

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-9-4
УДК 159.923.2

ТЕЛЕСНЫЙ ОПЫТ БЕРЕМЕННОСТИ В КОНТЕКСТЕ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЖЕНЩИНЫ, ПЕРЕНЕСШЕЙ ОПЫТ АБОРТА

Блюм А.И., Василенко Т.Д.

Статья рассматривает аспекты трансформации субъективной картины жизненного пути личности под влиянием телесного опыта беременности у женщин, перенесших опыт аборта. Психологические параметры жизненного пути женщины с опытом аборта выступают как достаточно противоречиво организованная система. Факторами трансформации телесного опыта выступают процессы формирования новой идентичности, связанной с принятием новой роли матери, личностная зрелость, качество рефлексивных процессов. Авторами приводятся результаты собственного исследования, в рамках которого выделенные факторы трансформации получают эмпирическую оценку.

Ключевые слова: *телесный опыт беременности; опыт аборта; контекст жизненного пути личности; психологические параметры жизненного пути личности.*

BODILY EXPERIENCE OF PREGNANCY AFTER ABORTION IN THE CONTEXT OF WOMAN'S LIFE WAY

Blyum A.I., Vasilenko T.D.

The article reviews the aspects of transforming subjective picture of personality life way under the influence of bodily experience of pregnancy at woman with the history of abortion. Psychological parameter of personality woman's life way with the history of abortion is contradictory organized system. Process of forming new identity connected with the acceptance of new maternal role, personality maturation and quality of reflective process are amount transforming bodily experience. The research results in terms of which the selected facts of transforming obtains an empirical verification are brought forward by the authors.

Keywords: *bodily experience of pregnancy; experience of abortion; context of personality life way; psychological parameters of personality life way.*

Введение

При всем, многообразии подходов к исследованию телесного опыта, проблематика суждения о телесности как интегральной характеристике человека подчас разнопланова, авторами не дается целостного представления о телесном опыте при различных состояниях, в частности беременности. Не вызывает сомнений необходимость целостного понимания человека в нераздельном функционировании тела и психики, вместе с тем, рассмотрение этой взаимосвязи чаще всего обходит ракурс целостной жизни личности человека, испытывающего те или иные телесные состояния.

Концептуальные основания

Ситуация беременности выступает как жизненная ситуация и переживается личностью в контексте всего жизненного пути [1]. При этом взаимосвязь телесного и психического дополняется более сложными процессами, связанными не только с биопсихосоциальным или биопсихосоциодуховным подходами, но помещается в систему отношений личности к собственной жизни и оказывается связанной со смыслом жизни [4]. Смыслы событий являются теми образованиями личности, из которых складывается определенный временной момент жизни личности, и в этом моменте будет отражено и ее прошлое – в форме смыслов произошедших событий, и ее будущее – в форме смыслов предполагаемых событий [4]. Психологические параметры жизненного пути женщины с опытом аборта, по нашему мнению, могут выступать как достаточно противоречиво организованная система.

Цель исследования: наше исследование сосредоточено на изучении вопроса, каким образом переживание телесного опыта беременности женщинами, перенесшими аборт, трансформирует субъективную картину жизненного пути личности.

Гипотеза исследования

Мы считаем, что телесный опыт первой беременности, преломленный через процессы формирования новой идентичности, связанной с принятием новой роли матери, личностная зрелость, качество рефлексивных процессов влияет на трансформацию субъективной картины жизненного пути женщины. По нашему мнению, в случае, когда женщина отвергает телесный

опыт беременности, происходит формирование дезадаптивных поведенческих стратегий, что может быть связано с сохранением прежней идентичности (непринятие роли матери), рассмотрением состояния беременности как препятствия в реализации жизненных целей, с блокированием или чрезмерным развитием рефлексивных и смысловых и женщина сохраняет структуры картины жизненного пути личности.

Методы исследования

В качестве методов исследования нами были применены следующие: тест «Смыслоразнообразие ориентации» (СЖО) Д.А. Леонтьева, тест «Локус контроля» Е.Г. Ксенофоновой, тест «Уровень рефлексивности» А.В. Карпова, тест «Фигуры» Филипповой Г.Г., и проективная методика исследования жизненного пути личности «Линия жизни» в варианте, разработанном Т.Д. Василенко. Для статистического анализа были использованы методы описательной и сравнительной статистики: анализ средних тенденций, непараметрические критерии U Манна-Уитни и φ^* Фишера. Все расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы StatSoft STATISTICA 6.0.

Описание выборки

В исследовании приняли участие 215 испытуемых, из которых было сформировано 2 группы:

1. Группа нормобеременных составили беременные женщины, находящиеся на первом, втором и третьем триместрах беременности в опыте беременности отсутствуют выкидыши, аборт и патологии (n=108).
2. В группу сравнения вошли беременные женщины, которые в прошлом перенесли опыт аборта, находящиеся на первом, втором и третьем триместрах беременности (n=107).

Исследование проводилось на следующих базах: МУЗ «Городская больница» №2, №4, №6, МУЗ «Городской перинатальный центр», ГУЗ «Областной перинатальный центр».

Необходимыми условиями отбора испытуемых явились: количество детей в семье (в выборку вошли беременные женщины, ожидающие первого ребенка); возраст беременных женщин (выборку составляли нормородящие беременные женщины в возрасте 22-27 лет); удовлетворённость браком (группы составили беременные женщины с высокими показателями удовлетворённости в браке).

Результаты и их обсуждение

В результате проведенного исследования, мы обнаруживаем значимые различия в переживании телесного опыта беременности в группе нормобеременных и группе женщин с опытом аборта. Качество переживания телесного опыта беременности в нашем исследовании представлено тремя стилями переживания беременности, а именно игнорирующим, адекватным и тревожным [9, 11].

При статистической обработке, с достоверным уровнем значимости $p < 0,05$ ($p = 0,0043$) теста «Фигуры» Филипповой Г.Г., обнаружены значимые различия по адекватному стилю переживания беременности.

В группе нормобеременных женщин показатель адекватного стиля переживания беременности (67%), тревожного (20%) и игнорирующего (13%). Показатель адекватного стиля переживания беременности у нормобеременных женщин выше, чем у женщин с опытом аборта (47%). Это свидетельствует о том, что телесный опыт беременности воспринимается эмоционально положительно, приятно по соматическому ощущению, а тревога и беспокойство связано лишь с опасениями по поводу здоровья ребёнка, своего здоровья и исхода беременности и родов. Активность беременной женщины направлена на ребёнка, на обеспечение адекватных условий для его развития, на сохранение здоровья [9, 12]. В группе женщин с опытом аборта, отмечаются показатели адекватного стиля переживания беременности (47%), тревожного (37%) и игнорирующего (16%). Это свидетельствует о неустойчивом отношении к ребёнку, постоянной тревоге по поводу ребёнка и адекватности своих действий, неудовлетворенности собой, недостаточной субъективизации ребёнка, резких переменах настроения [10].

В нашем исследовании было выдвинуто предположение о том, что телесный опыт беременности, формируя в контексте жизненного пути женщины жизненное событие, влияет на изменение общего уровня осмысленности жизни. В результате статистической обработки с достоверным уровнем значимости $p < 0,05$ значимые различия отмечаются по шкалам «Цели», «Процесс», «Результат», «Локус контроля – Я», «Локус контроля – жизнь» и по общему показателю «Осмысленности жизни [8]. Смысловая сфера нормобеременных женщин характеризуется наличием более четких целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу; процесс своей жизни женщины воспринимают как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. Для женщин с опытом аборта осознание своего нового телесного опыта приводит к повышению тревожности, к пересмотру жизненных целей, планов и ценностей, им свойственно представление о том, что жизнь человека, менее подвластна собственному контролю, что свобода выбора не всегда имеет место быть [14].

При интерпретации поведенческих стратегий мы отмечаем значимые различия в группах нормобеременных и женщин с опытом аборта по показателям личностная зрелость, уровень рефлексивности, уровень эгоцентризма. Женщины, имеющие в прошлом опыт, имеют очень высокий уровень рефлексивности ($M=134$), в сравнении с нормобеременными женщинами, не имеющими опыта невынашивания ($M=101$). У женщин с опытом аборта проявляется чрезмерная склонность к анализу свершившихся событий. Они обеспечивают себе непосредственный самоконтроль поведения в актуальной ситуации, анализ происходящего, способны соотнести свои действия с ситуацией и их координации в соответствии с изменяющимися условиями и собственным состоянием [6], для того чтобы принять роль матери, но они не чувствуют своих потребностей и потребностей ребенка. Подобная сверхцентрация, гиперрефлексия приводит к подавлению чувств и эмоций, нарушая процесс самоидентификации себя как матери, что ведет к определенной фрустрации принятия социальной роли матери.

Наблюдается средний уровень эгоцентризма в группе женщин с опытом аборта ($M=21,3$) и ниже среднего показателя у нормобеременных женщин ($M=19,3$). Опыт аборта по нашему мнению связан с проявлением эгоцентричных черт, когда собственные приоритеты и потребности ставятся выше потребностей ребенка. Для нормобеременных женщин, характерен оптимистичный взгляд в будущее, более четкая постановка жизненных целей.

При изучении личностной зрелости содержанием шкалы общей интернальности (Ио) в группе нормобеременных женщин выявлена характеристика личности с внутренним локусом контроля (так как среднее значение 21 и выше), проявляющимся в разнообразных жизненных ситуациях. Такие люди отличаются уверенностью в том, что силы, влияющие на судьбу человека, находятся внутри его самого, то, что происходит с человеком, является результатом его активности, они способны принимать ответственность за свои достижения и неудачи, готовы предпринимать усилия для достижения положительных результатов в будущем [7]. Группу беременных женщин с опытом аборта можно охарактеризовать как экстерналов, т.е. людей с внешним локусом контроля, считающим, что все происходящие в жизни человека события находятся во власти внешних сил. Они не воспринимают себя причиной собственных достижений и не верящих в то, что человек может повлиять на успешность собственной жизни; такие люди не склонны видеть причину своих неудач в себе, а ответственность за свои неудачи возлагают на внешние силы [7].

По результатам методики «Уровень субъективного контроля» (Е.Г. Ксенофонтовой) [7], в результате статистической обработки с достоверным уровнем значимости $p < 0,05$ (p -level = 0,03) нами обнаружены значимые различия по шкале «Предрасположенность к самообвине-

нию». Полученные данные свидетельствуют о том что, женщинам, с опытом аборта свойственна предрасположенность к самообвинению. Они склонны к обвинению себя в том плохом, что с ними произошло, они считают, что причина неудач – они сами, им свойственно чувство вины перед неродившимся ребенком, перед самой собой, супругом. Этот показатель так же может свидетельствовать о неуверенности в себе.

Анализируя результаты по методике «Линия жизни», показатели ориентации и осмысленности жизненного пути зависят от наличия или отсутствия опыта аборта. Осмысленность событий прошлого у женщин, с опытом аборта несколько выше, чем у нормобеременных женщин, однако они более ориентированы на будущее. То есть для них характерен более оптимистичный взгляд в будущее, более четкая постановка жизненных целей и определения перспектив с ориентацией на их достижение.

Показатели по сферам направленности на экзистенциальные проблемы у женщин с опытом аборта превышают показатели по этой же сфере у нормобеременных женщин (p - level = 0,001). Экзистенциальные проблемы – это вопросы самого факта существования человека и переживание своего способа существования. Женщины с опытом аборта, сталкивались с очень сложным экзистенциальным выбором между тем, чтобы прервать жизнь ребенка, или же стать матерью – подарить новую жизнь. Событие аборта являлось критическим, психотравмирующим, влекущим за собой предрасположенность к самообвинению, чувство душевной боли, невозможной утраты. Таким образом, это объясняет факт сосредоточенности женщин на проблемах экзистенциальной сферы.

У нормобеременных женщин отмечаются высокие показатели направленности на сферу собственной семьи. Это связано с большей сосредоточенностью на супружеских отношениях, возможно на интересах своего мужа, на тех проблемах, которые на данный момент существуют в семье. Так как возраст обследуемых женщин от 22 до 27 лет, многие относительно недавно вступили в брак, поэтому в данный момент происходит адаптация к совместной жизни, переход прежних отношений на новый уровень – собственной семьи, и так же появление новой социальной ситуации в жизни женщины – беременности, а в жизни мужчины – предстоящее отцовство.

Для женщин ожидающих первого ребенка, без опыта аборта характерно преобладание таких положительных жизненных событий как: рождение ребенка, встреча спутника жизни, замужество, профессиональная деятельность, семья, что свидетельствует о том, что принятие нового телесного опыта у неё проходит в ресурсном состоянии. Среди отрицательных жизненных событий женщины указывают чаще всего потерю близкого родственника. Следует

отметить, что положительные события у нормобеременных женщин играют большую роль в организации ее жизненного пути.

При анализе жизненных событий у женщин с опытом аборта необходимо отметить преобладание среди положительных событий жизни ожидаемое рождение ребенка и успехи в профессиональной деятельности. Среди отрицательных событий отмечается аборт, болезни, свои и близких, конфликты на работе и в семье. При этом отрицательных событий значимо больше чем положительных и они играют более важную роль в организации ее жизненного пути.

Таким образом, жизненный путь личности беременной женщины с опытом аборта представляется в более негативных тонах и оценках большинства жизненных событий. Если нормобеременные женщины находят в своем прошлом и будущем ресурс развития, то женщины, имеющие негативный опыт беременности имеют скорее дисбалансированную жизненную перспективу, а прошлое для них выступает как основание для формирования будущих тревог. Данное положение сопровождается сложностями в принятии социальной роли матери, так как событийный контекст жизни беременной женщины выступает не как подкрепляющее, ресурсное образование, а как дестабилизирующий контекст.

Выводы

Адекватный стиль переживания беременности содействует включению нового телесного опыта беременности в субъективную картину жизненного пути личности. У нормобеременных женщин в субъективной картине жизненного пути женщины наблюдается преобладание позитивных событий, жизненные отношения наполнены жизненным смыслом, настоящее женщины оценивают как позитивно, присутствует ориентация на будущее. Женщина с опытом аборта стремятся трансформировать прежнюю субъективную картину жизненного пути личности. В контексте жизненного пути личности преобладают негативные события, присутствует ориентация на прошлое. Факторами дезадаптивной взаимосвязи аборта и телесного опыта беременности выступают: тревожный и игнорирующий стиль переживания беременности, свидетельствующий об амбивалентном принятии роли матери, завышенный уровень рефлексивности, экстернальный локус контроля.

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.

Список литературы

1. Блюм А.И. Особенности принятия роли матери женщинами, имеющими незавершенный опыт беременности (аборт) // Вестник Орловского Государственного университета, №2 (22). 2012. С. 34.
2. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. 2002. № 1. С. 59-68.
3. 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.
4. Василенко Т.Д. Телесность и субъективная картина жизненного пути личности. Дис...доктора психол. наук. – Санкт-Петербург, 2012. С. 414.
5. Василенко Т.Д., Земзюлина И.Н. Принятие роли матери: клиничко-психологический анализ. [Текст]. – М.: Изд-во Форум - Инфра-М, 2011. С. 167.
6. Карпов А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 5. С. 45-57.
7. Ксенофонтова Е.Г. Исследование локализации контроля личности – новая версия методики «Уровень субъективного контроля» // Психологический журнал. 1999. Т. 20. № 2. С. 103-114.
8. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). – М., 1992.
9. Филиппова Г.Г. Психология материнства. – М., 2002. С. 240.
10. Филиппова, Г.Г., Черткова, И.Н., Сапарова, И.М. и др. Исследование психологических особенностей переживания беременности у женщин с патологией беременности // Журнал практического психолога. № 4-5. С. 64-82.
11. Филиппова, Г.Г. Материнство: сравнительно-психологический подход // Психологический журнал. 1998, № 5. С. 81-88.
12. Филиппова, Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопросы психологии. 2001. № 2. С. 22-35.
13. Хамитова И. Семейная история: влияние на переживание женщиной беременности и родов // Московский психотерапевтический журнал. 2001. №3.
14. Чудновский, В.Э. Психологические составляющие оптимального смысла жизни // Вопросы психологии. 2003. № 3. С. 3-14.
15. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. – СПб.: Речь, 2005. С. 336.

References

1. Bljum A.I. Osobennosti prinjatija roli materi zhenshhinami, imejushhimi nezavershennyj opyt beremennosti (abort) // Vestnik Orlovskogo Gosudarstvennogo universiteta, №2 (22). 2012. P. 34.
2. Brutman V.I., Filippova G.G., Hamitova I.Ju. Dinamika psihologicheskogo sostojanija zhenshhin vo vremja beremennosti i posle rodov // Voprosy psihologii. 2002. № 1. Pp. 59-68.
3. Brutman V.I., Filippova G.G., Hamitova I.Ju. Metodiki izuchenija psihologicheskogo sostojanija zhenshhin vo vremja beremennosti i posle rodov // Voprosy psihologii. 2002. № 3. Pp. 110-118.
4. Vasilenko T.D. Telesnost' i sub'ektivnaja kartina zhiznennogo puti lichnosti. Dis...doktora psihol. nauk. – Sankt-Peterburg, 2012. 414 p.
5. Vasilenko T.D., Zemzjulina I.N. Prinjatie roli materi: kliniko-psihologicheskij analiz. [Tekst]. – M.: Izd-vo Forum - Infra-M. 2011. P. 167.
6. Karpov A.V. Refleksivnost' kak psihicheskoe svojstvo i metodika ee diagnostiki // Psihologicheskij zhurnal. 2003. Vol. 24. № 5. Pp. 45-57.
7. Ksenofontova E.G. Issledovanie lokalizacii kontrolja lichnosti – novaja versija metodiki «Uroven' sub'ektivnogo kontrolja» // Psihologicheskij zhurnal. 1999. Vol. 20. № 2. Pp. 103-114.
8. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennyh orientacij (SZhO). – M., 1992.
9. Filippova G.G. Psihologija materinstva. – M., 2002. P. 240.
10. Filippova G.G., Chertkova I.N., Saparova I.M. idr. Issledovanie psihologicheskikh osobennostej perezhivanija beremennosti u zhenshhin s patologiej beremennosti // Zhurnal prakticheskogo psihologa. № 4-5. Pp. 64-82.
11. Filippova G.G. Materinstvo: sravnitel'no-psihologicheskij podhod // Psihologicheskij zhurnal, 1998, № 5. Pp. 81-88.
12. Filippova G.G. Materinstvo i osnovnye aspekty ego issledovanija v psihologii // Voprosy psihologii. 2001. № 2. Pp. 22-35.
13. Hamitova I. Semejnaja istorija: vlijanie na perezhivanie zhenshhinnoj beremennosti i rodov // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2001. №3.
14. Chudnovskij V.Je. Psihologicheskie sostavljajushhie optimal'nogo smysla zhizni // Voprosy psihologii. 2003. № 3. Pp. 3-14.
15. Jejdemiller Je.G., Dobrjakov I.V., Nikol'skaja I.M. Semejnij diagnoz i semejnaja psihoterapija. – SPb.: Rech', 2005. 336 p.

ДАнные ОБ АВТОРАХ

Блюм Анна Ивановна, старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии
Курский государственный медицинский университет
ул. К. Маркса, 3, г. Курск, 305033, Россия
frau.blum2013@yandex.ru

Василенко Татьяна Дмитриевна, зав. кафедрой общей и клинической психологии, доктор психологических наук, доцент
Курский государственный медицинский университет
ул. К. Маркса, 3, г. Курск, 305033, Россия
tvasilenko@yandex.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

BlyumAnna Ivanovna, senior lecturer of general and clinical psychology department
Kursk State Medical University of Healthcare Ministry of Russia
3, K. Marx str., Kursk, 305033, Russia
frau.blum2013@yandex.ru

VasilenkoTatyana Dmitrievna, doctor of psychological science, assistant professor of general and clinical psychology department
Kursk State Medical University of Healthcare Ministry of Russia
3, K. Marx str., Kursk, 305033, Russia
tvasilenko@yandex.ru