

# СУБЪЕКТИВНАЯ КАРТИНА ЖИЗНЕННОГО ПУТИ ЖЕНЩИН С РЕПРОДУКТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Е.А. ПЕТРАЖИЦКАЯ

*В статье описываются особенности субъективной картины жизненного пути женщин, имеющих различные нарушения репродуктивной функции. Ситуация невозможности зачать и родить ребенка рассматривается как кризисное событие, в рамках которого происходит трансформация образов прошлого, настоящего и будущего. Подчеркивается, что в случае эффективного совладания с ситуацией репродуктивного заболевания, женщина чаще обращается к построению счастливого и насыщенного событиями образа будущего во внутренней картине жизненного пути.*

**Ключевые слова:** нарушения репродуктивной функции, жизненный путь, кризисное событие, прошлое, настоящее, будущее.

Одним из главных и значимых событий в жизни женщины, несомненно, является рождение ребенка. Материнство представляет собой неповторимый и уникальный жизненный опыт, охватывающий все жизненные измерения, начиная от физических и физиологических достижений, заканчивая целостным представлением о себе и о смысле собственной жизни. Результатом интеграции нового жизненного опыта материнства выступают, в том числе, и изменения в отношении ко времени собственной жизни.

В то же время в современном мире огромное значение приобретает обращение к вопросам состояния женского репродуктивного здоровья. Согласно определению ВОЗ, репродуктивное здоровье связано с переживанием полного физического, душевного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы [8]. Однако, согласно существующим статистическим данным, около 15–25% всех беременностей в Республике Беларусь заканчиваются неудачно. Помимо этого ежегодно вырастает количество пар, страдающих бесплодием, например, в Беларуси их около 12 тысяч, и основную долю здесь занимает женское бесплодие (51%). При этом большинство причин и перинатальных потерь, и в целом бесплодия кроется именно в различных заболеваниях репродуктивной сферы [6].

Не оставляет сомнений, что трудность в зачатии ребенка при наличии осознанного желания иметь детей будет являться кризисной ситуацией в жизни женщины. В то же время, качество оказания услуг в области охраны женского здоровья в настоящее время остается недостаточным. Поэтому в сфере современной репродуктивной медицины стоит учитывать возможности сочетания медико-психологических мероприятий, направленных на решение

проблем оказания помощи женщинам с заболеваниями гинекологического профиля. На наш взгляд в рамках затронутого вопроса целесообразным будет обращение к особенностям построения субъективной картины жизненного пути, в том числе образа желанного будущего, женщин, имеющих различные репродуктивные нарушения.

В своем исследовании мы опираемся на событийно-биографический подход, в рамках которого жизненный путь понимается в качестве индивидуальной истории человека, где основной единицей измерения выступает жизненное событие как явление субъективного плана, наполненное личностно-значимым смыслом, находящееся во взаимосвязи с другими жизненными событиями, в том числе планируемыми на будущее (Ш. Бюлер, С.Л. Рубинштейн, Б.Г. Ананьев, К.А. Абульханова-Славская, Т.И. Березина, Е.И. Головаха, А.А. Кроник, Н.А. Логинова).

Каждый индивид проявляет себя в понимании событий своего жизненного пути, при этом часто отмечается взаимосвязь его субъективного состояния с представлениями о времени собственной жизни. Наиболее очевидно трансформация внутренней картины жизненного пути наблюдается при столкновении личности с кризисными событиями (Л.Ф. Бурлачук, К. Муздыбаев, О.Н. Арестова, Н.В. Тарабрина, Г.Д. Василенко, Л.А. Пузырева).

С одной стороны, может наблюдаться сокращение временной перспективы личности; уменьшение событийной насыщенности жизненного пути; стремление представлять прошлое и будущее в основном в негативном аспекте; выборочная фиксация на событиях настоящего, без возможности продуктивного разрешения кризисной ситуации, или на событиях прошлого, когда кризисное событие выступает в качестве «психологической смерти» с ощущением невозвратности. В целом жизненный путь может перестать восприниматься как целостный и динамичный ряд событий, тогда человек как бы «выпадает» из собственной жизни, из хода времени и полностью погружается в кризисное событие [10].

С другой стороны, наличие во внутренней картине жизненного пути адекватного, во многом позитивного и насыщенного событиями образа будущего свидетельствует о способности личности совладать с кризисом. Так, еще В. Франкл отмечал, что именно возможность человека отыскать смысл в любой, даже самой безнадежной ситуации, его нацеленность на какой-то момент в будущем, предполагает восстановление всех внутренних сил, направленных на преодоление кризисного события. Человек с ориентацией на

будущее склонен в большей степени продумывать и контролировать аспекты возникшей кризисной ситуации, сохранять оптимизм и веру в себя [12].

Несомненно, что ситуация нарушения репродуктивной функции представляет собой кризисное событие.

Переживание невозможности зачать и выносить ребенка в результате наличия конкретных заболеваний гинекологического профиля влияет на возникновение осознания отсутствия контроля за репродуктивной способностью своего тела, из-за чего нарушаются представления и о своем «телесном Я», и в целом об «образе Я», снижается самооценка, развивается синдром репродуктивной неполноценности [3, 7]. Вследствие такого состояния возникают дополнительные психосоматические заболевания, наблюдается повышенная тревожная акцентуация на всех телесных проявлениях, а также появляются переживания и страхи по поводу возможного хирургического вмешательства [3, 4, 8]. Такие женщины в большей степени подвержены депрессии; возникновению тревог и страхов, связанных с предыдущими неудачами; испытывают чувства вины, стыда, раздражения, чувства пустоты и отчаяния; у некоторых женщин наблюдается различные неврологические реакции, симптомы посттравматического расстройства [3, 7, 9]. Подобное пребывание в состоянии постоянного напряжения приводит в свою очередь к тому, что вероятность наступления долгожданной беременности уменьшается.

Особый акцент при нарушении репродуктивной функции следует поставить на особенности восприятия женщинами образов прошлого, настоящего и будущего во внутренней картине жизненного пути. В ситуации гинекологического заболевания и бесплодия у женщин происходит снижение событийной насыщенности и осмысленности жизни, где будущее представляется неопределенным, недифференцированным, суженным, жизнь представляется лишенной интереса, а настоящее оценивается негативно [4, 11]. Поскольку в контексте репродуктивных нарушений женщина сталкивается с невозможностью удовлетворения своих потребностей и желаний, с невозможностью реализации своих жизненных планов, она утрачивает образ желанного, наполненного личностным смыслом, будущего. И даже в ситуации наступления желанной беременности, пережив ситуацию невозможности иметь ребенка, продолжает обладать тревогой по поводу собственного будущего, негативное отношение к прошлому, а настоящее воспринимается как независящее от личного участия [1].

**Методика.** Целью представленного исследования является изучение внутренней картины жизненного пути женщин с нарушениями репродуктив-

ной функции. Была выдвинута гипотеза о том, что у женщин, имеющих репродуктивные нарушения, и женщин, не сталкивающихся с такой проблемой, субъективная картина жизненного пути будет иметь различия. В исследовании приняли участие женщины в возрасте от 23 до 40 лет, количество которых составило 44 человек, из них 22 женщины с различными нарушениями репродуктивной функции (женщины с диагнозом первичного и вторичного бесплодия, в том числе при невынашивании беременности).

С целью изучения внутренней картины жизненного пути была использована методика «Психологическая автобиография» (Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова) [2]. С целью исследования интуитивного представления о времени собственной жизни была использована методика «Семантический дифференциал времени» (Л.И. Вассерман с соавт.) [5]. С целью исследования психологического благополучия, понимаемого нами в рамках экзистенциального подхода, и которое, на наш взгляд, связано с образом внутренней картины жизненного пути, мы обратились к методикам: «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (в ад. Н.Н. Лещенковского), методика «САН», «Шкала депрессии» А. Бека, «Шкала оценки влияния травматического события» М.Ж. Horowitz, N. Wilner.

**Результаты и их обсуждение.** Преобладающими событиями радостного прошлого (42% всех событий) в субъективной картине жизненного пути женщин с репродуктивными нарушениями являются события, связанные: с учебой в школе, университете (23%); с личностью испытуемых (состояние влюбленности, духовное развитие, путешествия) (18%); со встречей своего мужа и вступлением в брак (16%); с первой работой (10%). События, связанные с беременностью, рождением детей, а также связанные с родительской семьей (свадьбы и дни рождения близких родственников) встречаются в 9% случаев; с межличностными отношениями (встреча друзей, любовные отношения) – 6%.

Среди связанных грустных событий прошлого (22%), преобладают события, связанные: с родительской семьей (болезнь и смерть родителей, пра-родителей) (32%); со здоровьем (22%), где самопроизвольный аборт и последующее после него хирургические вмешательства составляют 53% случаев; с перинатальной потерей (17%); с межличностными отношениями (расставания, разочарования в людях) (12%). 6% событий составляют проблемы во взаимоотношениях с супругом, развод и возможность развода.

К радостным событиям предполагаемого будущего (32%) женщины с репродуктивными нарушениями относят события, связанные: с рождением и

воспитанием детей, их различными достижениями, учебой, работой, семейной жизнью (49%); с взаимоотношениями с супругом, семейными праздниками (13%); с занятием творчеством, духовным развитием, путешествиями (13%); с материальным положением (покупка автомобиля, квартиры, загородного дома) (9%); с учебой (5%). События, связанные с работой и местом жительства составляют 4%.

Женщинами с репродуктивными нарушениями также назывались грустные будущие события (3%), связанные: со смертью близких родственников (63%); со сменой места жительства (25%); со здоровьем и предстоящими операциями по гинекологическому профилю (13%).

При проверке взаимосвязи между психологическим благополучием и представлениями о времени собственной жизни у женщин, имеющих нарушения репродуктивной функции, в результате применения корреляции Спирмена были получены следующие результаты.

Более позитивным и радостным им кажется собственное прошлое тогда, когда они находятся в хорошем настроении ( $r=0,64$ ), замечательно себя чувствуют ( $r=0,64$ ), активны и наполнены энергией ( $r=0,78$ ). Чем лучше их самочувствие и настроение, повышена активность, тем больше они удовлетворены настоящей жизненной ситуацией ( $r=0,74$ ,  $r=0,74$ ,  $r=0,79$ ); тем более насыщенными им кажутся актуальные переживания ( $r=0,70$ ,  $r=0,63$ ,  $r=0,57$ ); тем более взаимосвязанным кажется им настоящий момент времени ( $r=0,63$ ,  $r=0,61$ ,  $r=0,66$ ); тем более значимым им представляется происходящее ( $r=0,50$ ,  $r=0,60$ ). Хорошее самочувствие и активность также связано с надежным и прогнозируемым переживанием образа будущего ( $r=0,47$ ,  $r=0,48$ ). Предполагаемые и предстоящие радостные события также актуализируются чаще в случае хорошего настроения ( $r=0,53$ ), самочувствия ( $r=0,54$ ) и активности ( $r=0,66$ ). А вот в состоянии депрессии их называется меньше ( $r=-0,61$ ). Также в состоянии депрессии женщинами настоящее переживается в большей степени как пассивный, статичный период жизни, недостаточно наполненный жизненными событиями ( $r=-0,44$ ), как недостаточно упорядоченный и неподконтрольный им ( $r=-0,58$ ).

При высоком уровне посттравматического стрессового расстройства, в особенности при преобладании симптомов вторжения и повышенной физиологической возбудимости, прошлое женщинами воспринимается как мрачное, наполненное негативными эмоциями ( $r=-0,63$ ), события прошлой жизни представляются размытыми, между ними нарушена логическая взаимосвязь ( $r=-0,50$ ). Однако при этом прошлое кажется сверхзначимым

( $r=0,66$ ) и наполненным, хоть и неприятными, но важными переживаниями ( $r=0,52$ ). А вот при преобладании симптомов избегания, женщины с репродуктивными нарушениями склонны к оценке настоящего момента как более важного ( $r=0,44$ ) и наполненного приятными эмоциональными переживаниями ( $r=0,55$ ), и прошлое видится ими более насыщенным и счастливым ( $r=0,60$ ).

Психологически благополучные женщины свое настоящее рассматривают как наполненное энергией, активностью во всех жизненных сферах ( $r=0,45$ ), а также упорядоченное и прогнозируемое ( $r=0,55$ ), при этом и будущее ими представляется более структурированным и непротиворечивым ( $r=0,44$ ). Они чаще называют приятные и счастливые события будущей жизни ( $r=0,76$ ). Точно также психологически благополучные женщины ( $r=0,62$ ), полностью принимающими себя и свое прошлое ( $r=0,73$ ), называют больше значимых грустных событий собственной жизни. И чем более теплые и доверительные взаимоотношения складываются у испытуемых с другими людьми, тем меньше они центрируются на всем прошлом, а настоящее и будущее для них представляет большую ценность ( $r=-0,60$ ).

Неприятные события, прогнозируемые на будущее, чаще называют женщины в состоянии депрессии ( $r=0,53$ ), ПТСР ( $r=0,68$ ), в частности, при преобладании симптомов вторжения ( $r=0,4$ ) и повышенной физиологической возбудимости ( $r=0,59$ ), а также женщины, у которых наблюдаются трудности во взаимоотношениях с другими людьми ( $r=-0,85$ ) и которые не в состоянии разглядеть в будущем значимых целей и смыслов ( $r=-0,55$ ). При этом, женщины, называющие грустные события предполагаемого будущего, в большей степени свою прошлую жизнь воспринимают как более лично значимую ( $r=0,50$ ), и насыщенную множеством событий ( $r=0,55$ ); в то время как актуализация радостных событий в будущем связана с большей обращенностью к своему настоящему и будущему.

Для проверки выдвинутой гипотезы с помощью критерия Манна-Уитни было проведено сравнение субъективной картины жизненного пути женщин, имеющих репродуктивные нарушения, и женщин без таких нарушений и имеющих на момент проведения исследования детей.

Полученные данные демонстрируют, что у женщин без репродуктивных проблем гораздо больший уровень хорошего настроения ( $p=0,001$ ) и самочувствия ( $p=0,017$ ). Они в большей степени ориентированы на восприятие настоящего как наполненного положительными эмоциями ( $p=0,00007$ ), актуальный период жизни отличается яркостью, насыщенностью,

наполненностью переживаниями ( $p=0,004$ ). При этом преобладает ощущение прогнозируемости, структурированности, подконтрольности событий настоящего, а также относительной логической стройности внутренней жизни ( $p=0,05$ ). Их отличает и высокая интеллектуальная, эмоциональная вовлеченность в актуальные события, ощущение себя активным участником происходящего ( $p=0,006$ ). Также структурируемым и подконтрольным ( $p=0,02$ ), ощущаемым и лично значимым ( $p=0,01$ ) для них является собственное прошлое.

А вот у женщин с нарушениями репродуктивной функции более выраженной оказывается депрессия ( $p=0,005$ ). В своем прошлом ( $p=0,004$ ) и будущем ( $p=0,04$ ) они склонны видеть больше неприятных и грустных значимых событий. Однако при описании внутренней картины жизненного пути они в свою очередь называют большее количество событий.

И существенно, что такой показатель психологического благополучия как личностный рост, у женщин с репродуктивными проблемами выражен на более высоком уровне ( $p=0,01$ ). Это может свидетельствовать о том, что кризисное событие, с одной стороны приводит к затруднениям в возможности личностного роста, но с другой стороны несет в себе возможность узнать что-то новое, переосмыслить свой жизненный путь, свои глубинные ценности и убеждения, и приблизиться к возможности аутентичного существования.

**Выводы.** Таким образом, у женщин, имеющих различные заболевания гинекологического профиля, приводящие к бесплодию и невынашиванию беременности, существенно пониженным является настроение, они чаще свое самочувствие описывают как плохое, а также подвержены развитию депрессивных симптомов. Данный факт еще раз доказывает, что женщины в ситуации нарушения репродуктивной функции сталкиваются с тяжелыми и труднопреодолимыми эмоциональными переживаниями [3, 7, 8, 9].

Что касается образов событий прошлой, настоящей и будущей жизни, то для женщин с репродуктивными нарушениями более значимыми оказываются события личного прошлого, в особенности неприятные и грустные события, связанные с потерями и утратами, а также с проблемами со здоровьем, ведущим к невозможности зачать и выносить ребенка. Будущая жизнь при этом не представляется им настолько важной. А возможные радостные события, связанные с их детьми, приобретают огромное значение, что соотносится с представлениями о том, что в своем большинстве женщины, страдающие бесплодием, характеризуются впоследствии сверхценным отношением к своему ребенку [9]. При этом, в ситуации развития депрессии и симптомов

посттравматического расстройства, для женщин с репродуктивными нарушениями неприятное прошлое приобретает еще большую значимость, а настоящее переживаются как застывшее и неподвижное.

Настоящее, прошлое и будущее женщинами с репродуктивными нарушениями представляются в основном в мрачном и пессимистичном аспекте. Они подчеркивают отсутствия контроля за происходящими в их жизни событиями, при этом занимают позицию «отстраненного наблюдателя». Также следует отметить отсутствие закономерных взаимосвязей между событиями прошлого, настоящего и будущего. Таким образом, женщины с репродуктивными нарушениями «выпадают» из упорядоченного хода собственной жизни, у них происходит фиксация на ситуации невозможности зачать и родить ребенка, настоящая жизнь не кажется им значимой, надежда на счастливое и радостное будущее постепенно исчезает.

Однако в случае продуктивного разрешения кризисной ситуации невозможности родить ребенка, в частности связанной с исполнением желания стать мамой, появляется стремление совершенствоваться и осознавать себя как человека, развивающегося со временем. А также, чем лучше женщины справляются с ситуацией репродуктивного заболевания, тем больше они начинают обращаться к событиям будущей жизни, наполненной счастливыми и значимыми событиями. Значение при этом приобретает возможность выстраивать доверительные и теплые взаимоотношения с другими людьми.

Поэтому при проведении медико-психологических мероприятий в рамках работы с женщинами, имеющими нарушения репродуктивной функции, следует обратить особое внимание на выстраивание нового позитивного и гармоничного образа жизни, в котором сочетаются стремление к саморазвитию и опора на найденные в кризисной ситуации смыслы, а также на выстраивание адекватного, оптимистичного и наполненного событиями будущего в субъективной картине жизненного пути.

---

1. *Бежина, Х.В.* Готовность к материнству беременных женщин, имевших в анамнезе опыт лечения от бесплодия / Х.В. Бежина // Психология эффективного родительства: Материалы междунар. науч.-практ. конференции. – Курск: КГМУ, 2011. – С. 45–50.

2. *Бурлачук, Л.Ф.* Психология жизненных ситуаций: учеб. пособие / Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова. – М.: Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.

3. *Васильева, В.В.* Психологические особенности женщин с бесплодием / В.В. Васильева, В.И. Орлов, К.Ю. Сагамонова, А.В. Черноситов // Вопросы психологии. – 2003. – №6. – С. 98.

4. *Василенко, Т.Д.* Телесность и субъективная картина жизненного пути личности: автореф. дис. ... д-ра психол. наук / Т.Д. Василенко. – СПб.: 2012. – 48 с.



5. *Вассерман, Л.И.* Семантический дифференциал времени: экспертная психодиагностическая система в медицинской психологии: пособие для врачей и медицинских психологов / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова, К.Р. Червинская. – СПб.: НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2009. – 43 с.

6. Забеременеть, выносить и родить: как не попасть в грустную статистику. [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://www.synevo.by/ru/patients/articles/concept-bear-and-give-birth/>. Дата обращения 05.03.2015.

7. *Захарова, Е.И.* Психологическая работа с супружескими парами при бесплодии / Е.И. Захарова, Е.А. Полежалова // Перинатальная психология и психология родительства. – 2009. – №1. – С. 92–105.

8. *Зыбайло В.С.* Исследование индивидуально-психологических особенностей женщин, страдающих бесплодием / В.С. Зыбайло, В.Ю. Филимоненко, А.В. Копытов // Медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 82–87.

9. *Карголь, И.В.* Психологические особенности женщин, страдающих бесплодием / И.В. Карголь // Психология эффективного родительства: М-лы междунар. науч.-практ. конференции. – Курск: КГМУ, 2011. – С. 227–237.

10. *Пузырёва, Л.А.* Роль феномена времени в процессе переживания личностного кризиса / Л.А. Пузырева // Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: традиции и перспективы: М-лы Всероссийской науч.-практ. конференции. – Ярославль: ЯрГУ им. П. Г. Демидова, 2011. – С. 387–391.

11. *Селин, А.В.* Жизненный путь личности в сложной ситуации хронического соматического заболевания: автореф. дис. на кан. психол. наук / А.В. Селин. – Курск: 2009. – 28 с.

12. *Brissette, I.* The role of optimism and social network development, coping and psychological adjustment during a life transition / I. Brissette, M.F. Scheier, C.S. Carver // Journal of Personality and Social Psychology. – 2002. – Vol. 82.