

УДК 159.9

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ

САЗОНОВА Валерия Николаевна,

старший преподаватель кафедры психолого-педагогических основ управления;

СНЕГИРЕВА Елена Сергеевна,

старший преподаватель кафедры психолого-педагогических основ управления,

Воронежский институт экономики и социального управления

АННОТАЦИЯ. Данная статья посвящена изучению индивидуально-психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием. В статье дается анализ результатов эмпирического исследования, а также представлены результаты сравнительного анализа индивидуально-психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием и женщин, имеющих детей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: потребность в детях, бесплодие, переживание, образ «Я».

INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN SUFFERING FROM INFERTILITY

SAZONOVA V. N.,

Senior Lecturer of the Department of Psychological and Pedagogical Fundamentals of Management;

SNEGIREVA E. S.,

Senior Lecturer of the Department of Psychological and Pedagogical Fundamentals of Management,

Voronezh Institute of Economics and Social Management

ABSTRACT. The article is devoted to the study of individual psychological characteristics of women suffering from infertility. In the article the analysis of the results of an empirical study and the results of a comparative analysis of individual psychological characteristics of women suffering from infertility and women with children are given.

KEY WORDS: need for children, infertility, experience, self-image.

Бесплодие для многих людей является серьезным испытанием. Как переживание и личная трагедия оно характерно и для одиноко живущих людей, и глубоко переживается в супружеских парах. По стрессогенности ситуации, в которой оказываются бесплодные женщины, сравнивают и сопоставляют с такими тяжелыми психологическими травмами, как утрата члена семьи, неизлечимое заболевание, развод и так далее.

Неудовлетворенная потребность в детях, вызывает переживание дискомфорта, неуравновешенность внутреннего состояния женщины, чувство личной дефектности и «социальной несостоятельности». Невозможность иметь ребенка – тяжелая эмоциональная травма для любой женщины, вызывающая серьезные психоэмоциональные переживания.

Цель исследования состояла в выявлении особенностей переживаний бездетности у женщин. Объектом исследования выступили переживания женщин, предметом – особенности переживания бездетности у женщин.

В качестве гипотезы исследования выступило предположение о том, что бездетные женщины отличаются повышенной тревожностью, низкой стрессоустойчивостью, своеобразием ценностных ориентаций и механизмов психологической защиты.

В качестве методик исследования использовались:

- интервью;
- опросник оценки женщиной самой себя и образа «Идеальная женщина»;
- методика «Ценностные ориентации» М. Рокка;
- методика «Индекс жизненного стиля» Л.И. Вассерман и Р. Плутчика;
- опросник «Диагностика доминирующего инстинкта» Д.Н. Гарбузова;
- методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге;
- тест определения уровня личностной и реактивной тревожности Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина.

Эмпирическое исследование осуществлялось на базе «Воронежский центр охраны здоровья семьи и репродукции», а также на базе МОАУ ВО «ВИ-ЭСУ». В исследовании приняли участие 22 женщины, которым поставлен диагноз «бесплодие», в возрасте 26 – 39 лет (с длительностью бесплодия от 2 до 6 лет), а также 22 женщины, имеющие детей, в возрасте от 23 до 44 лет. Общая выборка опрошенных составила 44 человека.

Респонденты были разделены на две группы:

- 1) женщины, страдающие бесплодием – экспериментальная группа;
- 2) женщины, имеющие детей – контрольная группа.

Анализ полученных результатов позволил сделать следующие выводы:

Данные интервьюирования показали следующее. Высшее образование имеют 22% респондентов экспериментальной группы и 72% респондентов кон-

трольной группы. Со средним профессиональным образованием в экспериментальной группе выявлено 63 % респондентов, а в контрольной группе – 27 %.

Имеют работу 90% респондентов экспериментальной группе, но 55% из них частично удовлетворены работой, а 5% вовсе не удовлетворены своей работой. В контрольной группе выявлено 72% лиц, имеющих работу, и 40% из них удовлетворены ею, а 23% удовлетворены частично.

Конфликтные взаимоотношения на работе выявлены у 10% респондентов из экспериментальной группы.

81% респондентов экспериментальной группы замужем, а 18% – не замужем. В контрольной группе замужем 68%, а не замужем – 31%.

13% респондентов из экспериментальной группы уверены в том, что их супруг им изменял.

В 22% родительских семей респондентов из экспериментальной группы были частые конфликты, а в семьях респондентов из контрольной группы частые конфликты присутствовали в 31% родительских семей.

Конфликтные взаимоотношения с матерью были у 36,3% респондентов из экспериментальной группы и у 27% – в контрольной группе.

Конфликтные взаимоотношения с отцом были у 31% респондентов экспериментальной группы и у 18% из контрольной группы.

У 31% респондентов из экспериментальной группы и у 26% из контрольной группы выявлены конфликтные взаимоотношения с супругом, а конфликтные взаимоотношения с родителями супруга выявлены у 66% респондентов из экспериментальной группы и у 60% из контрольной группы.

У 72% респондентов из экспериментальной группы и у 18% из контрольной группы выявлено наличие нарушений сна. Также выявлено нарушение аппетита у 45% респондентов из экспериментальной группы (в контрольной группе таких лиц не выявлено). Болезни внутренних органов присутствуют у 90% респондентов из экспериментальной группы и у 4% из контрольной группы.

36% респондентов из экспериментальной группы и 54% из контрольной группы пережили тяжелую болезнь или смерть близких людей.

Собственную тяжелую болезнь или операцию пережили 31% респондентов из экспериментальной группы и 9% из контрольной группы.

31% респондентов из экспериментальной группы и 4% из контрольной группы переживают наличие жилищных или материальных проблем.

Таким образом, в результате интервьюирования были выявлены следующие возможные причины переживаний, нервно-психического неблагополучия бесплодных женщин: конфликтные отношения с супругом; фрустрирующие отношения с отцом и с матерью; конфликтные отношения с родителями супруга; отклонения в здоровье; измены супруга; наличие материальных и жилищных проблем.

Сочетание нескольких факторов стресса отмечается у 90% респондентов экспериментальной группы.

При диагностике образа «Я» было выявлено, что образ «Я» у респондентов экспериментальной группы отличается от образа «Я» респондентов контрольной группы, а именно:

- респонденты экспериментальной группы так описывают свой образ «Я»: любящие детей; надеющиеся на помощь других; доверчивые; открытые;

ревнивые; ориентированные на мнение других; вызывающие доверие, надежные, сочувствующие; искренние;

- респонденты контрольной группы описывают образ своего «Я» следующим образом: любящие детей; умные, уверенные в себе, образованные, счастливые, имеющие собственное мнение, непредсказуемые; искренние, надежные; красивые, доброжелательные, активные.

Таким образом, в образе «Я» респондентов экспериментальной группы наблюдается эмпатийность и фактор зависимости, а в образе «Я» респондентов контрольной группы – сила личности, общая привлекательность, социальный статус.

При оценке «Идеальной женщины» также наблюдаются отличия:

- респонденты экспериментальной группы считают, что «Идеальная женщина» – это женщина, умеющая хорошо зарабатывать, счастливая, имеющая возможность хорошо одеваться (и хороший вкус), любящая детей, красивая, сильная личность, имеющая собственное мнение, обаятельная, образованная, располагающая к себе, умеющая хорошо готовить;

- респонденты контрольной группы так описывают «Идеальную женщину»: это сильная личность, имеющая собственное мнение, счастливая, образованная, умная, уверенная в себе, с хорошим заработком, свободная, смелая, активная, обязательная, вызывающая доверие.

При диагностике ценностных ориентаций было выявлено, что среди терминальных ценностей у респондентов экспериментальной группы преобладают: «уверенность в себе», «материально-обеспеченная жизнь», «здоровье», «интересная работа», «активная деятельная жизнь», «жизненная мудрость» и «счастливая семейная жизнь». Наименее важными терминальными ценностями являются: «красота природы и искусства», «творчество», «познание», «счастье других», «развитие», «продуктивная жизнь», «развлечения», «свобода», «общественное признание» и «наличие хороших и верных друзей».

Своеобразие ценностных ориентаций у бесплодных женщин заключается в том, что среди терминальных ценностей преобладают: активная, деятельная жизнь; здоровье; любовь; счастливая семейная жизнь; уверенность в себе; интересная работа и материальная, обеспеченная жизнь.

Из инструментальных ценностей наиболее важными бесплодными женщинами отмечаются: аккуратность; независимость; эффективность в делах; образованность; ответственность; чуткость и честность. Бесплодным женщинам необходимы любовь, здоровье, своя счастливая жизнь, но несущественными признаются счастье других, красота природы и искусства. Такие женщины как бы «замыкаются в себе и своей проблеме». С появлением проблемы (бесплодия), большинство женщин выделяют возможность забеременеть как главный смысл жизни и перестают замечать остальное, что не способствует гармонизации личности и приводит к закомплексованности.

Творчество оценивается бесплодными женщинами как наименее значимый показатель, но творческий процесс порождает стремление к осмыслению жизненных позиций, открывает дорогу новым мыслям, развитие которых избавляет человека от комплексов, перенаправляет его энергию с переживаний о болезни на активную деятельность. Это мо-

жет привести к гармонизации личности, переключению мыслей, направленных на себя, на мысли, направленные вовне – творчество, счастье других, продуктивную жизнь.

Для респондентов контрольной группы среди инструментальных ценностей наиболее важными являются: «эффективность в делах», «независимость», «ответственность», «честность», «образованность», «смелость в отстаивании своего мнения, своих взглядов», «жизнерадостность», «твердая воля». Наименее важными являются: «высокие запросы», «исполнительность», «непримиримость к недостаткам в себе и других», «широта взглядов», «терпимость», «чуткость», «рационализм», «аккуратность», «воспитанность» и «самоконтроль».

При диагностике доминирующего инстинкта было выявлено, что у респондентов экспериментальной группы преобладает смешанный тип – «дигни-тофильный» и «генофильный» типы – самое распространенное сочетание, а также выявлен «эгофильный» тип. У респондентов контрольной группы доминирующими инстинктами являются «генофильный» и «эгофильный» типы.

Респондентам экспериментальной группы совершенно не присущи такие инстинкты, как «альтруистический», «исследовательский» и «либертофильный» тип. «Доминантный» инстинкт выражен в средней степени. Респондентам контрольной группы не присущи такие инстинкты, как «либертофильный» тип «доминантный» тип, «исследовательский» тип и «дигни-тофильный» тип. «Альтруистический» инстинкт выражен в средней степени.

В результате применения U-критерия Манна-Уитни (для выявления статистически значимых отличий) было выявлено, что результаты экспериментальной группы превосходят результаты контрольной группы по уровню выраженности таких доминирующих инстинктов, как «Доминантный», «Либертофильный» и «Дигни-тофильный» типы. А результаты контрольной группы превосходят результаты экспериментальной группы по уровню выраженности таких доминирующих инстинктов, как «Эгофильный», «Генофильный» и «Альтруистический» типы.

Итак, вследствие нереализованных возможностей деторождения и воспитания потомства у бесплодных женщин обнаруживается некоторая оторванность от мира, появляется обида за себя, обида на окружающий мир, за несправедливость. Женщина замыкается на своем страдании.

При диагностике стрессоустойчивости и социальной адаптации выявлено наличие низкой степени сопротивляемости стрессу у 18 % респондентов экспериментальной группы и у 4 % из контрольной группы. Низкая степень сопротивляемости стрессу отражается и на социальной адаптации, что проявляется в низкой самооценке, комплексовании респондентов за счет имеющегося бесплодия. Пороговая степень сопротивляемости стрессу выявлена у 40 % респондентов экспериментальной группы и у 22 % из контрольной группы. Высокая степень сопротивляемости стрессу выявлена у 40% респондентов экспериментальной группы, а в контрольной группе таких оказалось 72 %.

В результате применения U-критерия Манна-Уитни было выявлено, что результаты экспериментальной группы превосходят результаты контрольной группы по уровню выраженности низкой стрессоустойчивости, то есть у респондентов эксперимен-

тальной группы стрессоустойчивость ниже, чем у респондентов контрольной группы.

При диагностике механизмов психологической защиты было выявлено, что доминирующими механизмами психологической защиты у респондентов экспериментальной группы являются: «реактивные образования», «вытеснение», «компенсация» и «отрицание», а у респондентов контрольной группы – «отрицание», «проекция» и «интеллектуализация».

В результате применения U-критерия Манна-Уитни было выявлено, что результаты экспериментальной группы превосходят результаты контрольной группы по уровню выраженности таких механизмов психологической защиты, как: «вытеснение», «компенсация» и «реактивные образования». А результаты контрольной группы превосходят результаты экспериментальной группы по уровню выраженности таких механизмов психологической защиты, как: «отрицание», «проекция» и «интеллектуализация».

При диагностике уровня тревожности низкая степень реактивной (ситуативной) тревожности выявлена у 9% респондентов экспериментальной группы и у 81% из контрольной группы. Умеренная степень реактивной тревожности выявлена у 72% респондентов экспериментальной группы и у 18% из числа контрольной группы. Высокая степень реактивной тревожности выявлена у 18% респондентов экспериментальной группы, в то время как среди респондентов контрольной группы лиц с высокой степенью не выявлено вообще.

При анализе личностной тревожности было выявлено наличие низкой ее степени у 9% респондентов экспериментальной группы и у 27% из контрольной группы. Умеренная степень личностной тревожности выявлена у 31% респондентов экспериментальной группы и у 50% из контрольной группы. Высокая степень личностной тревожности выявлена у 59% респондентов экспериментальной группы и у 22% из контрольной группы.

В результате применения U-критерия Манна-Уитни было выявлено, что результаты экспериментальной группы превосходят результаты контрольной группы по уровню выраженности и реактивной (ситуационной) тревожности, и по уровню выраженности личностной тревожности.

Таким образом, для бесплодных женщин, по сравнению с женщинами, имеющими детей, характерны следующие индивидуально-психологические особенности:

- переживание осложненных отношений с другими людьми, прежде всего – с близкими (деструктивный, конфликтный опыт отношений с собственной матерью, с отцом, с супругом, измены супруга), сочетающиеся с зависимостью от других;
- низкая степень сопротивляемости стрессу, недостаточность способности к социальной адаптации;
- противоречия между «Я – реальным» и «Я – идеальным»; такие варианты психологической защиты, как «замещение», «компенсация» и «реактивные образования».
- инфантильные, дезадаптивные формы реагирования на стрессовые ситуации;
- повышенная тревожность, как личностная, так и ситуативная.

Основными причинами нервно-психического неблагополучия бесплодных женщин являются: конфликтных отношений с родителями супруга, фрустрирующие отношения с отцом и с матерью,

переживание конфликтных отношений с супругом. У бесплодных женщин также имеются различные заболевания внутренних органов; нарушение сна; нарушение аппетита, что также может быть следствием глубоких переживаний своего состояния.

На основании полученных данных можно предложить направления работы по оказанию психологической помощи женщинам, страдающим бесплодием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Васильева, В.В. К вопросу об оценке и коррекции психологического состояния женщин, страдающих бесплодием [Текст] / В.В. Васильева, В.И. Орлов, К.Ю. Сагамонова // Перинатальная психология и медицина, психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии : матер. всерос. конф., Иваново, 6-8 июня 2001. – Иваново, 2001. – С. 108-111.
2. Ефимкина, Р. Как дела? – Еще не родила! Возможности психотерапии в исцелении бесплодия [Текст] / Р. Ефимкина. – М. : Независимая фирма «Класс», – 2014. – 288 с.
3. Исследование эмоционально-волевой сферы у бесплодных женщин [Текст] / Ф.В. Дахно [и др.] // Физиологические и патологические репродуктивные функции женщин. – Харьков : Харьковской гос. ун-т, 1984. – С. 7-8.
4. Кунин, А.И. Бесплодный брак [Текст] / А.И. Кунин. – М. : Медицина, 2015. – 232 с.
5. Макаричева, Э.В. Психологические аспекты бесплодного брака: обзор литературы [Текст] / Э.В. Макаричева, В.Д. Менделевич // Проблемы репродукции. – 1996. – № 1. – С. 20-22.
6. Пепперел, Р.Дж. Бесплодный брак [Текст] / Р.Дж. Пепперел, Б. Хадсон, К. Вуд. – СПб. : Медицина, 2016. – 336 с.
7. Пшеничникова, Т.Я. Бесплодие в браке [Текст] / Т.Я. Пшеничникова. – М. : Медицина, 2017. – 317 с.
8. Тапильская, Н.И. Бесплодие [Текст] / Н.И. Тапильская. – СПб. : ДИЛЯ, 2013. – 160 с.
9. Филиппова, Г.Г. Психология материнства : учебное пособие [Текст] / Г.Г. Филиппова. – М. : Изд-во института психотерапии, 2016. – 452 с.