

Д. М. Туркова

кандидат психологічних наук,
старший викладач кафедри практичної психології
Криворізький державний педагогічний університет

Т. Ю. Гончарова

магістрант кафедри практичної психології
психолого-педагогічного факультету
Криворізький державний педагогічний університет

ІНДИВІДУАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ ТІЛЕСНОГО Я МАТЕРІ ПАЛІАТИВНОЇ ДИТИНИ

У статті подається порівняльний аналіз сприймання тілесного Я жінками, що мають дитину з особливими потребами, і жінками, що виховують здорову дитину. Предметом аналізу постали ставлення жінки до власного тіла та ретроспективні думки щодо періоду вагітності. Досліджувався взаємозв'язок самооцінки матері у контексті наближеності чи віддаленості взаємин у системі «мати–дитина».

Ключові слова: тілесне Я, ставлення до тіла, «мати–дитина», гестаційна домінанта, паліативні клієнти.

Постановка проблеми. На фоні неповної, дисфункціональної, неблагополучної родини є сім'ї, що виховують дітей з особливими потребами, що є невиліковно хворими й належать до категорії паліативних пацієнтів. Найчастіше батьківські функції в таких сім'ях одноосібно покладаються на жінку, яка, крім материнських турбот, має забезпечувати догляд за дитиною з особливими потребами. Такі обставини життя позбавляють особистісної та психологічної автономії й утворюють якісно нові дитячо-батьківські взаємини, що впливають на особистість жінки й тілесне Я зокрема.

Дослідження психології материнства нині набирає популярності як у теоретичному, так і прикладному аспектах (Е. Бандинтер, Е. Еріксон, Г. Каплан, І.С. Кон, М. Мід, М.С. Радіонова та ін.). У науковому дискурсі психосоціальний феномен материнства розглядається або як забезпечення умов для розвитку дитини, або материнство як частина особистісної сфери жінки. У першому випадку увага дослідників концентрується на системі «мати–дитина», в напрямі від завдань виховання дитини до особливостей матері [3]. Тобто важливості набувають материнські якості і характеристики материнської поведінки, а також культурні, соціальні, еволюційні, фізіологічні та психологічні аспекти. У другому випадку материнство вивчається в аспекті задоволеності жінки своєю материнською роллю як стадія особистісної та статевої ідентифікації [5].

Індивідуальні особливості материнства виокремлюються у контексті народження дитини з вадами розвитку. Проблемами сімей, що виховують дитину з особливими потребами, опікувались Н.В. Мазурова, Г.А. Мішина, В.В. Ткачева, І.І. Мамайчук, Є.М. Мастюкова, А.Г. Московкіна,

А.С. Співаковська та інші. Вивченням психотравмуючого впливу порушення розвитку дитини на психіку та поведінку батьків займалися В. Вишневський, Р. Майрамян, І. Мамайчук, які підкреслюють наявність у таких матерів різних психологічних та психосоматичних проблем, а саме: вираженого афекту туги, синдрому тривожної депресії, виснаження та сильної втоми, неврозів, головних болей, нудоти, коливань артеріального тиску, психогенного свербіжу, порушень менструального циклу, частих застуд та алергій, серцево-судинних та ендокринних захворювань тощо [3]. На думку В. Вишневського, негативні емоційні переживання матерів можуть трансформуватися в невротичний розвиток особистості й суттєво порушити її соціальну адаптацію [1]. Тому доречним є виділення психосоматичного аспекту материнства жінки, що виховує дитину з вадами розвитку.

Вивчення взаємин особистості з власним тілом у психології описують низкою дефініцій, зокрема: «образ тіла», «образ фізичного Я», «тілесне Я», «концепція тіла», «схема тіла» (А.А. Налчаджян, В.А. Подорога, Е.Т. Соколова та ін.). Співвідношення «тілесності» та «ідентичності» ґрунтовно представлені в роботах Н.М. Єршова, Л.А. Мяснікова, Т.С. Леві, В.П. Нікітін, проте диференціації потребує саме категорія тілесності жінки, яка виховує дитину з особливими потребами.

Метою статті є порівняльний аналіз рефлексії власної тілесності жінкою, що виховує дитину з особливими потребами, і матір'ю зі здоровою дитиною.

Виклад основного матеріалу. На часі розглядають «тілесність» не ідентичною тілу, а «ширшою» і «більшою» за нього, як таку, що метафо-

рично виражає психологічні проблеми людини. Водночас, незважаючи на сучасний рівень знань про тіло і психологію людини, сама сутність тілесності нині повністю не розкрита.

Єдність соматичних і психічних проблем виважено обговорювалася в психоаналізі. Наприклад, В. Райх вважав, що розум і тіло – нерозривна єдність. У своїй теорії він розглядав характер людини як постійний, звичний патерн захистів. У міру того як «Его-захисти» набувають сталості й автоматизованості, вони перетворюються на риси характеру або характерний панцир [4].

Г.А. Аріна [2] називає психосоматичний феномен як закономірний наслідок соціалізації тілесності людини, тобто її психосоматичного розвитку. Проблема тілесності жінки протягом останніх років активно обговорюється в пренатальній психології та психології репродуктивної сфери. У плані реалізації репродуктивної функції тіло жінки виконує різні завдання в процесі репродуктивного циклу: статеве поведінка, вагітність, пологи, грудне вигодовування, здійснення контактів із дитиною. На кожному з цих етапів взаємини жінки зі своїм тілом можуть бути різними. Це залежить від індивідуальної історії життя жінки, її сімейної історії й онтогенезу її репродуктивної сфери [3].

Період вагітності, коли за короткий термін кардинально змінюється соціальна ситуація розвитку, являє собою кризовий період у становленні жіночої ідентичності. Е.Б. Айвазян зазначає, що розвиток тілесного та емоційного досвіду в період вагітності відбувається в структурі внутрішньої картини вагітності – складної багаторівневої ієрархічно організованої і динамічної системи, в становленні якої відбивається зміна соціальної ситуації розвитку, пов'язана з настанням вагітності, і яка включає феномени мотиваційного, емоційного, когнітивного і тілесного досвіду [1].

Г.Г. Філіппова також вважає першу вагітність критичною точкою в розвитку жіночої ідентичності [8]. Прийняття в собі жіночності прямо пов'язане з повноцінним переживанням материнства і виконанням функцій матері. Наприклад, у жінок з акушерською патологією виявлено спотворення статево-рольової ідентичності: посилення маскулинних якостей і ослаблення та навіть відкидання власної жіночності. У жінок із соматичною патологією вагітності спостерігається порушення жіночої ідентичності за типом незрілості.

Дуже сильною психічною травмою, а значить, ударом по самооцінці жінки, можуть стати викидень, народження мертвої дитини або народження дитини з генетичними вадами. З точки зору деяких жінок, всі ці важкі події свідчать про нездатність впоратися зі своїм природним призначенням – роллю матері. Після народження дитини з відхиленнями жінці здається, що з її тілом щось не в порядку, якщо вона не може виносити здо-

рову дитину. Варто зазначити, що, крім зниження самооцінки жінки, значно змінюється і характер – спокій змінюється дратівливістю, агресією, нападами паніки [5].

Так, задля більш детального дослідження тілесного Я жінки у контексті материнства нами було утворено психодіагностичний комплекс, до складу якого увійшли такі методики:

1) опитувальник «Ставлення жінки до себе в аспекті тілесності» (Є.Б. Станковська) [6], що виявляє ставлення жінки до свого фізичного стану;

2) опитувальник «Моє ставлення до власного тіла» (Є.Б. Станковська) [6], спрямований на стимулювання самодослідження і рефлексії особистості;

3) методика незакінчених речень «Вербалізація тілесного Я» (Т.Б. Хомуленко) [7], спрямована на проективну діагностику ознак психосоматичної компетентності: обізнаність, прийняття, інтрацептивність, метафоричність, казуальність, діалогічність, суб'єктність, інтегративність;

4) тест ставлення вагітної, вже народившої жінки (ТСВ(н)) [9] призначений для ретроспективного дослідження, заснованого на спогадах про вагітність та розкриття особливостей ставлення жінки до себе вагітної; до стосунків із боку оточення, до системи «мати – дитина»;

5) тест «Сімейна соціограма» [9], який дає змогу виявити положення суб'єкта в системі міжособистісних відносин і визначити характер комунікацій у сім'ї (прямої або опосередкованої).

Емпіричне дослідження здійснювалось на базі комунального закладу «Криворізький спеціалізований будинок дитини Дніпропетровської обласної ради», протягом січня-лютого 2018 р. Загальна вибірка досліджуваних складала 50 осіб, до складу якої увійшли жінки-матері зі здоровими дітьми та дітьми з особливими потребами. Експериментальну групу (група 1) утворили матері з дітьми із вадами розвитку, контрольну (група 2) – матері здорових дітей.

З метою порівняльного аналізу двох груп нами було використано міру центральної тенденції \bar{x} та непараметричний U-критерій Манна – Уїтні (Mann-Whitney U-test). У роботі подані лише статистично значущі розрахунки. Всі обчислення виконані за допомогою програми IBM SPSS Statistics 23.0.0.0.

Результати діагностичного дослідження за опитувальником «Ставлення жінки до себе в аспекті тілесності» свідчать, що між групами виявлено відсутність відмінностей (середнє значення по групах: 1 група – 11,0; 2 група – 8,4), що вказує на однакове ставлення до власного тіла матерів обох груп, однакове прагнення вдосконалювати його, розуміння своїй недоліків, усвідомлення тіла частиною себе.

Результати дослідження за методикою «Моє ставлення до власного тіла» наведені у табл. 1.

Таблиця 1
Результати середнього арифметичного
за методикою
«Моє ставлення до власного тіла»

Групи	Кількісні значення за шкалами			
	відчужене ставлення	контролююче ставлення	дбайливе ставлення	розвивальне ставлення
1 група	31,7	40,2	60,3	72,6
2 група	25,5	33,8	43,7	67,7

Згідно з таблицею 1, середнє арифметичне за шкалами «відчужене ставлення», «контролююче та розвивальне відношення» суттєво не відрізняються ($U_{емп} > U$, при 0,05). Цей факт може свідчити про те, що жінки обох груп мають однаковий зв'язок із тілом, розуміють його сигнали та потреби, контролюють його стан, наповнюють тіло різноманітними формами самосвідомості та самодіяльності, мають інтерес до своєї тілесності.

Суттєві відмінності спостерігаються за шкалою «дбайливе ставлення» ($U_{емп} = 10$; $U_{емп} < U$, при 0,01), це вказує на те, що матері зі здоровими дітьми мають більш гнучкий та тонкий зв'язок зі своєю тілесністю, на відміну від матерів, що виховують дітей з особливими потребами. Тобто у фокусі уваги опиняється рух від полюса тілесності до полюсу «Я». Значна частина активності особистості при цьому полягає в

спостереженні, дотриманні і вбиранні імпульсів, що приходять до неї від соматичної сфери.

Також для жінок можливі кілька варіантів співвідношення «Я» і тілесності. У першому випадку тілесність виступає для «Я» об'єктом, джерелом плотських задоволень – аж до експлуатації особистості цієї здатності (модус «моє тіло – для мене»). У другому випадку тілесна сфера розглядається особистістю як грань її індивідуальності (модус «я, що є мною»). Крім того, для матерів дітей з особливими потребами можливе усунення суб'єкт-об'єктного поділу на короткий або більш тривалий час. Також можемо зазначити, що для жінок 1 групи тіло «дарує радість», «підвладне їм» та «пізнаване», а для жінок 2 групи – «несе страждання», «яке не підвладне їм» і «таємниче».

Результати за методикою незакінчених речень «Вербалізація тілесного Я» представлені у табл. 2.

За даними таблиці 2 відмінностей між групами за шкалами «обізнаність», «прийняття», «інтрацептивність», «метафоричність», «суб'єктність» та «каузальність» виявлено не було ($U_{емп} > U$, при 0,05). Це вказує на те, що жінки володіють знаннями про своє тіло як про продукт пізнання і аналізу власного тілесного досвіду, проявляють більшу мірою, позитивне та адекватне ставлення до свого тіла, намагаються проявляти здатність фіксувати та концентрувати увагу на внутрішніх відчуттях, які проявляються у диференційованій вербалізації, намагаються застосовувати образні порівняння та аналогії для характеристики влас-

Таблиця 2
Результати середнього арифметичного за методикою «Вербалізація тілесного Я»

Групи	Кількісні значення за шкалами								загальний показник вербалізації тілесного Я
	обізнаність	прийняття	інтрацептивність	метафоричність	каузальність	діалогічність	суб'єктність	інтегративність	
1 група	5,4	5,4	5,0	4,4	5,6	4,6	2,8	3,6	36,5
2 група	4,6	3,0	3,9	2,2	3,1	2,3	3,7	2,1	24,9

Таблиця 3
Середні значення за методикою ТСВ (н)

Групи	Кількісні значення										Типи психологічного компонента гестаційної доміанти ПКГД				
	Блоки ставлень						В ставлення вагітної до ставлення до неї оточуючих								
	А до себе вагітної			Б до системи «мати-дитина»							оптимальний	гіпостестогнозичний	ейфорійний	тривожний	депресивний
	до вагітності	до способу життя	до пологів	до себе як до матері	до своєї дитини	до годування грудьми	до мене вагітної чоловіка	до мене вагітної родичів та знайомих	до мене вагітної сторонніх людей						
1 група	2,6	2,7	3,1	3,3	2,6	3,7	2,7	3,3	2,5	8,9	6,2	5,9	4,7	1,6	
2 група	3,8	3,2	3,4	2,7	3,3	2,7	3,0	2,2	2,4	7,1	4,3	4,9	4,2	2,6	

ного тіла, проявляти внутрішню комунікацію та взаємодію з власним тілесним «Я», бачать у стані тіла причину та наслідок подій власного внутрішнього й зовнішнього простору.

За іншими шкалами («діалогічність», «інтегративність», «загальний показник вербалізації тілесного Я») відмінності не виявилися суттєвими, як за середнім арифметичним, так і за U-критерієм Манна-Уїтні, котрі потрапили у зону невизначеності. Цей факт вказує на ситуативність відмінностей між обома групами й додаткові неконтрольовані чинники, що впливають на ці розбіжності. Представники обох груп можуть відрізнитися за розвиненістю здатності вести внутрішній діалог між «Я в тілі» та «Я тіло»; включності психіки і тіла в процеси один одного та їх взаємовплив; є розбіжності у вербалізації власного тілесного Я, що виявляються у трудноцях опису власних тілесних почуттів, сигналів тіла.

Результати діагностики за тестом ставлення вагітної жінки, яка вже народила, ТСВ(н) представлені у табл. 3.

Суттєвих відмінностей між групами не спостерігається майже за всіма шкалами (Uemp>U, при 0,05) (табл. 3). Це вказує на однаковий перебіг вагітності у жінок обох груп, більшість мала позитивне ставлення до неї, мали добре ставлення до себе вагітної, до системи «мати – дитина» та ставлення до них оточуючих.

Відмінності виявлено лише за шкалою «Ставлення до себе вагітної», проте з локалізацією критерію U Манна-Уїтні в зоні невизначеності. Це вказує на тенденцію розбіжностей між групами жінок за фактором сприймання себе вагітною, свого нового образу, ставленням до своєї нової ролі – ролі «матері».

Якісний аналіз результатів проєктивної діагностики за методикою «Сімейна соціограма» показав, що між групами спостерігаються суттєві відмінності. У першій групі переважає кількість жінок, в яких адекватна самооцінка та близькі стосунки з дитиною. У другій, навпаки, більшість жінок має адекватну самооцінку, але віддаленість від своєї дитини. Можемо припустити, що таким чином матері дітей з особливими потребами зберігають свою особистість цілісною, намагаються адекватно оцінювати події, що відбуваються навкруги. З метою визначення зв'язків між якісними ознаками нами було використано непараметричний показник тісноти зв'язку: коефіцієнт асоціації (коефіцієнт зв'язку) – Q-Юла, який показав відсутність значущої кореляції. Таким чином, рівень самооцінки не пов'язаний із наближеністю чи віддаленістю матері від дитини та навпаки.

Висновки. Проведене дослідження дало нам змогу дійти наведених нижче висновків.

1. Незважаючи на залежність від здоров'я народженої дитини, жінки мають адекватне ставлення до себе в аспекті тілесності з орієнтиром на розвиток.

2. Жінки із дітьми з особливими потребами поступаються навичками дбайливого ставлення до власного тіла щодо жінок зі здоровими дітьми.

Переважно уповні забезпечуючи догляд за дитиною з особливими потребами, жінка втрачає навичку робити це для себе.

3. Ситуативними відмінностями різняться характеристики вербалізації тілесного Я між представницями обох груп, зокрема за шкалами діалогічності та інтрацептивності.

4. Ретроспективні спогади про період вагітності у жінок обох груп – однакові, спостерігається лише тенденція до варіативності за шкалою ставлення до власної вагітності.

5. Наближеність чи віддаленість матері у взаєминах із дитиною не пов'язана з рівнем самооцінки матері як у випадку зі здоровою дитиною, так і з дитиною з особливими потребами. Проте матері з дітьми з особливими потребами виявилися більш сепарованими від дитини.

Отримані нами результати відкривають можливість цілеспрямованого планування й розробки програми корекційно-розвивального спрямування з оптимізації зв'язку з тілесним Я матері, що виховує дитину з особливими потребами. Переважно програма може бути універсальною для всіх матерів, але з додатковими блоками щодо вироблення гнучких взаємин із дитиною із вадами розвитку та розвитком дбайливого ставлення до власного тіла матері цієї дитини.

Література:

1. Айвазян Е.Б. Развитие телесного и эмоционального опыта женщины в период беременности : дис. ... канд. психол. Наук : 19.00.10. Москва, 2005. 321 с.
2. Арина Г.А. Психосоматический симптом как феномен культуры. *Телесность человека: междисциплинарные исследования*. 1991. № 5. С. 45–54.
3. Григорьева Е.С. Роль личностных особенностей женщины в возникновении патологии беременности (обзор современных исследований). *Психология телесности: теоретические и практические исследования*. 2010. № 10. С. 177–185.
4. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: справочник практического психолога. Москва, 2005. 992 с.
5. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. Москва, 2007. 80 с.
6. Станковская Е.Б. Структура и типы отношения женщины к себе в аспекте телесности : дис. ... канд. психолог. наук : 19.00.01. Москва, 2011. 231 с.
7. Хомуленко Т.Б. «Методика проєктивной диагностики телесного Я». *Научный вестник Херсонского государственного университета*. 2016. № 5. С. 39–45.
8. Филиппова Г.Г. Психология материнства : учебное пособие. Москва, 2002. 240 с.
9. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 2-е, испр. и доп. Санкт-Петербург : Речь, 2006, 352 с.

Туркова Д. М., Гончарова Т. Ю. Индивидуальные различия телесного Я матери паллиативного ребенка

В статье представлен сравнительный анализ восприятия телесного Я женщинами, которые имеют ребенка с особыми потребностями, и женщинами, которые воспитывают здорового ребенка. Предметом анализа стало отношение женщины к собственному телу и ретроспективные мысли относительно периода беременности. Исследовалась взаимосвязь самооценки матери в контексте близости или отдаленности взаимоотношений в системе «мать–ребенок».

Ключевые слова: телесное Я, отношение к телу, «мать–ребенок», гестационная доминанта, паллиативные клиенты.

Turkova D. M., Honcharova T. Yu. The bodily–self’s individual differences of palliative child’s mother

The comparative analysis of bodily–self perception by women with special needs’s child towards the women with a healthy child had been presented in the article. The subject matter was woman’s attitude to her body and retrospective ideas the pregnancy’s period. The mother’s self-appraisal was investigated in the context of closeness or remoteness of mutual relations in the “mother–child” system.

Key words: bodily–self, attitude to a body, «mother–child», gestational dominant, palliative clients.