

young men and 117 girls). Girls are characterized by tendency to anxiety, tension. Young men demonstrate more positive mood background and overall activity. Qualitative and quantitative analysis of interconnections, displayed key role of emotional states in composition of components psycho-emotional wellbeing. Specifics of interconnections in groups separated by sex, is manifested in high importance of emotional component for young men' well-being.

*Key words:* sustainable emotional states, psychological well-being, satisfaction with life, personal growth, the structure of psycho-emotional well-being, adolescence

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН С ПСИХОГЕННЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Дементьева Н. О.

Петрозаводский государственный университет, Петрозаводск

kpgild@rambler.ru

**Аннотация.** Статья посвящена изучению психологических аспектов исследования женского бесплодия неясной этиологии. Автором представлены результаты клинико-психологического и экспериментально-психологического этапов исследования, которые отражают дифференцированный психологический портрет женщин с установленным диагнозом бесплодия и диагнозом бесплодие неясной этиологии. Особое внимание уделяется исследованию влияния фактора неясности причин бесплодия на психическое состояние женщин с диагнозом бесплодия неясной этиологии.

*Ключевые слова:* бесплодие, психическое состояние, психогенное бесплодие, репродуктивный статус, исследование

Медицинская наука объясняет феномен психогенного бесплодия следствием скрытой функциональной или эндокринной патологии; психологические исследования описывают неустановленное женское бесплодие в контексте влияния психосоматического механизма, личностных и эмоциональных особенностей, а также внутренних вытесненных конфликтов (Р. Дж. Пепперел, Т.А. Федорова Дж. Шенкер, Д. Пайнз, Т.В. Поздеева, Э.В. Макаричева, В.Д. Менделевич, О.А. Меркулов, К. Хорни и др.). Тем не менее, не прояснено значение фактора репродуктивной неопределенности в ситуации женского бесплодия, а также не описаны особенности психического состояния женщины, в которых данный фактор деструктивно проявляется.

Особое биопсихосоциальное положение женщины, а также совершенно уникальное психическое состояние с точки зрения проживания и невозможности сознательного управления, определяется в тех случаях, когда она не может зачать ребенка, не имея установленных медициной причин для этого, и не зная прогноз своих репродуктивных возможностей.

С 2005 года нами проводится исследование с парами, мотивированными к рождению ребенка, в которых женщины имеют диагноз неустановленное (идиопатическое) бесплодие. В целях сравнительного анализа и получения более достоверной психодиагностической информации результаты исследования в парах, где женщины страдают неустановленным бесплодием, сопоставляются с результатами в парах, в которых женщины и их мужья знают установленные медициной причины собственного бесплодного положения. Также было проведено сравнительное исследование с целью объективации особенностей психического состояния женщин, не имеющих трудностей с зачатием и вынашиванием ребенка и всей группы бесплодных женщин.

Работа ведется при руководящей поддержке лаборатории клинической психологии и психодиагностики НИПНИ им. В. М. Бехтерева, а также с консультативной помощью врачей гинекологов при гинекологических клиниках и центрах республики Карелия, Архангельской и Мурманской области.

В исследовании применялись следующие методы.

Клинико-психологический метод: биографический метод, наблюдение, клиническая беседа, формализованное интервью.

Экспериментально-психологический метод: «Я-структурный тест» (Ю.Я. Тупицын, В.В. Бочаров и др.), «Методика оценки психического здоровья» (Ю.Я. Тупицын, В.В. Бочаров и др.), «Фрайбургский личностный опросник» (FPI) (И.Фаренберг, Х. Зелг и Р. Гампел, адаптация Т.И. Рогинской), «Личностный дифференциал» (Е.Ф. Бажин, А.М. Эткинд), «Оценка нервно-психического напряжения, астении, сниженного настроения» (Т.А. Немчин), «Опросник ситуативной и личностной тревожности» (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л.Ханин), «Тест-опросник удовлетворенности браком» (В.В. Столин, Т.Д. Романова и др.), модифицированный вариант проективного рисуночного теста «Я и мой ребенок» (Г.Г. Филиппова).

Считаем важным подчеркнуть значение клинико-психологического метода в нашей работе, который реализует не только уточняющую психодиагностическую функцию, но также вспомогательные - мотивирующую на исследование и психотерапевтическую.

Клинико-психологический этап исследования позволил резюмировать, что у женщин с психогенным бесплодием не определена устойчивая позиция по отношению к своему репродуктивному положению. Другими словами, можно предположить, что такие пациентки фиксированы на условной стадии «торгов принятия диагноза», когда объективные обстоятельства (неопределенность репродуктивного статуса) не позволяют перейти к принятию свершившегося факта болезни и адаптироваться к новому качеству жизни. Кроме объективных причин, для многих женщин с идиопатической (психогенной) формой бесплодия принять диагноз, значит отказаться от надежды на беременность, значит отчаяться и в наказание получить отсутствие зачатия в будущем, что составляет сущность внутреннего конфликта, драматизма переживаний описываемых пациенток. Такое положение является основой для развития сильнейшего нервно-психического напряжения, тревоги, аутоагрессии, которые были подтверждены исследованием, а также считают характерными для себя сами исследованные женщины с психогенным бесплодием. Ярковыраженная цикличность психического состояния, возникшая как следствие постоянно меняющегося когнитивного и эмоционального компонента внутренней картины болезни, оказывает истощающее воздействие на соматическое здоровье и качество жизни женщин в целом.

Женщины с установленным диагнозом бесплодием считают период постановки диагноза связанным с самым тяжелым психическим состоянием. Женщины с идиопатическим бесплодием не могут точно определить такой период, так как считают, что с момента актуализации проблемы бесплодия до настоящего времени пребывают в одинаково тяжелом эмоциональном состоянии, которое поддерживается константным влиянием фактора репродуктивной неопределенности. Такое положение женщин с идиопатической формой бесплодия сопоставимо с хроническим дистрессом, который оказывает воздействие на особенности личностного функционирования.

Женщины с неустановленным диагнозом бесплодием утратили большинство каналов для утилизации негативных психических состояний, например, активное сексуальное поведение, общение, спорт. Снизить психоэмоциональное напряжение у исследованных женщин с идиопатической формой бесплодия могут лишь четкое планирование деятельности, тотальная занятость в течение дня, другими словами максимальная определенность событий. Клиническая беседа позволила определить, что переживание других негативных событий в жизни, прямо не связанных с бесплодием, тоже стало менее конструктивно и субъективно тяжелее.

Сниженный фон настроения женщин с идиопатическим бесплодием и постоянное нервно-психическое напряжение опосредованы их переживанием неопределенности репродуктивного положения. Неуверенность и беспокойство о своем репродуктивном здоровье, об успехе медицинских процедур, постоянные неудачи с зачатием ребенка и в тоже время информация о том, что для них не исключена возможность стать матерью провоцируют лабильность настроения, перепады работоспособности, развитие фобических акцентов в психическом состоянии.

Результаты экспериментально-психологического исследования с помощью опросника FPI, «Шкалы самооценки астении, сниженного настроения, нервно-психического напряжения» в подтверждение клинко-психологической информации диагностировали у женщин с психогенным бесплодием более высокие показатели депрессивности, эмоциональной лабильности, сниженного настроения, астении, нервно-психического напряжения. У пациенток с идиопатической формой бесплодия депрессивность, чувство безысходности, недовольство собой имеют форму эмоционального состояния, которое, то усиливается, то уменьшается, однако постоянно во времени.

Клинко-психологический этап исследования показал, что женщины с идиопатическим бесплодием в отличие от женщин с установленным бесплодием испытывают дефицит возможностей выражения эмоциональных состояний. Они испытывают беспокойство, стыд за внешние проявления чувств по поводу бездетного положения, в связи с явным и косвенным осуждением, непониманием со стороны социума их переживаний по поводу неуточненного диагноза. Вынужденное подавление эмоций, отрицание состояний, скованность внешнего компонента переживаний, обида, гнев в ответ на непонимание со стороны окружающих людей провоцирует рассогласованность мыслей и чувств, телесного и психического компонента. Известно, что жесткое использование защитных механизмов приводит к энергетическому дефициту, к психофизической астенизации.

В нашем исследовании не было цели установить наличие прямой взаимосвязи между особенностями эмоционально-волевой сферы и проблемами с репродуктивным здоровьем женщины. Однако фактор неясности причин бесплодия оказывает влияние на переживания женщины с неустановленным диагнозом, деструктивно воздействует на ее личностное функционирование и состояние эмоционально-волевой сферы, что может являться дополнительной причиной для возникновения ситуации идиопатического бесплодия, и развития так называемой «психогенной контрацепции».

Пребывая в положении неуточненного диагноза бесплодие, женщины стремятся получить информацию об идиопатическом бесплодии, которая зачастую не соответствует действительности и усугубляет тревожное состояние пациенток. Сведения о «психогенном» бесплодии, полученные из некомпетентных источников, в сочетании с явно выказываемым беспокойством о психоэмоциональном состоянии и поведении женщин со стороны близких и родственников создают предпосылки для развития уверенности в собственной психической неполноценности.

Каждая из исследованных женщин с уверенностью указывали на то, что именно деструктивное психическое состояние, имеющее навязчивый характер, определяет низкое качество семейных отношений, нестабильную социальную активность, внутриличностный дисбаланс. В качестве клиентского запроса они определяли как раз психотерапевтическую работу, направленную на изменение психического состояния. Полученные при данном исследовании результаты позволяют объективировать необходимость и специфику психокоррекционной помощи женщинам с бесплодием, которые находятся в ситуации неопределенности репродуктивного статуса. Прежде всего, в качестве мишеней психокоррекционного воздействия выступают: хроническое нервно-психическое напряжение, тревога, фобические элементы, чувство вины. Особое внимание следует обратить на то, что обретение возможностей и умений по управлению своим состоянием позволит таким женщинам получить лучшее качество жизни, повысит уровень личной компетентности.

## FEATURES OF THE WOMEN'S MENTAL STATE WITH PSYCHOGENIC INFERTILITY

Dement'yeva N.O.

Petrozavodsk State University, Petrozavodsk

**Abstract.** This article is about psychological aspects of the study of female infertility unclear etiology. The results of the research give a good reason to assume the existence of psychological phenomena, which could be considered the reasons responsible for destructing the functions of female reproductive system; they also indicate the probability of various causes of an unexplained infertility. Special attention is given to study of influence factor of uncertainty causes of infertility on mental status of women diagnosed with infertility unclear etiology.

*Key words:* Infertility, mental state, psychogenic infertility, reproductive status, study

## СТРУКТУРА ФИНАНСОВОГО САМОКОНТРОЛЯ ЛИЧНОСТИ\*

Дёмин А.Н., Киреева О.В., Педанова Е.Ю.

Кубанский государственный университет, Краснодар

demin@manag.kubsu.ru; oksana-kireeva@mail.ru; spsy@manag.kubsu.ru

**Аннотация.** Обсуждается понятие «финансовый самоконтроль». Выделены структурные компоненты финансового самоконтроля (планирование расходов, захваченность процессом покупок, финансовая выдержка, готовность к сбережениям, когнитивная проработка финансовых решений). Предлагается опросник, измеряющий уровень финансового самоконтроля личности.

*Ключевые слова:* финансовый самоконтроль, финансовый стресс, структура финансового самоконтроля

Финансовое поведение (взятие кредита и его возврат, формирование сбережений, расходование денежных средств и т.п.) является одной из сфер жизненного пути. Важность решений и событий в этой сфере, их влияние, порой судьбоносное, на трудовую активность, семейные и межличностные отношения становятся очевидными в условиях финансово-экономических кризисов. Психологическая традиция изучения негативных следствий финансовых затруднений и кризисов оперирует понятиями «экономический стресс», «финансовый стресс» (В.А. Бодров, G. Elder, P. Voydanoff и др.). Изучение конкретных механизмов их возникновения, протекания и преодоления предполагает, в частности, обращение к понятиям финансовой саморегуляции и самоконтроля личности.

Анализ литературы свидетельствует о том, что низкий финансовый самоконтроль влияет, например, на возникновение задолженности по кредиту и включает в себя склонность к импульсивным покупкам (тенденция покупать вещи в ситуации, когда реально человек не может себе этого позволить), ориентацию на расходование денег в настоящем без заботы о будущем, признание в том, что финансовые сервисы являются сложными и запутанными для понимания (Gathergood, 2012). Низкий общий самоконтроль также связан с наличием долгов и склонностью к компульсивным покупкам, неспособностью воздерживаться от удовлетворения потребностей (Achtziger et al., 2015).

Если говорить о финансовом самоконтроле, то в силу используемых организационных схем авторы нередко останавливаются на экспресс-вариантах его измерения (1–4 пункта) и связывают прежде всего с потребительским поведением, т.е. рассматривают как одномерный конструкт, хотя есть предпосылки для рассмотрения его и в качестве многомерного конструкта (Webley, Nyhus, 2008).

Придерживаясь позиции, согласно которой активность личности в конкретной сфере жизни целесообразно исследовать с помощью специфических для данной сферы инструментов (не отказываясь, естественно, от инструментов общего назначения), мы разработали опросник «Финансовый самоконтроль личности». Теоретической основой является представление о трёх основных проявлениях самоконтроля: приверженность цели, способность не откликаться на соблазны, консистентность планирования (Webley, Nyhus, 2008). Такой подход к пониманию самоконтроля – не единственный, имеются как более узкие его трактовки, так и расширительные, отождествляющие его с саморегуляцией в целом. Мы сейчас не рассматриваем соотношение понятий саморегуляции и самоконтроля.

Другим основанием разработки опросника является понимание того, что финансовый самоконтроль обнаруживает себя не только в непосредственном приобретении товаров, покупках, но и в кредитно-заёмной и сберегательной активности человека.

---

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке отделения гуманитарных и общественных наук РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта № 18-013-01176 А.