

<https://doi.org/10.5281/zenodo.3893690>

УДК 159.9-055.5/.7

## **Леденцова С.Л., Чатырбаева Н.Х.**

*Леденцова Светлана Леонидовна*, кандидат психологических наук, доцент, Сургутский государственный университет, 628400, Россия, г. Сургут, просп. Ленина, 1. E-mail: Leden-Svet@yandex.ru.

*Чатырбаева Написат Хасубллаевна*, главный специалист отдела социального развития администрации городского поселения Федоровский, 628400, Россия, Городское поселение Федоровский, ул. Пионерная, 30. E-mail: cnapisat95@mail.ru.

## **Нарушения интимно-личностных отношений в семьях с женщинами, болеющими гинекологическими заболеваниями**

**Аннотация.** Практическая актуальность изучения нарушений интимно-личностных отношений в семьях с женщинами, болеющими гинекологическими заболеваниями, продиктована ростом числа женщин с таким диагнозом, что ставит вопрос о сохранности репродуктивной системы женщины, а также о здоровье будущего поколения. В статье предполагается, что предпосылкой возникновения психосоматических гинекологических заболеваний являются нарушения интимно-личностных отношений в семье и описываются данные нарушения.

**Ключевые слова:** интимно-личностные отношения, симбиоз, супружеская пара, гинекологические заболевания, психосоматика, границы семьи, иерархия семьи, ролевая гибкость.

## **Ledentsova S.L., Chatyrbaeva N.H.**

*Ledentsova Svetlana Leonidovna*, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Surgut State University, 628400, Russia, Surgut, Lenin av., 1. E-mail: Leden-Svet@yandex.ru.

*Chatyrbaeva Napisat Hasbullaevna*, chief specialist of the social development department of the city settlement administration Fedorovsky, 628400, Russia, Surgut, administration Fedorovsky, Pionernaya st., 30. E-mail: cnapisat95@mail.ru.

## **Violations of intimate-personal relations in families with women with gynecological diseases**

**Abstract.** The practical relevance of studying violations of intimate-personal relationships in families with women with gynecological diseases is dictated by the increase in the number of women with such a diagnosis that raises the question of the preservation of the woman's reproductive system, as well as the health of the future generation. The article assumes that the prerequisite for the occurrence of psychosomatic gynecological diseases are violations of intimate and personal relationships in the family and describes these violations.

**Key words:** an intimate and personal relationship, a symbiosis, a married couple, gynecological disorders, psychosomatics, beyond the family, the hierarchy of the family, role flexibility.

**А**ктуальность психологического подхода к изучению семей женщин, болеющих гинекологиче-

скими заболеваниями, вызвана ростом заболеваемости женщин и предположением о том, что предпосылкой возникно-

вения психосоматических гинекологических заболеваний являются нарушения интимно-личностных отношений (И-ЛЮ) в семье [2, 3, 4, 5, 6]. В связи с этим, целью данного исследования стало изучение нарушений интимно-личностных отношений в семьях с женщинами, болеющими гинекологическими заболеваниями. Мы предположили, что в семьях с женщинами, болеющими гинекологическими заболеваниями будут нарушены интимно-личностные отношения, которые проявляются в критериях, отражаю-

щих кризисную ситуацию семьи, т.е. нарушении границ семьи, степени сплоченности, иерархии, гибкости и прочих параметров семейной системы [2, 3, 4, 5, 7]. Особенности семей женщин, болеющих гинекологическими заболеваниями, мы изучали в условиях проектной деятельности по сопровождению болеющей женщины и ее семьи [2, 3]. Участниками проекта стали 7 женщин, болеющих гинекологическими заболеваниями. Возраст женщин был от 23 до 52 лет (см. Табл. 1).

Таблица 1. Испытуемые программы психологического сопровождения

Испытуемые	Возраст	Диагноз	Состоит в браке (+/-)	Кол-во детей
Ольга	46	рак тела матки	+	3
Рита	30	киста яичника	-	2
Екатерина	29	эрозия шейки матки	+	2
Анастасия	23	поликистоз	+	-
Елена	52	миома матки	+	4
Марина	35	полипы в матке	+	3
Галина	25	нарушение МЦ (менструальный цикл)	-	-

Таблица 2. Критерии оценки степени нарушения интимно-личностных отношений

Критерии оценки	Степень нарушения		
	1б	2б	3б
Представления о нормах и правилах общества	Нормы и правила представлены неадекватно (эталон женственности отсутствует)	Нормы и правила указаны односторонне	Нормы и правила представлены адекватно
Образ партнера	Нарушение представления о традиционном эталоне мужчины	Нейтральное и аморфное представление о традиционном эталоне мужественности	Положительное представление о традиционном эталоне мужественности
Степень удовлетворенности сексуальными отношениями	Ригидность сексуальных отношений	Частичная удовлетворенность сексуальными отношениями	Удовлетворенность сексуальными отношениями с партнером

Внутренние границы семейной системы	Жесткие – отсутствие общения и контактов между подсистемами размытые – отсутствие интимности в супружеских отношениях	Нейтральные – жесткие границы склонны к изменению, т. е. переход к более проницаемым, есть тенденция к сближению	Оптимальные – четкие, проницаемые границы, адекватное функционирование подсистем
Сплоченность семейной системы а) супружеская	Высокая – чрезмерная эмоциональная близость и зависимость между супругами. / Низкая – супруги эмоционально крайне дистанцированы	Средняя – появляется ситуативная тенденция к балансу привязанности и эмоциональной близости	адекватный баланс эмоциональной и психологической близости
б) детско-родительская	Высокая – чрезмерная эмоциональная близость и зависимость между родителем и ребенком. / Низкая – отношения между родителем и ребенком эмоционально крайне дистанцированы	Средняя – наличие ситуативной тенденции к балансу эмоциональной и психологической близости с ребенком	Оптимальная - адекватный баланс эмоциональной и психологической близости в отношениях с ребенком
Иерархия семейной системы	Хаотическая – высокая степень непредсказуемости. Ригидная - очень низкая гибкость и адаптивность	Есть ситуативная тенденция к делегированию лидером своих обязанностей.	Умеренная – демократический стиль руководства
Ролевая структура (роль жены)	Патологизирующие роли. Негативное отношение и представление о партнерских отношениях	Патологизирующие роли присутствуют ситуативно, женщина пытается убрать их при общем фоне нарушения интимно-личностных отношений	Позитивное представление о партнерских отношениях

Для определения исходного состояния интимно-личностных отношений в семьях испытуемых, нами были выделены критерии оценки интимно-личностных отношений (Табл. 2).

Данные критерии отражают степень проблемности ситуации в семье. Каждый критерий имеет степень нарушения, которая проявляется в соответствующих

баллах: 1 балл – это кризисное состояние, 2 балла – это нейтральное, переходное состояние, 3 балла – это нормативное состояние критерия интимно-личностных отношений семьи.

Мы использовали процедуры пре- и посттеста с аналогичными заданиями, которые включали в себя следующие методики: Эссе «Современная женщина и

я» (претест); Уровень самооценки; Тест-опросник удовлетворенности браком (В.В. Столин, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко); Методика незаконченных представлений Сакса-Сиднея; Системный семейный тест Геринга; Эссе «Мой идеал семьи и линии жизни женщины» (посттест) [1, 2, 5, 6].

По результатам претеста, которые представлены в таблице 3, мы выявили, что во всех исследуемых нами семьях с женщинами, болеющими гинекологическими заболеваниями, присутствуют нарушения интимно-личностных отношений.

Таблица 3. Результаты претеста исследования нарушений в семье женщин, болеющих гинекологическими заболеваниями

Критерии нарушения ИЛО	Степень нарушения интимно-личностных отношений		
	16	26	36
Представления о нормах и правилах общества, задающих эталон женщины и семьи	0%	57 %	43%
Образ партнера	28,5%	51,1%	14,2%
Сексуальность	28,5%	57,1 %	14,2 %
Границы семейной системы	29 %	71 %	0%
Сплоченность супружеская	28,5 %	14,2%	57 %
Детско-родительская	100%	0%	0%
Роль жены	28 %	28,5%	42,8 %
Иерархия	42%	28.5%	28.5%

Было выявлено, что подопечных можно разделить на две группы по сходным характеристикам. Главным критерием для их дифференцирования стал симбиоз, который в одних семьях присутствовал у женщины с мужем, а в других – с ребенком. В первой группе, при симбиозе с ребенком, у женщин наблюдалось нарушение представления о традиционном эталоне мужчины, которое выражается в наделении мужчины чертами холодности, пренебрежении к женщине, недоверии к нему, невозможности получить от него эмоциональную поддержку, обвинение его в измене, предательстве или жестоким обращении. Внутренние границы семьи такой семьи гибкие, т. е. существует тенденция к ситуативному сближению с

мужчиной в случае жестких границ между партнерами и в тенденции к автономии в случае размытых границ. В ролевой структуре наблюдались ситуативные проявления патологизирующих ролей (роли спасателя – спасаемого, козла отпущения и пр.). Удовлетворенность сексуальными отношениями находилась в состоянии частичного удовлетворения, отношениям не придается важного значения.

Во второй группе при симбиозе с мужчиной у женщин также наблюдалось нарушение представления о традиционном эталоне мужественности. Представление о нормах и правилах общества носят односторонний, поверхностный характер. Сексуальные отношения неудовлетворительны. Внутренние границы се-

мы между подсистемами (супружеской и детско-родительской) жесткие. В роли жены наблюдались ситуативные проявления принятия патологизирующих ролей.

Для нормализации интимно-личностных отношений в семьях женщин, болеющими гинекологическими заболеваниями, был проведен курс психологического сопровождения [1]. Он предполагал индивидуальные занятия (9 занятий) по 1,5 – 2 часа.

В результате проведенного психологического сопровождения обнаружилось изменение состояния интимно-личностных отношений в семьях женщин. Представление женщин о традиционном эталоне мужественности изменилось, большинство женщин стали признавать наличие проблем в интимно-личностных отношениях в семье. В связи

с этим процент удовлетворенности браком значительно снизился с 72% до 28%. Ранее проблемы семьи носили латентный характер и замалчивались, что приводило к психосоматике. Признание проблем позволило начать их решать в ходе проекта. Об изменении первого критерия нарушения И-ЛО – нарушения образа партнера говорят результаты методики «Незаконченные предложения Сакса-Сиднея».

По второму критерию – степени удовлетворенности сексуальными отношениями – по результатам претеста 100 % женщин имели конфликт в отношениях с мужчинами, после прохождения курса психологического сопровождения процент снизился до 28,5%. (таб.4). По результатам претеста отношение к сексу имело конфликтный смысл в 28,5 %, а в посттесте конфликт исчез – 0%.

Таблица 4. Сравнительные результаты степени нарушения интимно-личностных отношений в пре- и посттесте по методике «Незаконченные предложения Сакса-Сиднея»

Шкалы	Претест	Посттест
Негативное отношение к мужчинам	100%	28,5%
Негативное отношение к себе	71,4%	42,8%
Негативное отношение к матери	28,5%	14,2%
Ипохондрическое отношение к болезни	71,4%	14,2%
Страхи и опасения	42,8%	0%
Негативное отношение к прошлому	28,5%	0%
Ощущение вины	42,8%	0%
Негативное отношение к половой жизни	28,5%	0%

По критерию – оценки роли жены - уровень притязаний по результатам посттеста сдвинулся с высокого (в претесте) на адекватный в 100% случаев. Что говорит о том, что после прохождения курса психологического сопровождения, женщины реалистично оценивают себя, учитывая собственные возможности при постановке целей. При оценке «Я-реаль-ного»

также произошел сдвиг в сторону адекватной оценки у всех испытуемых группы (см. Табл. 6). Данные результаты говорят о снижении невротизации и снижении завышенных требований к себе в роли жены.

В таблице 7 показаны сравнительные результаты исследования внутренних границ между подсистемами в семьях у женщин, болеющих гинекологическими

заболеваниями. Ранее, в претесте, преобладавали жесткие или размытые границы (71,4%), а также присутствовало наличие нестабильных, меняющихся границ (28,5%). По результатам посттеста про-

цент наличия нестабильных границ снизился до 0%, значительно повысилось число семей с четкими, нормативными внутренними границами (от 0% до 57,1 %).

Таблица 6. Сравнительные результаты исследования самооценки в роли жены в пре- и посттесте

Шкала	Претест			Посттест		
	Завыш. самооценка	Адекват. самооценка	Занижен. самооценка	Завыш. самооценка	Адекват. самооценка	Занижен. самооценка
Женственность	42,8%	42,8%	14,2%	0%	100%	0%
Семейное благополучие	42,8%	14,2%	42,8%	0%	100%	0%
Здоровье	28,5%	71,4%	0%	0%	100%	0%
Счастье	28,5%	71,4%	0%	0%	100%	0%

Таблица 7. Результаты пре- и посттеста исследования внутренних границ по методике «Системный семейный тест Геринга»

Жесткие, размытые		Нейтральные		Оптимальные	
Претест	Посттест	Претест	Посттест	Претест	Посттест
71,4%	42,8%	0%	57,1%	28,5%	0%

Супружеская сплоченность по результатам пре- и посттеста, представленная на таблице 8, изменилась следующим образом: высокая сплоченность, характеризующаяся симбиотическими отношениями между супругами или низкая сплоченность, отражающая крайнюю эмоциональную дистанцию – в претесте составляла 71,4%, а в посттесте всего 42,8%. Это указывает на снижение дисфункциональности данного критерия. А переходная супружеская сплоченность, которая выражается в ситуативной тенденции к балансу привязанности и эмоциональной близости, согласованном поведении значительно увеличилась – от 0% до 57,1%. Эффективной супружеской

сплоченности, выражающейся в адекватном балансе эмоциональной и психологической близости между супругами, по результатам посттеста никто из подопечных не достиг.

Детско-родительская сплоченность по результатам претеста (см. Табл. 9) показывала наличие 100% нарушенных, т.е. либо симбиотических (зависимых), либо эмоционально дистанцированных отношений. После прохождения курса психологического сопровождения произошло повышение средних показателей сплоченности, которая стала составлять 57,2%, что свидетельствует о наличии ситуативной тенденции к балансу эмоциональной и психологической близости с ребенком.

Таблица 8. Сравнительные результаты исследования супружеской сплоченности в пре- и посттесте

Высокая, низкая		Средняя		Оптимальная	
Претест	Посттест	Претест	Посттест	Претест	Посттест
71,4%	42,8%	0%	57,1%	28,5%	0%

Таблица 9. Сравнительные результаты исследования детско-родительской сплоченности в пре- и посттесте

Высокая, низкая		Средняя		Оптимальная	
Претест	Посттест	Претест	Посттест	Претест	Посттест
100%	42,8%	0%	42,8%	0%	0%

Таблица 10. Сравнительные результаты исследования иерархии семьи в пре- и посттесте

Хаотическая, ригидная		Средняя		Умеренная	
Претест	Посттест	Претест	Посттест	Претест	Посттест
42,8%	42,8%	28,5%	28,5%	28,5%	28,5%

В таблице 10 продемонстрированы показатели иерархии семьи в пре- и посттесте. Результаты остались неизменными. Осталась преобладающей дисфункциональная иерархия (42%), что свидетельствует о том, что в таких семьях главенствующая роль принадлежит мужу, поведение женщины часто приобретает черты зависимости, выученной беспомощности и психосоматического реагирования на проблемы, а это требует более длительного психологического сопровождения.

Таким образом, в результате расширения ориентировки женщины в понятиях семьи (параметры, структура, функции), в собственных ролях, в периодизации семьи, в изучении возрастной периодизации происходит рефлексивное осмысление женщиной своего настоящего, прошлого и будущего. Также появляется возможность прогнозирования кризисных состояний семьи, присвоения средств для их профилактики.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Леденцова С. Л. Курс «Cherchez la femme» как средство развития деятельности консультирования у студентов психологов: учебное пособие по курсу «Семейное психологическое консультирование». Сургут: СурГУ, 2005. 71 с.
2. Леденцова С. Л. Психологическое консультирование как метод исследования развития личности. Сургут: Печатный мир, 2017. 234 с.
3. Леденцова С. Л. Принципы психологического консультирования соматических и психосоматических больных. Сургут: ИЦ СурГУ, 2019. 116 с.
4. Леденцова С. Л., Шарыпова О. П. Теоретические аспекты психосоматики. Феноменология психосоматических расстройств. Сургут: Изд-во СурГУ, 2008. 111 с.

5. Леденцова С. Л., Шарыпова О. П. Методы психосоматического консультирования и диагностики. Сургут: Изд-во СурГУ, 2008. 102 с.
6. Менеgetti А. Психосоматика. М.: ННБФ «Онтопсихология», 2004. 360 с.
7. Черников А. В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики: учебник. М.: Независимая фирма «Класс», 2001. 208 с.

#### REFERENCES (TRANSLITERATED)

1. Ledencova S. L. Kurs «Cherchez la femme» как sredstvo razvitija dejatel'nosti konsul'tirovanija u studentov psihologov: uchebnoe posobie po kursu «Semej-noe psihologicheskoe konsul'tirovanie». Surgut: SurGU, 2005. 71 s.
2. Ledencova S. L. Psihologicheskoe konsul'tirovanie kak metod issledovanija razvitija lichnosti. Surgut: Pechatnyj mir, 2017. 234 s.
3. Ledencova S. L. Principy psihologicheskogo konsul'tirovanija somaticheskikh i psihosomaticheskikh bol'nyh. Surgut: IC SurGU, 2019. 116 s.
4. Ledencova S. L., Sharypova O. P. Teoreticheskie aspekty psihosomatiki. Fenomenologija psihosomaticheskikh rasstrojstv. Surgut: Izd-vo SurGU, 2008. 111 s.
5. Ledencova S. L., Sharypova O. P. Metody psihosomaticheskogo konsul'tirovanija i diagnostiki. Surgut: Izd-vo SurGU, 2008. 102 s.
6. Менеgetti А. Психосоматика. М.: ННБФ «Онтопсихология», 2004. 360 с.
7. Черников А. В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики: учебник. М.: Независимая фирма «Класс», 2001. 208 с.

Поступила в редакцию 25.05.2020.

Принята к публикации 28.05.2020.

---

#### *Для цитирования:*

Леденцова С.Л., Чатырбаева Н.Х. Нарушения интимно-личностных отношений в семьях с женщинами, болеющими гинекологическими заболеваниями // Гуманитарный научный вестник. 2020. №5. С. 163-170. URL: <http://naukavestnik.ru/doc/2020/05/Ledentsova.pdf>