в структуре внутренней картины беременности, осложненной акушерской и экстрагенитальной патологией // Вестн. МГУ. Сер.: Психология. 2002. № 3;

9. Столин В. В., Бутенко Г. П., Романова Т. Л. Опросник удовлетворенности браком // Вестн. МГУ. Сер.: Психология. 1984. № 2.