



Личностные детерминанты переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности

Земзюлина И.Н.¹, Блюм А.И.¹, Василенко Т.Д.¹

¹ Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Получено: 28.05.2018
Опубликовано: 30.06.2018

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

привычное невынашивание беременности, привычный выкидыш, нарушение репродуктивной функции, социальный опыт, личностные детерминанты, переживание

АННОТАЦИЯ:

В данной статье представлен психодиагностический метод изучения психологических факторов, механизмов и закономерностей нарушения репродуктивной функции у женщин с диагнозом «привычное невынашивание беременности». Представлен клинико-психологический анализ личностных детерминант нарушения репродуктивной функции, а также бесплодия в целом.

Personal determinants of social experience of reproductive dysfunction of women with recurrent miscarriage

Zemzyulina I.N.¹, Blyum A.I.¹, Vasilenko T.D.¹

¹ Kursk State Medical University, Russia

ARTICLE INFO:

Received: 28.05.2018
Accepted: 30.06.2018

KEYWORDS:

habitual miscarriage, habitual miscarriage, reproductive dysfunction, social experience, personal determinants, experience

ABSTRACT:

This article presents a psychodiagnostic method of studying the psychological factors, mechanisms and patterns of reproductive function disorders of women with a diagnosis of «habitual miscarriage». The clinical and psychological analysis of personal determinants of reproductive function disorders and infertility in general is presented.

CITATION

Земзюлина И.Н., Блюм А.И., Василенко Т.Д. Личностные детерминанты переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности // Живая психология. — 2018. — Том 5. — №2. — С. 181–195. — doi: [10.18334/lp.5.2.39227](https://doi.org/10.18334/lp.5.2.39227)

Zemzyulina I.N., Blyum A.I., Vasilenko T.D. (2018) Lichnostnye determinanty perezhevaniya sotsialnogo opyta narusheniya reproduktivnoy funktsii u zhenshin s privychnym nevynashivaniem beremennosti [Personal determinants of social experience of reproductive dysfunction of women with recurrent miscarriage]. *Zhivaya psikhologiya*, 5(2), 181–195. doi: [10.18334/lp.5.2.39227](https://doi.org/10.18334/lp.5.2.39227)



Введение

В настоящее время в современном обществе проблема нарушения репродуктивного здоровья у женщин фертильного возраста стоит очень остро. Особую актуальность в последнее время приобретают исследования личностных особенностей женщин с осложненной беременностью (Блох М.Е., Филиппова Г.Г. Бохан Т.Г., Рябова М.Г., Бежина Х.В. и др.) [2, 5, 9, 10, 12, 13] (*Brutman, Filippova, Khamitova, 2002; Zemzyulina, 2009; Mescheryakova, 2000; Ovcharova, 2003; Filippova, 2003; Filippova, 2001*).

Согласно определению ВОЗ, привычный выкидыш — наличие в анамнезе у женщины подряд 3 и более самопроизвольных прерываний беременности в сроках до 22 недель. Сидельникова В.М. пишет о том, что невынашиванием беременности называется самопроизвольное прерывание беременности в сроки от зачатия до 37 недель. Привычный выкидыш — самопроизвольное прерывание беременности два и более раз подряд.

Исследование личностных детерминант переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности является достаточно актуальным. В отличие от работ, выполненных на основе констатирующего изучения личностных особенностей женщины, мы обращаемся к анализу совокупности психологических свойств личности, которые будут детерминировать социальный опыт переживания женщины, находящейся в ситуации невозможности реализации материнской функции. В этом и состоит научная новизна нашего исследования.

Проблема исследования: каким образом личностные детерминанты влияют на особенности переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с диагнозом «привычное невынашивание беременности».

Основываясь на исследовании Т.Д. Василенко, посвящённом жизненному пути личности, нами разработана концептуальная модель исследования личностных детерминант переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности.

В качестве концептуальных основ нашего исследования выступили: психология материнства — Филиппова Г.Г., Брутман В.И., Мещерякова И.Ю., Блох М.Е. и др., психология смысла — А.Н. Леонтьев, Д.А. Леонтьев, психология переживания и кризиса — С.Л. Рубинштейн, Ф.Е. Василюк, концепция социальных ролей — Андреева Г.М., Чернышев А.С., Парыгин Б.Д., концепция жизненного пути личности — С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова — Славская и др. [1–4, 7, 8, 11–13] (*Abulkhanova, Berezina, 2001; Brutman, Filippova, Khamitova, 2002; Vasilenko, 2011; Vasilyuk, 1984; Leontev, 2003; Leontev, 2000; Rubinshteyn, 1946; Filippova, 2003; Filippova, 2001*).

Переживание — любое испытываемое субъектом эмоционально окрашенное состояние и явление действительности, непосредственно представленное в его сознании и выступающее для него как событие его собственной жизни [4, 11] (*Vasilyuk, 1984; Rubinshteyn, 1946*). Социальный опыт есть осознание и принятие совокупности социальных ролей, определяющих весь жизненный путь личности. Привычное невынашивание беременности — это патологическое состояние женской репродуктивной системы, выступающее как событие, запускающее процесс переживания социального опыта невозможности реализации материнской функции.

В нашем исследовании мы предполагаем, что женщины в ситуации привычного невынашивания беременности имеют определённые личностные детерминанты, обуславливающие особенности переживания социального опыта



нарушения репродуктивной функции. Беременность — это особое событие в контексте жизненного пути женщины, поэтому мы выделяем такие компоненты переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием, как смысловой, эмоциональный, когнитивный и временной. Рассматривая привычное невынашивание беременности в контексте жизненного пути, мы считаем, что существуют определённые личностные детерминанты, которые влияют на особенности переживания невозможности реализации материнской функции. Так, в свою очередь, переживание социального опыта нарушения репродуктивной функции будет запускать процесс личностного роста, подводя женщину к определённому уровню развития личностной зрелости.

Исходя из вышесказанного, мы выдвинули **центральную гипотезу** о существовании определённых личностных детерминант, определяющих переживание социального опыта нарушения репродуктивной функции женщин с привычным невынашиванием беременности.

Целью исследования выступило выявление влияния личностных детерминант на переживание социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности контекста жизненного пути женщин с привычным невынашиванием беременности и женщин, беременных впервые.
2. Изучить особенности социальных ролей женщин с привычным невынашиванием беременности и женщин, беременных впервые.
3. Изучить готовность к материнству у женщин с привычным невынашиванием беременности и у женщин, беременных впервые.

4. Изучить особенности переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности.
5. Изучить параметры личностной зрелости женщин с привычным невынашиванием беременности и женщин, беременных впервые.
6. Составить психодиагностическую таблицу возникновения факторов риска привычного невынашивания беременности у женщин.

Методы исследования: тест «Смысл-жизненные ориентации» Д.А. Леонтьева; тест «Рольевые позиции в межличностных отношениях» (Э. Берн); тест-опросник удовлетворенности браком; тест «Уровень рефлексивности» А.В. Карпова; тест «Локус контроля» в адаптации Е.Г. Ксенофонтовой; опросник саморефлексии телесного потенциала Ложкина В.А., Рождественского Ю.Р.; Опросник социально-психологических установок личности О.Ф. Потемкиной; тест «Личностный дифференциал» (ЛД) Бажина Е.Ф. и Эткинда А.М.; модифицированный восьмицветовой тест Люшера; тест «Фигуры» Г.Г. Филипповой; рисуночный тест «Я и мой ребёнок» Г.Г. Филипповой; тест «Кто я?» М. Куна; тест эгоцентрических ассоциаций (ЭАТ); проективная методика исследования жизненного пути личности «Линия жизни» в варианте, разработанном Т.Д. Василенко. Все расчёты проводились с использованием статистического пакета StatSoft STATISTICA 6.0 для Windows.

В нашем исследовании мы предположили, что на переживание социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности будет оказывать влияние контекст жизненного пути личности.

Мы использовали метод «Линия жизни» в интерпретации Т.Д. Василенко для того, чтобы оценить жизненный путь



женщины с данной патологией. В результате нами были получены статистически значимые различия по шкале «сфера здоровья», а также по шкале «удельный вес событий прошлого» ($p < 0,05$) и «оценка точки настоящего» ($p < 0,05$).

Женщины с привычным невынашиванием в большей степени склонны задумываться о собственном здоровье. Кроме того, профессиональная сфера в жизни женщин, чья репродуктивная функция нарушена, занимает большее место, в сравнении с женщинами, чья беременность протекает без патологии. Женщины с привычным невынашиванием беременности более ориентированы на состояние своего здоровья, чем женщины с нормально протекающей первой беременностью. Мы можем сделать вывод о том, что диагноз «привычное невынашивание беременности» является пусковым механизмом для рефлексии событий, связанных со здоровьем женщины.

Следует отметить, что нарушение репродуктивной функции для женщины несёт особый смысл, ведь установка на неспособность реализации себя как матери будет откладывать отпечаток на весь её психический облик, заставляя больше задумываться над своими телесными возможностями, здоровьем и поиском способов лечения.

В структуре жизненного пути женщин с привычным невынашиванием беременности мы обнаружили больший удельный вес событий прошлого по сравнению с женщинами, чья первая беременность протекает без осложнений. Таким образом, женщины с привычным невынашиванием беременности менее склонны ориентироваться на будущее, они не ставят цели на долгосрочные перспективы, предпочитают жить сегодняшним днём, ориентированы на прошлый опыт. Анализируя свой жизненный путь, женщины с привычным невынашиванием беременности склонны

большее значение придавать событиям прошлого, нежели женщины с нормально протекающей беременностью. Акцент на состоянии своего здоровья у женщин с привычным невынашиванием понятен, ведь нарушение репродуктивной функции затрагивает важный аспект в жизни женщины — материнство. Здоровые женщины, которые не столкнулись на своём жизненном пути с такой проблемой, меньше задумываются над такой сферой жизни, как здоровье.

Таким образом, в отличие от женщин с нормально протекающей беременностью, которые видят себя в будущем, ставят цели, планируют свою жизнь, женщины с привычным невынашиванием беременности больше ориентированы на прошлое, мало планируют свою жизнь.

Кроме того, анализируя показатель «оценка точки настоящего» (различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости, $p < 0,01$), можно говорить о том, что женщины с привычным невынашиванием беременности склонны оценивать свою жизненную ситуацию на данный момент времени более негативно, чем женщины, чья первая беременность протекает без осложнений. Беременность как событие их жизни приобретает большую значимость, что связано с наличием неоднократно повторяющегося негативного опыта беременности в прошлом. Осознание своего нового состояния приводит к повышению тревожности, к пересмотру жизненных целей, планов и ценностей.

Таким образом, мы делаем вывод о том, что совокупность событий прошлого на линии жизни даёт определяющее значение для оценки настоящего момента жизни женщины, переживающей социальный опыт нарушения репродуктивной функции в форме привычного невынашивания беременности.

Повторяющийся негативный опыт беременности сказывается на оценке точ-



ки настоящего, которое характеризуется низким аффективным зарядом. Женщина с нарушением здоровья репродуктивной сферы озабочена своим состоянием, поэтому видит свою жизнь в негативных тонах, что мы наглядно видим на графике. Это связано с актуальным состоянием тревоги, волнения за своё состояние, страхами и ожиданиями неудач. Остерегаясь строить планы на будущее, женщина фиксируется на негативных аспектах своей жизни в прошлом, не даёт себе в настоящем испытывать положительные эмоции, блокирует доступ к переживанию положительных состояний.

Рассматривая контекст жизненного пути личности в нашем исследовании, мы предположили, что на переживание социального опыта привычного невынашивания беременности будет оказывать влияние удовлетворённость семейными отношениями. Для оценки семейной ситуации в экспериментальной и контрольной группах мы применили тест-опросник удовлетворенности браком, разработанный В. Столиным, Т.Л. Романовой, Г.П. Бутенко. Нами были получены различия высокой значимости ($p < 0,01$). Взаимоотношения в семье являются значимыми для женщин обеих групп, однако удовлетворённость браком различна.

В экспериментальной группе женщин с диагнозом «привычное невынашивание беременности» уровень удовлетворённости браком значительно ниже, чем в контрольной группе нормально беременных женщин. Это свидетельствует о том, что отношения в семье более напряженные, отмечается семейная тревога, конфликты, снижен уровень доверия между супругами и семейная жизнь не удовлетворяет женщину в полной мере, что может являться как следствием отсутствия ребёнка в семье, так и одной из стрессогенных причин, обуславливающих повторяющиеся выкидыши женщины. Неудовлетворённость семейными

” Нарушение репродуктивной функции откладывает отпечаток на весь психический мир женщины.

Reproductive disorders lays an imprint on all of her mental world of women.

отношениями ведёт к тому, что женщине сложно освоить новую социальную роль — роль матери.

Анализируя социальный опыт нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности, обратимся к результатам методики «Социально-психологические установки личности» О.Ф. Потемкиной.

Нами были получены достоверные результаты высокого уровня значимости по шкале «результат» в мотивационно-потребностной сфере. Женщины с привычным невынашиванием меньше ориентированы на результат и больше на процесс, в то время как в группе нормально беременных женщин ситуация строго противоположная.

Женщины, чья первая беременность протекает успешно, без осложнений, заинтересованы не столько в процессе достижения определённой цели, сколько на самом результате. Им не важны средства, не страшны помехи, если они чётко видят поставленную цель. Более низкий показатель установки на результат в группе женщин с привычным невынашиванием беременности, вероятно, говорит о том, что в связи с повторяющимися попытками забеременеть и выносить ребёнка женщина концентрируется на этом процессе, не ориентируясь на результат в связи со страхами перед потерей ребёнка.



Таким образом, женщины с привычным невынашиванием беременности ориентированы на процесс, меньше задумываются над достижением результата, вследствие чего можно сделать вывод о том, что материнство для них не является конечной целью, они ориентированы на сам процесс беременности. Ими больше движет желание забеременеть, чем желание стать матерью, это определённым образом детерминирует переживание социального опыта нарушения репродуктивной функции. Декларируя желание иметь ребёнка, женщина воспринимает беременность как счастливое событие, наполненное позитивными переживаниями, но это желание не во всех случаях является искренним. Ребенок в данном контексте может служить лишь средством для реализации иных целей (сохранить партнера, достичь социального, семейного, личностного статуса благополучия и др.).

Таким образом, можно говорить о том, что женщины с привычным невынашиванием беременности переживают не отсутствие материнской роли в своём опыте, а собственно саму ситуацию беременности с последующим выкидышем.

Продолжая социально-психологический анализ переживания опыта нарушения репродуктивной функции, остановимся на ролевых позициях в межличностных отношениях, которые нами были проанализированы с помощью методики Э. Бёрна. Были получены различия высокого уровня значимости ($p < 0,01$) по эго-состоянию «Взрослый».

В группе нормально беременных женщин три эго-состояния (Родитель, Дитя, Взрослый) распределены почти равномерно (несколько преобладает позиция взрослого), в их поведении данные ролевые позиции представлены гармонично, следовательно, личность функционирует оптимально. В то же время в экспериментальной группе женщин с привычным невынашиванием беременности

наблюдается дисгармония: на первом месте позиция «Родитель», на втором «Дитя» и на последнем «Взрослый». Для данного распределения эго-состояний характерна категоричность в суждениях и действиях, возможно излишнее проявление самоуверенности при взаимодействии с людьми, наблюдается отсутствие анализа последствий собственных действий. Для женщины, на первом месте у которой состояние «родитель», характерны оценочные суждения, запреты и табу, усвоенные в родительской семье, что подтверждает наше предположение о том, что детско-родительские отношения женщины детерминируют её поведение в собственной семье. Таким образом, отсутствие реального опыта родительства компенсируется соответствующим гиперболизированным поведением в социуме, в собственной семье, в общении с мужем, где женщина занимает авторитарную позицию.

Для изучения образа материнства у женщин с привычным невынашиванием беременности мы воспользовались рисуночным методом Г.Г. Филипповой «Я и мой ребёнок», направленным на изучение типа готовности к материнству как критерия принятия материнской роли. В результате исследования и статистического анализа полученных данных с использованием критерия χ^2 Пирсона были получены данные, которые свидетельствуют о высоком уровне статистической значимости.

В контрольной группе распределение в основном по благоприятному образу материнства (63%), остальные 37% занимает незначительно-тревожный образ. И совсем другая ситуация в группе женщин с привычным невынашиванием беременности. Преобладающим является конфликтный образ материнства, что говорит о несформированности материнской сферы.

В группе женщин с нормально протекающей беременностью отсутствуют



признаки конфликтного и тревожного образа материнства, в то время как в группе женщин с привычным невынашиванием беременности распределение гораздо многообразней.

Статистические различия на высоком уровне значимости по критерию χ^2 Пирсона были обнаружены по благоприятному образу материнства, при $p = 0,00012$ ($p < 0,05$).

Таким образом, в группе женщин с привычным невынашиванием беременности лидирует конфликтный и тревожный образ материнства, в то время как в группе женщин с нормально протекающей беременностью наблюдается благоприятный и незначительно тревожный образ материнства. По всей видимости, такие показатели в экспериментальной группе связаны с недостаточной значимостью беременности и ценности будущего ребёнка.

Поскольку одним из факторов формирования готовности к материнству является качество отношений женщины с собственной матерью, нами был проведен анализ данных отношений с помощью метода «Фигуры» Г.Г. Филипповой. Были обнаружены различия на уровне статистической тенденции ($p = 0,09904$) по типу отношения к матери между двумя группами женщин.

В группе женщин с привычным невынашиванием беременности преобладает тревожный тип отношений с матерью (41%), также представлен игнорирующий тип отношений (34%), в меньшей степени представлены отношения по типу «субъект — субъект» (25%).

В группе нормально беременных женщин отношения по типу «субъект — субъект» представлены в большей мере (61%). В то время как такие типы отношений, как «тревожный» и «игнорирующий», отмечаются у небольшого числа испытуемых (25% и 14% соответственно). Тип отношений с собственной матерью в группе женщин с привычным невына-

шиванием беременности является негативным, что связано с контекстом жизненного пути личности и преобладанием в нем отрицательных событий. В группе данных женщин наблюдаются нарушения детско-родительских отношений, что неблагоприятно влияет на принятие материнской роли. Отношения с матерью в группе нормально беременных женщин носят положительный заряд и благоприятно влияют на формирование готовности к материнству.

Таким образом, у женщин с привычным невынашиванием беременности не сформирован положительный образ материнства в связи с нарушением детско-родительских отношений с собственной матерью.

Для изучения смыслового компонента переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности мы использовали методику Д.А. Леонтьева «Смыслжизненные ориентации». Статистически различия высокого уровня значимости ($p < 0,01$) были получены по шкале «Локус контроля — жизнь».

У женщин с привычным невынашиванием беременности показатель «Локус контроля — Жизнь» несколько ниже, чем у женщин с нормально протекающей беременностью.

” Женщины с привычным невынашиванием беременности больше ориентированы на прошлое и мало планируют свою жизнь.

Women with habitual miscarriage are more focused on the past and have little plans for their lives.



Таким образом, у женщин с привычным невынашиванием беременности отмечается тенденция к контролю своей жизни, свободе выбора, в отличие от женщин с нормально протекающей беременностью. Последние убеждены, что жизнь неподвластна субъективному контролю. Они воспринимают жизненные события как судьбоносные, предпочитают жить настоящим. В целом, женщины с привычным невынашиванием беременности в большей степени склонны брать ответственность за события своей жизни на себя, анализируя свой прошлый опыт, они с осторожностью ставят цели и строят планы на будущее.

Таким образом, страх перед дальновидным планированием собственной жизни, склонность к сверхконтролю детерминируют принятие ситуации повторяющихся выкидышей как наказание за собственные промахи. Женщина, принимая свой диагноз как «наказание судьбы», ощущает собственное бессилие в сложившейся ситуации. Это, в свою очередь, приводит к тому, что она не видит себя в будущем в роли матери, происходит трансформация ценности материнства как таковой.

Статистическая обработка результатов восьмицветового теста Люшера не выявила значимых различий в эмоциональной сфере женщин с привычным невынашиванием беременности и женщин с нормально протекающей беременностью ($p > 0,05$). Наиболее предпочитаемый выбор цвета представлен психологическим профилем экспериментальной группы: 23451067.

Эти данные говорят об амбициозности и защитно-оборонительных тенденциях, высокой поисковой активности, выраженной тенденцией к доминированию женщины с привычным невынашиванием беременности. Эти характеристики усилены уверенностью в себе, наступательностью тактики взаимодействия в межличностных контактах, еще более

выраженными чертами независимости. В супружеских отношениях женщина с такими качествами предпочитает занимать лидирующую позицию, проявлять авторитарные черты своей личности. Стеничность (волевая активность), противодействие обстоятельствам, препятствующим свободной самореализации личности, развитое чувство соперничества, увлеченность и стремление к преодолению стоящих на пути к реализации своих намерений препятствий — все эти характеристики характерны для женщин, основная сфера жизни которых — профессиональная. Потребность в эмоциональной вовлеченности носит поверхностный характер. Для женщин экспериментальной выборки также характерна вынужденная уступчивость. Физиологические потребности в зоне относительного комфорта. Трудности вынуждают проявить уступчивость и временно отказаться от реализации своих намерений, в данном случае намерением выступает реализация материнской роли.

Анализируя показатель «Коэффициент вегетативного тонуса», мы видим, что значения ВК находятся в диапазоне 1,0–1,5 балла, что является наиболее благоприятным для максимальной реализации всех возможностей человека в напряженных ситуациях. Этому соответствует оптимальная степень симпатического доминирования и связанная с ним энергетическая мобилизация организма. Однако то, что показатель ВК у женщин с привычным невынашиванием беременности выше, чем у женщин с нормально протекающей беременностью, свидетельствует о том, что в среднем установка на энергозатраты, расходование сил больше, чем на самосохранение и восстановление сил. Ситуация повторяющихся выкидышей требует мобилизации ресурсов личности в большей степени, что и наблюдается у женщин с нарушением репродуктивной функции.

Мы рассмотрели особенности самооо-



писания по методике «Кто я?», дающие нам представления о содержании социальной идентичности женщины, при этом преобладающими были самоописания, связанные с семейными ролями (жена, дочь, внучка, сестра и т.д.), материнскими ролями (будущая мать, беременная женщина, хорошая мама и т.д.) и профессиональными ролями (сотрудник, работник, специалист и т.д.). При этом значения различия (при $p < 0,05$ по критерию χ^2 Пирсона) в самоописании получены только по относительной частоте встречаемости материнских ролей, значимость которых преобладает в группе нормально беременных женщин. Когнитивный компонент переживания социального опыта переживания невозможности реализации материнской функции есть осознание и принятие совокупности социальных ролей, определяющих весь жизненный путь личности. Поэтому мы считаем важными различия, которые мы получили по параметру «материнские роли». Очевидно, что женщины с привычным невынашиванием беременности менее склонны описывать себя как будущую мать ввиду предшествующих психотравмирующих событий в виде повторяющихся выкидышей. Кроме того, в группе с привычным невынашиванием беременности значительно меньше уделяется внимание семейным и материнским ролям в сравнении с группой нормально беременных женщин.

Женщины экспериментальной группы склонны больше оценивать себя с профессионально-ролевой позиции, чем женщины контрольной группы. Это объясняется компенсаторными механизмами, которые образуются в связи с несформированной доминантой на материнство. Женщина, у которой есть сложность с реализацией материнской функции в контексте её жизненного пути, будет искать сферы жизни, в которых она сможет себя реализовать.

Такой сферой в данном случае является профессиональная среда. Женщина склонна описывать себя как хорошего специалиста, профессионала в своей сфере деятельности, как сотрудника фирмы, работника, труженика, в то время как самописание относительно материнской функции либо отсутствует, либо представлено в минимальном количестве.

Для того чтобы рассмотреть временной компонент переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции, вернёмся к методике «Линия жизни» в адаптации Т.Д. Василенко.

Женщины с привычным невынашиванием беременности склонны к негативной оценке прошлых событий своей жизни. Они не ориентированы на будущее в связи со страхом, вызванным ситуацией повторяющихся выкидышей. Женщины с нарушением репродуктивной функции с опаской строят планы на будущее, предпочитают жить настоящим. При этом оценка точки настоящего даётся ими также в менее аффективно заряженной форме.

Таким образом, контекст жизненного пути влияет на особенности переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности в настоящий момент времени. Временной компонент переживания в контексте жизненного пути личности наполняется определённым смысловым переживанием ситуации невозможности реализации материнской функции.

При исследовании параметров личностной зрелости мы получили значимые различия по уровню субъективного контроля и рефлексивности. Достоверных различий по показателям эгоцентризма не обнаружено.

Локус контроля как показатель личностной зрелости исследовался по методике «УСК» в адаптации Е.Г. Ксенофоновой. Были получены статистически значимые различия ($p < 0,05$).



Средние показатели по уровню субъективного контроля в экспериментальной группе женщин с привычным невынашиванием беременности выше, чем в контрольной группе женщин, чья первая беременность протекает без осложнений. Это говорит о том, что женщины с нарушением репродуктивной функции в большей степени склонны чувствовать ответственность за свою жизнь, неудачи, состояние здоровья. Жизнь женщин с привычным невынашиванием беременности характеризуется процессами размышления о происходящем в их жизни важном, уникальном событии. Уровень рефлексивности, на наш взгляд, представляет собой внутренний опыт, самоотчет женщины об испытываемом событии жизни, а также самоанализ собственных психических состояний.

Следует отметить, что женщины с привычным невынашиванием беременности в большей степени склонны к интернальному локусу контроля. Основываясь на полученных данных, согласно которым локус контроля женщин с привычным невынашиванием беременности находится посередине между

экстернальным и интернальным, мы можем сделать вывод о том, что женщина, находясь в кризисной для себя ситуации невынашивания беременности, переживая социальный опыт нарушения репродуктивной функции, склонна обвинять себя в некоторых случаях, а в некоторых случаях сетовать на судьбу. Объясняется это тем, что социальный опыт нарушения репродуктивной функции в форме привычного невынашивания оказывает фрустрирующее воздействие на женщину, на её систему жизненных ориентаций, давление со стороны ближайшего окружения заставляет её винить себя и свои телесные возможности в неспособности выносить и родить ребёнка, в то время как её «внутреннее я» отказывается принимать ответственность за происходящие с ней события на себя.

Нами также были получены статистически значимые результаты исследования уровня рефлексивности ($p < 0,05$) с помощью методики А.В. Карпова. Мы можем судить о том, что у женщин с привычным невынашиванием беременности отмечается снижение уровня рефлексивности. Это свидетельствует о низкой значимости текущего состояния, отсутствии поиска новых смыслов, снижении процесса анализа в критической ситуации. В группе с привычным невынашиванием беременности высокий уровень рефлексивности почти не встречается, в отличие от группы женщин, чья беременность протекает без осложнений. Здесь же мы наблюдаем, что в экспериментальной группе чаще встречается низкий уровень рефлексивности. В целом, в обеих группах лидирует средний уровень рефлексивности.

Таким образом, следует отметить, что рефлексивность как качество личности женщины с привычным невынашиванием беременности в совокупности с локусом контроля на границе между экстернальным и интернальным позволяет женщине определённым образом

” Отсутствие реального опыта родительства компенсируется гиперболизированным поведением в социуме, где женщина занимает авторитарную позицию.

The lack of real experience of parenthood is compensated by hyperbolized behavior in society, where a woman takes an authoritarian position.



справляться со сложной социальной ситуацией невозможности реализации материнской функции. В зависимости от ситуации, женщина ищет определённые способы реагирования, адаптируясь к нарушению репродуктивной функции, соответственно выстраивая своё поведение, это говорит о том, что в сложной жизненной ситуации невозможности реализации материнской роли запускаются процессы личностного роста.

Исследование саморефлексии телесного потенциала с помощью опросника Ложкина В.А., Рождественского Ю.Р. позволило получить статистически значимые различия на достоверном уровне. Средние показатели саморефлексии телесного потенциала в группе женщин с привычным невынашиванием беременности выше, чем в контрольной группе женщин, чья первая беременность протекает без осложнений.

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. Повышение саморефлексии телесной сферы в ситуации диагноза «привычное невынашивание беременности» формирует специфичную для женщины центрацию на телесных ощущениях. Согласно полученным данным, у женщин с привычным невынашиванием беременности превалирует личностный тип саморефлексии телесного потенциала, при котором телесный потенциал непосредственно интегрируется в Я-структуру, становится его имманентной характеристикой, которая ни при каких условиях не может быть отделена от Я как целостного психотелесного существа. Находясь в ситуации очередной беременности после нескольких выкиды-

шей, женщина концентрируется на собственных телесных возможностях, ставит их под вопрос, анализирует, пытается выяснить причину невынашивания беременности.

Таким образом, социальный опыт привычного невынашивания беременности сказывается на рефлексивных процессах женщины весьма специфично: общий уровень рефлексивности снижен, при том что саморефлексия телесного потенциала заметно выше. Концентрируясь на телесных возможностях, женщина мало внимания уделяет осмыслению жизненной ситуации в целом, анализу взаимоотношений с окружающими людьми и с самой собой.

В результате проведённого исследования, нами были сформулированы **выводы**:

1. Контекст жизненного пути личности, определяя социальный опыт переживания нарушения репродуктивной функции, имеет специфические особенности у женщин с привычным невынашиванием беременности. Женщина, находясь в ситуации повторяющихся выкидышей, подсознательно проектирует боязнь неудачи в будущее, формируя для себя так называемую тревожную доминанту, которая становится основополагающей в ее стремлении стать матерью.
2. Особенности социальных ролей женщин с привычным невынашиванием беременности характеризуются тем, что они значительно меньше уделяют внимание семейным и материнским ролям, в большей степени склонны оценивать себя с профессионально-ролевой позиции, в сравнении с группой нормально беременных женщин. Это объясняется компенсаторными механизмами, которые образуются в связи с несформированной доминантой на материнство. Личностные детерминанты переживания невозможности реализации материнской функции



определяют особенности социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности.

3. Готовность к материнству у женщин с привычным невынашиванием беременности определяется тревожным типом отношений с собственной матерью, поэтому образ материнства в соответствии с нарушенными детско-родительскими отношениями формируется по тревожному и конфликтному типу.
4. Особенности переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности представлено смысловым, эмоциональным, когнитивным и временным компонентами.
 - Смысловой компонент переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности характеризуется неспособностью к дальновидному планированию собственной жизни, сверхконтроль, детерминируют принятие ситуации повторяющихся выкидышей как наказание за собственные промахи. Женщина, принимая свой диагноз как «наказание судьбы», ощущает собственное бессилие в сложившейся ситуации. Это, в свою очередь, приводит к тому, что она не видит себя в будущем в роли матери, происходит трансформация ценности материнства как таковой. Кроме того, женщины с привычным невынашиванием беременности ориентированы на процесс, меньше задумываются над достижением результата, вследствие чего можно сделать вывод о том, что материнство для них не является конечной целью, они ориентированы на сам процесс беременности. Ими боль-

ше движет желание забеременеть, чем желание стать матерью, это определённым образом детерминирует переживание социального опыта нарушения репродуктивной функции. Можно говорить о том, что женщины с привычным невынашиванием беременности переживают не отсутствие материнской роли в своём опыте, а собственно саму ситуацию беременности с последующим выкидышем.

- Эмоциональный компонент переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции у женщин с привычным невынашиванием беременности характеризуется тем, что повторяющийся негативный опыт беременности сказывается на оценке ситуации настоящего, которое характеризуется низким аффективным зарядом. Женщина с нарушением здоровья репродуктивной сферы озабочена своим состоянием, поэтому видит свою жизнь в негативных тонах, склонна оценивать события собственной жизни отрицательно, мало акцентируется на позитивных аспектах. Женщин с привычным невынашиванием беременности характеризует болезненная оценка своего состояния, пассивность в данный момент связана с обстоятельствами, затрудняющими реализацию себя как матери. Для них характерна вынужденная уступчивость, физиологические потребности в зоне относительно комфорта, то есть дисфункция репродуктивной функции больше доставляет психологический дискомфорт. Трудности вынуждают проявить уступчивость и временно отказаться от реализации своих намерений, в данном случае намерением выступает реализация материнской роли.



- Когнитивный компонент переживания социального опыта нарушения репродуктивной функции представлен системой представлений о себе, которые понижают ценность материнства в реальности женщины с привычным невынашиванием беременности. Кроме того, анализируя образ материнства, выяснили, что у женщин с привычным невынашиванием беременности присутствует внутриличностный конфликт, который препятствует усвоению материнской роли, отмечается тревога, неуверенность в себе.
 - Временной компонент переживания беременности женщин с привычным выкидышем включает процессы рефлексии личности, оценку настоящего, прошлого, возможность анализировать личный опыт невынашивания, строить планы на будущее. В нашем исследовании мы выяснили, что женщины с привычным невынашиванием беременности склонны негативно оценивать ситуацию настоящего момента, рефлексировав, анализируя свой прошлый опыт, они также склонны в большей степени вспоминать негативные события. Будущее у женщин с привычным невынашиванием беременности в перспективах не представлено, они предпочитают жить в настоящем, несмотря на его низкий аффективный заряд.
5. Параметры личностной зрелости женщины с привычным невынашиванием беременности характеризуются снижением уровня рефлексивности, в сравнении с женщинами, чья беременность протекает без патологий. Основываясь на полученных данных, согласно которым локус контроля женщин с привычным невынашиванием беременности находится посре-

” В сложной жизненной ситуации невозможности реализации материнской роли запускаются процессы личностного роста.

In a difficult life situation of the impossibility of the implementation of the mother's role, the processes of personal growth are started.

дине между экстернальным и интернальным, мы можем сделать вывод о том, что женщина, находясь в кризисной для себя ситуации невынашивания беременности, переживая социальный опыт нарушения репродуктивной функции, склонна обвинять себя в некоторых случаях, а в некоторых случаях сетовать на судьбу. Объясняется это тем, что социальный опыт нарушения репродуктивной функции в форме привычного невынашивания оказывает фрустрирующее воздействие на женщину, на её систему жизненных ориентаций, давление со стороны ближайшего окружения заставляет её винить себя и свои телесные возможности в неспособности выносить и родить ребёнка, в то время как её «внутреннее я» отказывается принимать ответственность за происходящие с ней события на себя. Рефлексивность как качество личности женщины с привычным невынашиванием беременности в совокупности с локусом контроля на границе между экстернальным и интернальным позволяет женщине определённым образом справляться со сложной социальной ситуацией невозможности реализации материнской функции. В зависимости от ситуации, женщина



ищет определённые способы реагирования, адаптируясь к нарушению репродуктивной функции, соответственно выстраивая своё поведение, это говорит о том, что в сложной жизненной ситуации невозможности реализации материнской роли запускаются процессы личностного роста.

6. Нами были разработаны психодиагностические таблицы, с помощью которых специалист сможет оценить особенности личности женщины, находящейся в ситуации невозможности реализации материнской функции. Таблицы включают в себя как диагностику факторов риска, участвующих в возникновении негативных переживаний женщины в ситуации привычного невынашивания беременности, так и мишени воздействия, корректируя которые психолог сможет грамотно разработать программу личной терапии, с учётом индивидуального подхода к каждому клиенту.

ИСТОЧНИКИ:

1. Абульханова К.А., Березина Т.Н. Время личности и время жизни. — СПб.: Алетейя, 2001.
2. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Методики изучения психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. — 2002. — №3. — с. 110-118.
3. Василенко Т.Д. Жизненный путь личности: время и смысл человеческого бытия в норме и при соматической патологии. — Курск: Изд-во КГМУ, 2011. — 572 с.
4. Василюк Ф.Е. Психология переживания. — М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1984. — 200 с.
5. Земзюлина И.Н. [Переживание беременности в контексте жизненного пути личности как фактор формирования готовности к материнству](#) // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. — 2009. — №91.

6. Карпов А.В. [Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики](#) // Психологический журнал. — 2003. — №5. — с. 45-47.
7. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. — М.: Смысл, 2003. — 487 с.
8. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций. — М.: Смысл, 2000. — 16 с.
9. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. — 2000. — №5. — с. 18-28.
10. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. — М.: Изд-во института психотерапии, 2003. — 318 с.
11. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. / 2-е изд. — М., 1946.
12. Филиппова Г.Г. Нарушение репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы // Журнал практического психолога. — 2003. — №4-5. — с. 83-108.
13. Филиппова Г.Г. [Материнство и основные аспекты его исследования в психологии](#) // Вопросы психологии. — 2001. — №2. — с. 22-37.

REFERENCES:

- Abulkhanova K.A., Berezina T.N. (2001). *Vremya lichnosti i vremya zhizni* [Personality time and life time] SPb.: Aleteyya. (in Russian).
- Brutman V.I., Filippova G.G., Khamitova I.Yu. (2002). *Metodiki izucheniya psikhologicheskogo sostoyaniya zhenshin vo vremya beremennosti i posle rodov* [Methods of studying the psychological state of women during pregnancy and after childbirth]. *Voprosy Psikhologii (Issues of Psychology)*. (3). 110-118. (in Russian).
- Filippova G.G. (2001). *Materinstvo i osnovnye aspekty ego issledovaniya v psikhologii* [Motherhood and general aspects of its studies in psychology]. *Voprosy Psikhologii (Issues of Psychology)*. (2). 22-37. (in Russian).
- Filippova G.G. (2003). *Narushenie reproductivnoy funktsii i ikh svyaz s narusheniyami v*



formirovaniy materinskoy sfery [Reproductive dysfunction and their relationship with disorders in the formation of the maternal sphere]. *Zhurnal prakticheskogo psikhologa*. (4-5). 83-108. (in Russian).

Karpov A.V. (2003). *Refleksivnost kak psikhicheskoe svoystvo i metodika ee diagnostiki* [Reflexiveness as a mental quality and the method to diagnose it]. *Psychological journal*. 24 (5). 45-47. (in Russian).

Leontev D.A. (2000). *Test smyslozhiznennykh orientatsiy* [Test of life-meaning orientations] M.: Smysl. (in Russian).

Leontev D.A. (2003). *Psikhologiya smysla: priroda, stroenie i dinamika smyslovoy realnosti* [Psychology of meaning: nature, structure and dynamics of semantic reality] M.: Smysl. (in Russian).

Mescheryakova S.Yu. (2000). *Psikhologicheskaya gotovnost k materinstvu* [Psychological readiness for motherhood]. *Voprosy Psichologii (Issues of Psychology)*. (5). 18-28. (in Russian).

Ovcharova R.V. (2003). *Psikhologicheskoe soprovozhdenie roditelstva* [Psychological support of parenthood] M.: Izd-vo instituta psikhoterapii. (in Russian).

Rubinshteyn S.L. (1946). *Osnovy obshchey psikhologii* [Fundamentals of General psychology] M.. (in Russian).

Vasilenko T.D. (2011). *Zhiznennyy put lichnosti: vremya i smysl chelovecheskogo bytiya v norme i pri somaticheskoy patologii* [The way

of life of a person: the time and meaning of human existence in the normal and somatic pathology] Kursk: Izd-vo KGMU. (in Russian).

Vasilyuk F.E. (1984). *Psikhologiya perezhivaniya* [Psychology of experience] M.: Izd-vo Mosk. Un-ta. (in Russian).

Zemzyulina I.N. (2009). *Perezhivanie beremennosti v kontekste zhiznennogo puti lichnosti kak faktor formirovaniya gotovnosti k materinstvu* [Experience of pregnancy in the context of the life path of the individual as a factor in the formation of readiness for motherhood]. *Izvestiya RGPU im. A.I. Gertsena*. (91). (in Russian).

Сведения об авторах:

Земзюлина Ирина Николаевна, доцент кафедры общей и клинической психологии, кандидат психологических наук
E-mail: irina-zemnik@yandex.ru

Блюм Анна Ивановна, доцент кафедры общей и клинической психологии, кандидат психологических наук
E-mail: frau.blum2013@yandex.ru

Василенко Татьяна Дмитриевна, зав. кафедрой общей и клинической психологии, доктор психологических наук, профессор
E-mail: tvasilenko@yandex.ru

