

УДК 159.9

РОЛЬ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ БРАКОМ В ПЕРЕЖИВАНИИ КРИЗИСА БЕРЕМЕННОСТИ ПЕРВОРОДЯЩИМИ ЖЕНЩИНАМИ

Автор: Черепанова Ирина Вячеславовна, доцент кафедры специальных психолого-педагогических дисциплин, кандидат психологических наук.

Контактная информация: Могилев, ул. Пионерская, дом 5/29, кв. 2, тел.+375297422286, эл. почта: ira-78@tut.by.

Описание: В статье представлен анализ роли таких факторов, как удовлетворенность браком, отношение к беременности и копинг-поведение в переживании кризиса беременности первородящими женщинами.

Description: The article shows the analysis of the role that such factors as marriage contentment, attitude to pregnancy, coping strategies play in experiencing the pregnancy crisis for primiparae.

Область применения разработки: Медицина. Психология.

Внедрение разработки: Результаты исследования планируется внедрить в образовательный процесс в рамках учебной дисциплины «Кризисная психология» в МГУ имени А. А. Кулешова в 2015 году.

Основные преимущества разработки: Понимание выявленных особенностей совладающего поведения первородящими женщинами в норме и с угрозой невынашивания беременности позволит специалисту выбрать наиболее продуктивные стратегии взаимодействия в процессе оказания психологической помощи.

Введение

Психология материнства и беременности – одна из наиболее сложных и мало разработанных областей современной психологической науки. Актуальность ее изучения продиктована остротой демографических проблем, связанных с падением рождаемости; ростом статистики неблагополучных и преждевременных родов; большим числом случаев нарушения протекания беременности и случаев летального исхода родов для женщины или новорожденного; устойчивым высоким числом беременностей, протекающих с угрозой прерывания.

Отечественной психологией пренатальный период развития почти не изучался. Произошла передача ответственности медицине, что породило, в свою очередь, страх перед родами, беспомощность и непонимание связи с собственным опытом, утрату интуиции. На будущую мать обрушивается такой поток медицинской информации, содержащей в основном ограничения, которые трудновыполнимы в реальности, что, продолжая привычный способ существования, она неминуемо оказывается во власти чувства вины, не вполне осознавая, что полностью выполнить все медицинские рекомендации не может ни одна женщина.

По мнению В. Лосевой и А. Лунькова [5], ставка на медицинскую технологию ослабила способность женщины доверять своей интуиции и опираться на внутренние источники энергии, что, в свою очередь, усилило чувство неуверенности, тревоги, беспомощности и связанной с ними вины.

Выявлению психосоматических детерминант вынашивания беременности посвящены разнообразные, как медицинские, так и психологические, исследования. Так, В.И. Брутманом, М.Г. Панкратовой и С.Н. Ениколоповым [2] на материале матерей, отказавшихся от своих новорожденных детей, была выявлена психосоциальная составляющая психосоматической констелляции, способная спровоцировать преждевременные роды. В исследовании Г.Н. Вараксиной [3] было показано, что возникновение симптомов угрозы прерывания беременности у 83 % женщин, испытывающих хронический социальный стресс, обусловлено неблагоприятными жилищными условиями, психоэмоциональными перегрузками. В исследовании Т.П. Васильевой, Л.В. Порсисеевой [4] был отмечен важный факт, что в состоянии острого стресса у беременной фиксируется высокий уровень тревожности и психической ригидности. Важные данные получены в исследовании Е.Б. Айвазян, Г.А. Ариной [1], которые описали отражение осложнений, сопровождающих вынашивание беременности, в содержании всех уровней внутренней картины беременности.

Таким образом, актуальность данной проблемы очевидна: беременная женщина в большей степени, чем в обычный период жизни, уязвима в психологическом плане и в большей степени нуждается в психологической поддержке.

Основная часть

Цель исследования: выявить стратегии совладающего поведения в ситуации удовлетворенности / неудовлетворенности браком у первородящих женщин с угрозой невынашивания и с нормальным течением беременности.

Гипотеза: предполагается, что переживание кризиса беременности для первородящих женщин с угрозой невынашивания беременности сопряжено с низким уровнем самооценки и удовлетворенности браком; первородящие женщины с угрозой невынашивания беременности в меньшей степени, чем первородящие женщины с нормальным течением беременности, способны предпринимать произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к проблеме, а также усилия по регулированию своих чувств и действий; имеется динамика стратегий совладания у первородящих женщин с угрозой невынашивания беременности.

Теоретический анализ показал, что первая беременность является кризисным периодом на жизненном пути женщины, и от того, какие стратегии совладания будут ею использованы, зависит возможность позитивного проживания кризиса, благополучие плода, а также самой беременной женщины.

Под невынашиванием беременности мы будем понимать мультифакторную патологию, в возникновении которой имеют значение инфекционные, метаболические, эндокринные, иммунологические факторы, и, наряду с этим, социальные и психоэмоциональные факторы. С медицинской точки зрения, невынашивание беременности (НВ) – это

самопроизвольное ее прерывание до 38-й (полных 37) недели. Сюда относятся аборт (от зачатия до 21 недели) и преждевременные роды (22-37 недель).

На основе проведенного теоретического анализа был произведен подбор психодиагностического инструментария, адекватного методологии исследования и поставленным эмпирическим задачам.

Методы: тест, анкетирование, методы математической статистики.

Методики:

1. «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова.
2. Опросник удовлетворенности браком В.В. Столина, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко.
3. «Опросник исследования самооотношения» Р.С. Пантелеева.
4. Методика диагностики копинг-стратегий Р. Лазаруса.
5. Анкета беременной женщины, разработанная автором настоящего исследования.

Исследование проводилось на базе отделения патологии беременных и отделения консервативной гинекологии УЗ «Могилевская больница № 1» и в женской консультации № 4 при поликлинике № 4 г. Могилева. Всего в исследовании принимало участие 180 беременных женщин со сроками беременности от 6 до 40 недель: 90 женщин с первой беременностью, протекающей без патологий, и 90 – первородящие женщины с угрозой невынашивания беременности.

Экспериментальную выборку исследования составляют первородящие женщины с угрозой невынашивания беременности в возрасте от 17 до 36 лет, имеющие различное семейное и социальное положение. Наличие угрозы невынашивания беременности подтверждалось данными медицинского анамнеза, а также самим фактом нахождения на стационарном лечении с целью сохранения беременности.

Контрольная выборка эквивалентна экспериментальной по всем параметрам, но первая беременность у респонденток протекает без патологий.

Исследование в экспериментальной выборке проводилось в отделении патологии беременных и отделении консервативной гинекологии УЗ «Могилевская больница № 1». Женщинам из контрольной выборки диагностическим материал был роздан во время посещения гинеколога в женской консультации № 4 поликлиники № 4 г. Могилева, задания выполнялись во время консультаций.

Для обработки полученных данных нами были использованы непараметрические критерии U -критерий Манна-Уитни, критерий ϕ^* – угловое преобразование Фишера. Большое количество испытуемых и сравниваемых переменных обусловило необходимость компьютерной обработки данных. Математико-статистическая обработка результатов настоящего исследования была произведена с помощью статистического пакета SPSS 11.5. Проверка статистических гипотез с помощью критерия ϕ^* – угловое преобразование Фишера производилась вручную. Выбор был сделан в пользу непараметрических критериев, так как, несмотря на достаточное для того, чтобы проявилось нормальное распределение, количество испытуемых в каждой выборке, некоторые из анализируемых переменных измерены в порядковой и номинативной шкалах измерения.

Анализ полученных результатов позволил выделить психологические характеристики переживания кризиса первой беременности женщинами с угрозой невынашивания беременности. По критерию *мотивации к беременности* для женщин с угрозой невынашивания беременности, как правило, беременность была запланирована, долгожданна, решение о сохранении беременности принималось сразу. Они не очень положительно оценивают свой брак. Кроме того, респондентки считают, что со стороны их брак можно оценить скорее как неудачный, чем как благополучный. Такие женщины не всегда довольны своим супругом, пытаются менять характер своего партнера по

браку, высказывают негативное мнение относительно брака вообще и своего в частности. Далее, для первородящих женщин с угрозой невынашивания беременности характерно, в отличие от женщин с нормальным течением беременности, не реалистичное восприятие своего состояния, а истерический способ реагирования. Беременность для них является средством манипулирования, способом изменения отношений с мужем, достижения меркантильных целей. При этом декларируется чрезмерная любовь к будущему ребенку, возникающие недомогания и трудности преувеличиваются. Такие женщины претенциозны, требуют от окружающих повышенного внимания, выполнения любых прихотей. Врачи, курсы дородовой подготовки посещаются, но далеко не ко всем советам пациентки прислушиваются и не все рекомендации выполняют или делают это формально. Для указанной категории женщин характерен более низкий уровень самооценности, чем для первородящих женщин с нормальным течением беременности. Эти женщины не всегда заинтересованы в собственном Я, характеризуются спокойным отношением к себе, не всегда ощущают ценность собственной личности, могут сомневаться в ценности своего Я для других. Они, как правило, склонны к созависимым отношениям.

Вышеприведенная характеристика позволяет предполагать, что для таких женщин характерна соматизация как один из способов решения неосознаваемых жизненных проблем, ипохондрический способ реагирования. Возможно, одной из стратегий овладения сложной и неопределенной ситуацией жизненного пути является сама беременность как способ бегства от проблем.

Заключение

Таким образом, наше предположение о том, что переживание кризиса беременности для первородящих женщин с угрозой невынашивания беременности сопряжено с низким уровнем самооценности и удовлетворенности браком, подтвердилось на уровне значимости не менее 0,05.

Эмпирический анализ показал, что для первородящих женщин с угрозой невынашивания беременности преобладающего копинг-поведения не установлено, то есть, находясь в кризисной ситуации они растеряны, пытаются использовать то одну, то другую стратегии совладания, далеко не всегда получая искомый результат. Они в меньшей степени, чем первородящие женщины с нормальным течением беременности, способны предпринимать произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к проблеме, а также усилия по регулированию своих чувств и действий.

Также мы можем утверждать, что наше предположение о том, что первородящие женщины с угрозой невынашивания беременности в меньшей степени, чем первородящие женщины с нормальным течением беременности способны предпринимать произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к проблеме, а также усилия по регулированию своих чувств и действий, подтвердилось на уровне статистической значимости $p \leq 0,05$.

Научная новизна настоящего исследования заключается в том, что первая беременность и роды рассматриваются нами как нормативный кризис в жизни женщины, актуализирующий определенные стратегии совладающего поведения в ситуации удовлетворенности/неудовлетворенности браком.

Практическая значимость определяется тем, что понимание особенностей совладающего поведения в ситуации удовлетворенности / неудовлетворенности браком позволит специалисту выбирать наиболее продуктивные стратегии взаимодействия в процессе оказания психологической помощи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Айвазян, Е. Б. Телесный и эмоциональный опыт в структуре внутренней картины беременности, осложненной акушерской и экстрагенитальной патологией / Е. Б. Айвазян, Г. А. Арина, В. В. Николаева // Вестник МГУ имени А. А. Кулешова, Серия «Психология». – 2002. – № 3. – С. 3–18.
2. Брутман, В. И. Некоторые результаты обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей. / В. И. Брутман, М. Г. Панкратова, С. Н. Ениколопов // Вопросы психологии. – 1994. – № 5. – С. 31–40.
3. Вараксина, Г. Н. Роль социальных факторов в клинике угрозы прерывания беременности / Г. А. Вараксина, Л. И. Мальцева // Матер. науч.-практ. конф., посв. 75-летию службы санитарного просвещения РТ. – Казань, 1999. – С. 34–35.
4. Васильева, Т. П. Социально-гигиенические проблемы профилактики невынашивания беременности / Т. П. Васильева, Л. В. Порсисеева // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 1998. – № 4. – С. 56–60.
5. Лосева, В. К. Диагностика переживаний детей и взрослых по их речи и рисункам / В. К. Лосева, А. И. Луньков. – М.: А.П.О., 1995. – 48 с.