

УДК: 159.923.31

© Сайдаметова С.И., 2013 г.

С.И. Сайдаметова

Национальный педагогический университет
имени Г.С. Сковороды, м. Харьков

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ ЖЕНЩИН С ОДНОСТОРОННИМ УКОРОЧЕНИЕМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

В статье рассматриваются межличностные отношения женщин с односторонним укорочением конечности при длительно существующем и недавно приобретенном ортопедическом дефекте. Выявлена дисгармония сферы межличностных отношений при укорочении конечности.

Ключевые слова: укорочение нижней конечности, межличностные отношения.

С.И. Сайдаметова

МІЖСОБИСТІСНІ ВІДНОСИНИ ЖІНОК З ОДНОБІЧНИМ УКОРОЧЕННЯМ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ

У статті розглядаються міжособистісні стосунки жінок з одностороннім укороченням кінцівки при тривало існуючому і недавно придбаному ортопедичному дефекті. Виявлено дисгармонію сфери міжособистісних відносин при вкороченні кінцівки.

Ключові слова: вкорочення нижньої кінцівки, міжособистісні відносини.

S.I. Sajdametova

INTERPERSONAL RELATIONS OF WOMEN WITH UNILATERAL SHORTENING OF THE BOTTOM EXTREMITY

The article deals with interpersonal relationships of women with unilateral shortening of the limb in a long existing and newly acquired orthopedic defect. Identified areas of interpersonal disharmony in shortening of the limb.

Key words: reduction of lower extremity, interpersonal relations.

Постановка проблемы. В настоящее время высокий уровень травматизма является общепризнанной клинической реальностью. Травма наносит ущерб не только физическому, но и психологическому здоровью. Травмы нижних конечностей, лишая больных возможности активного движения, приводят к формированию значительных изменений в структуре личности и ее отношений с миром. Исследования (В.Н. Мясищев, И. Харди, В.В. Николаева, Е.Т. Соколова, А.Ш. Тхостов и др.) личности при соматических заболеваниях и различных физических дефектах обнаруживают общие особенности ее нарушений: нарушение целостности системы отношений, эмоционально неблагополучное отношение к себе и основным сферам функционирования, нарушения межличностных отношений в семье и других значимых для пациента сферах взаимодействия. Вместе с тем, своеобразие соматического дефекта опреде-

ляет наиболее уязвимые звенья системы значимых отношений личности, что специфически оформляет нарушение всей системы, а в крайних вариантах клиническую картину и течения невротических состояний.

Ортопедический дефект травматического генеза изменяет отношение человека к самому себе, к миру и сказывается на отношениях с людьми. Физический дефект может вызывать социально-психологический вывих, аналогичный телесному вывиху и реализовываться как социальная ненормальность поведения (Л.С. Выготский). Несмотря на предпринимающиеся в клинической психологии попытки дифференциации переживания различных ситуаций соматической патологии (Е.Т. Соколова, В.В. Николаева, А.Ш. Тхостов и др.), активные психологические исследования, посвященные ортопедическому дефекту, практически отсутствуют. Некоторые авторы (Goffman, MacGregor) утверждают, что люди с физическими недостатками являются стигматизированными, таким образом в такой групповой структуре социальная энергия может поддерживать, усиливать неконструктивные, морбидные личностные характеристики с помощью создания деструктивных и дефицитарных полей (Г. Аммон, С.В. Духновский). Изменение внешнего облика и нарушение внутри- и межличностных отношений приводит к нарушению личностной и социальной адаптации (Е.А. Бейл, Ю.П. Попова). Таким образом, физическое достоинство человека является важным аспектом социальной стратификации, символически оформляющим и закрепляющим взаимные оценки, притязания и ожидания.

Описание выборки и методов исследования. Группу 1 составили 73 женщины от 28 до 49 лет, средний возраст $37 \pm 4,5$, с односторонним укорочением конечности, наличие существования дефекта травматического генеза от 3-х лет. Условия получения травмы и их процентное распределение представлены на рис. 1.



Рис. 1. Условия получения травмы конечности (%) женщин с длительно существующим ортопедическим дефектом.

Группу 2 составили 64 женщины в возрасте от 27 до 51 года, средний возраст $38 \pm 3,9$, с односторонним укорочением конечности от 0,6 месяцев.

Условия получения травмы и их процентное распределение представлены на рис.2.



Рис.2 Условия получения травмы конечности (%) женщин с недавно приобретенным ортопедическим дефектом.

Группу 3 составили 70 здоровых женщин в возрасте от 27 до 50 лет, средний возраст $37 \pm 3,4$. По социально-демографическим показателям все 3 группы были однородны. В группы были включены испытуемые без психической и выраженной соматической патологии со стороны других органов и систем.

Для изучения сферы межличностных отношений женщин с ортопедическим дефектом нами была применена методика «Субъективная оценка межличностных отношений» (С. В. Духновский), позволяющая измерить дисгармонию межличностных отношений.

Результаты исследования и их интерпретация. Индикаторами дисгармоничных отношений выступают напряженность, отчужденность, конфликтность и агрессивность в отношениях между людьми.

Таблица 1

Описательные статистики по опроснику «СОМО»

Шкалы СОМО	Группы	Мин.	Макс.	М	Ст.откл.
Напряженность отношений	Гр.1	20	34	28,80	2,25
Напряженность отношений	Гр.2	20	34	28,56	2,55
Напряженность отношений	Гр.3	10	29	20,21	3,78
Отчужденность в отношениях	Гр.1	28	31	31,21	1,94
Отчужденность в отношениях	Гр.2	10	29	25,14	4,46
Отчужденность в отношениях	Гр.3	12	29	20,21	3,78
Конфликтность в отношениях	Гр.1	11	32	16,37	4,19
Конфликтность в отношениях	Гр.2	15	34	23,67	4,62
Конфликтность в отношениях	Гр.3	10	29	23,18	3,73
Агрессия в отношениях	Гр.1	12	25	18,31	2,85
Агрессия в отношениях	Гр.2	21	34	27,25	3,19
Агрессия в отношениях	Гр.3	15	26	21,40	2,96

Описательные статистики и различия в субъективных оценках испытуемых представлены в табл. 1 и 2. Женщинам с длительно существующим ортопедическим дефектом присуща излишняя сосредоточенность на сфере отношений, которые являются неустойчивыми, доставляющими дискомфорт и беспокойство. Напряженность в отношениях сопряжена с чувством смятения, эмоциональной неустойчивостью, гнетущими чувствами. Напряженность в отношениях также присуща женщинам с недавно приобретенным ортопедическим дефектом. Таким образом, можно говорить о том, что наличие укорочения конечности способствует поглощенности мыслями об отношениях с другими людьми и их нестойкостью, что приводит к дистанцированию.

Контрольной группе женщин присуща умеренно выраженная напряженность, что необходимо для поддержания интенсивности отношений. Женщинам этой группы присуще конструктивное разрешение проблем.

Выявлена достоверно значимая разница в отчужденности отношений между тремя группами. Наибольшая отчужденность в отношениях присуща женщинам с длительно существующим ортопедическим дефектом, что видно из t-показателя, так наибольшая разница установлена между указанной группой и группой контроля, также существует достоверно значимая разница между указанной группой и женщинами с недавно приобретенным ортопедическим дефектом. Таким образом, можно говорить о том, что с течением времени женщины с приобретенным ортопедическим дефектом все больше стремятся дистанцироваться от других людей, в отношениях имеет место отсутствие понимания, близости, доверия и интимности. Высокие показатели по данному индикатору дисгармонии межличностных отношений указывают на переживание одиночества, изолированности.

Контрольной группе присуще наличие симпатии к другим людям, отсутствие чувства одиночества, способность к установлению близких доверительных, чувственных отношений.

Выявлены достоверно значимые различия между группой 1 и группами 2 и 3. Так женщинам с длительно существующим ортопедическим дефектом присуще компромиссное поведение, нерешительность, зависимость, избегание конфронтации, что диктуется страхом быть отвергнутыми. Женщины с длительно существующим ортопедическим дефектом склонны к демонстрации мягкосердечия, альтруизма, гиперсоциальности. Возможно, агрессивные намерения тщательно скрываются и контролируются, в то время как женщины с недавно приобретенным ортопедическим дефектом, напротив, склонны к обретению контроля над другими, эксплуатации, что возможно диктуется их ограниченными физическими возможностями.

Женщинам контрольной группы в отношениях присуще стремление проявлять тактичность, дружелюбие, сотрудничество, непосредственность. Для наглядности были построены профили субъективных оценок межличностных отношений женщин из трех групп (рис. 3).

Таблица 2

Различия в субъективных оценках межличностных отношений

Шкалы СОМО	Гр.1-2		Гр.1-3		Гр.2-3	
	t	p	t	p	t	p
Напряженность отношений	1,23	0,22	15,41	0,00	13,12	0,00
Отчужденность в отношениях	10,28	0,00	20,41	0,00	5,33	0,00
Конфликтность в отношениях	-9,18	0,00	-10,76	0,00	0,70	0,48
Агрессия в отношениях	-14,87	0,00	-5,62	0,00	11,37	0,00

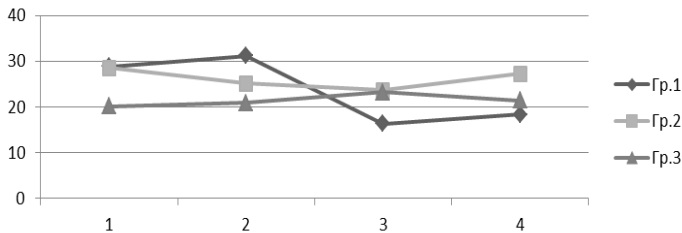


Рис. 3. Профили субъективных оценок межличностных отношений. (Примечание: 1– Напряженность отношений. 2– Отчужденность отношений. 3– Конфликтность в отношениях. 4– Агрессия в отношениях).

Как видно из рисунка, наивысший пик профиля женщин с длительно существующим ортопедическим дефектом образован по шкале «отчужденность в отношениях», так же высокие баллы получены по шкале «напряженность отношений» при низких оценках «конфликтность в отношениях» и «агрессия в отношениях». Подобная конфигурация профиля указывает на потерю межличностных отношений, озабоченность сферой отношений, отгороженность, одиночество, неумение отстаивать собственные интересы, взгляды и позицию. Можно предполагать, что подобная дисгармония сферы межличностных отношений формируется с течением времени, так как профиль женщин с недавно приобретенным дефектом конечности показывает иную конфигурацию дисгармонии, наивысшие пики наблюдаются по шкалам «напряженность отношений» и «агрессия в отношениях», в то время как показатели по шкалам «отчужденность в отношениях» и «конфликтность в отношениях» несколько отстают от указанных двух выше. Можно думать, что с течением времени происходит инверсия агрессии и отчужденности, экстрапунитивность заменяется интрапунитивностью, гиперсоциальностью, фасадностью.

Список литературы

1. Котельников Г.П. Травматическая болезнь: клинико-патогенетическое, диагностическое и прогностическое значение изменений в системе гомеостаза / Г.П. Котельников, В.А. Кондурцев, И.Г. Чеснокова // Клиническая медицина. — 1998. — №1. — С. 31-34.
2. Чеснокова И. Г. Изменения в иммунной системе при травматической болезни (клинико-патогенетическое, прогностическое значение и коррекция) / И.Г. Чеснокова // Иммунология. — 2000. — №6. — С. 39-42.
3. Арина Г.А. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа / Г.А. Арина, В.В. Николаева // Психология телесности между душой и телом / Ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. — М.: АСТ: АСТ Москва, 2007. — С. 222-235.
4. Николаева В.Н. Влияние хронической болезни на психику / В.Н. Николаева. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. — С. 22-139.
5. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса / В.А. Ташлыков. — М.: Медицина, 1984. — 191 с.
6. Тхостов А.Ш. Психология телесности / А.Ш. Тхостов. — М.: Смысл, 2002. — 287 с.
7. Мясищев В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев. — М.: МПСИ Б, 2003. — 400 с.
8. Духновский С.В. Субъективная оценка межличностных отношений / С.В. Духновский. — СПб: Речь, 2006. — 35 с.