

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ТИП ПЕРЕЖИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

© 2009 А.Е.Палящая

Балашовский институт (филиал) Саратовского государственного университета им. Н.Г.Чернышевского

Статья поступила в редакцию 22.06.2009

В данной статье выделены и рассмотрены социально-психологические факторы, играющие наиболее важную роль в процессе переживания беременности. Дается краткий теоретический анализ понятия «переживание». Охарактеризованы конкретные экспериментальные данные относительно взаимосвязи таких факторов, как тип переживания беременности, применяемые защитные реакции и принятие беременной женщиной представлений и предрассудков, циркулирующих на уровне массового сознания.

Ключевые слова: Социально-психологические факторы, переживание беременности, полезные представления, «вредные» поверья, оптимальный тип переживания, неоптимальный тип переживания, психологические защиты, возрастная группа.

В современных условиях очень многие женщины находятся под воздействием стрессогенных факторов, способных оказать негативное воздействие на протекание беременности, так как именно в этот период у женщины происходит переоценка ценностей и смысловых приоритетов, переориентация в плане выполняемых социальных ролей и взаимоотношений с другими людьми. Беременность рассматривается как критический период жизни женщины, стадия полоролевой идентификации, особая ситуация для адаптации¹.

Несмотря на широкий круг проблем, рассматриваемых современными специалистами в области психологии беременности (психологическая готовность к материнству – Г.Г.Филиппова, С.Ю.Мещерякова, Н.Н.Авдеева, Н.И.Гано-шенко, личностные изменения женщины, связанные с беременностью – Е.И.Захарова, Е.И.Исенина, О.А.Карабанова, Т.В.Леус, С.Ю.Мещерякова, изучение динамики психологического состояния беременных женщин, исследование взаимодействий матери и ребенка в онтогенезе – Н.Н.Авдеева, Т.В.Архиреева, О.Ю.Дубовик, Г.В.Скобло, Е.О.Смирнова, Г.Г.Филиппова и т.д.), на сегодня не достаточно изучены социально-психологические факторы, определяющие тип переживания беременности.

С момента осознания и внутреннего принятия себя как будущей матери у женщины обнаруживается в различной степени выраженное амбивалентное отношение к беременности. Оно проявляется в наличии противоречивых аффектов, опасений и страхов, связанных с предстоящими родами, иногда доходящих до паники. Может возникать неуверенность в своих способностях родить и стать полноценной матерью. Возможны страхи за здоровье и судьбу будущего ребенка, обеспокоенность возможным ухудшением ма-

териального положения своей семьи, ущемлением личной свободы. Беременность также связана с изменением образа телесного «Я» и ощущением собственной сексуальной непривлекательности². Особенности переживания беременности обуславливают изменения, происходящие с беременной женщиной на эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровнях.

В современной психологии к настоящему моменту накоплены разнообразные подходы к пониманию и определению понятия «переживание». Так, например, Ф.Е.Василюк³ определяет переживание как любое испытываемое субъектом эмоционально окрашенное состояние и явление действительности, непосредственно представленное в его сознании и выступающее для него как событие его собственной жизни. Современный автор А.С.Шаров⁴, исследуя природу эмоций и переживаний, и их соотношение приходит к выводу, что переживание является формой эмоций, достигших высокой степени рефлексивности. Согласно точке зрения В.К.Виллонаса⁵, переживание есть осознание отношения человека к окружающему миру, которое он выражает через свои эмоции. По мнению Ф.Е.Корниенко, переживание представляется «как отражение значимости осознаваемого», по его мнению, результатом эмоционального процесса является возникновение в психике образа, но в отличие от когнитивных процессов, содержанием этого образа будет не объективное свойство объекта или явления действительности, а его субъективная значимость.

Современными исследователями выделяется немало психологических факторов, влияющих на про-

⁰ Палящая Альбина Евгеньевна, аспирант кафедры практической психологии.

E-mail: albina_palysh@mail.ru

¹ Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М.: 2002.

² Пайнз Д. Бессознательное использование женщиной своего тела. – СПб.: 1997.

³ Василюк Ф.Е. Психология переживания: Анализ критических ситуаций. – М.: 1984.

⁴ Шаров А.С. Психология переживания: природа, механизмы, феномены // Мир психологии. – 2004. – №1. – С. 214 – 227.

⁵ Виллонас В.К. Психология эмоциональных явлений. – М.: 1976.

цесс беременности, родов, психическое развитие ребёнка и готовность к материнству (В.И.Брутман, Ю.И.Казакевич (Шмурак), М.Е.Ланцбург, Э.Дойч и др.). К наиболее значимым относятся личностные особенности беременной женщины, психологическая история её жизни, адаптация к супружеству, особенности её внутрисемейных интеракций, удовлетворенность эмоциональными взаимоотношениями со своей матерью, модель материнства своей матери, культурные, социальные и семейные особенности, физическое и психическое здоровье. На наш взгляд, в ракурсе социально-психологического подхода, наиболее важную роль в процессе переживания беременности играют такие факторы как: 1) Субъективная оценка уровня социального благополучия (наличие / отсутствие опыта перинатальных потерь, уровень и характер образования беременной женщины и т.д.); 2) Тип переживания беременности по отношению женщины к себе беременной, к формирующейся системе «мать-дитя», к отношениям к беременной женщине окружающих (Добряков, 2005); 3) Уровень стрессоустойчивости беременной женщины; 4) Механизмы психологических защит⁶; 5) Предрасположенность к принятию / отвержению традиционных и обыденных представлений о правилах вынашивания ребёнка и перинатальном воспитании.

Данные факторы, выступая в качестве ключевых переменных, позволяют нам изучить и проанализировать наиболее типичные реакции женщин на воздействия микро- и макросреды. Эмоциональное состояние беременной женщины обуславливается уровнем социального благополучия. Уверенность в будущем благоприятно сказывается на психологическом состоянии. Высокий уровень стрессоустойчивости позволяет сохранять адекватное отношение к жизненным событиям, оберегая будущую маму от дополнительных переживаний. Психологическая защита определяется не объективным событием как таковым, а субъективной значимостью этого события для человека. Главная задача психологической защиты – это устранение психологического дискомфорта. Срабатывая автоматически, психологическая защита снижает напряженность, улучшает самочувствие и тем самым приспособливает беременную женщину к ситуации, т.к. уменьшает тревогу и страх.

Особенностью нашего исследования является включение такого фактора как *принятие беременной женщиной представлений и предрассудков*, которые во все времена циркулируют на уровне массового сознания. Как известно, из поколения в поколение передается множество поверий о том, как должна вести себя беременная женщина. Некоторые из них содержат рациональное зерно и, по сути, отражают точку зрения современной медицины, а иные можно отнести к «вредным» предрассудкам, способным

спровоцировать негативные переживания в период беременности.

В ходе исследования, проводившегося в течение трех лет на базе женской консультации г. Балашова, приняли участие 272 беременных женщины в возрасте от 17 до 39 лет, из которых 170 женщин – первородящие. Возраст женщины выступил в нашем исследовании в качестве одного из наиболее значимых параметров, определяющих влияние социально-психологических факторов на переживание беременности. Поэтому нами были выделены 3 возрастные группы: 1 группа – женщины в возрасте от 17 до 23 лет, 2 группа – от 24 до 30 лет, 3 группа – от 31 года и старше.

По типу переживания беременности были выделены 2 группы: 1 группа с оптимальным типом переживания беременности, 2 группа с неоптимальными типами переживания (гипогестогнозический тип, эйфорический тип, тревожный тип, депрессивный тип).

Для проверки нашей гипотезы была проведена комплексная диагностика, включающая следующий набор методик: 1) Анкета социально-демографических показателей, состоящая из вопросов, направленных на определение основных показателей социального благополучия беременной женщины; 2) Тест отношений беременной (ТОБ (б)) предназначен для определения типа переживания беременности у будущей матери (автор – И.В.Добряков); 3) Методика для психологической диагностики копинг-механизмов (тест Хейма) позволяет исследовать 26 ситуационно-специфических вариантов копинга, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный, эмоциональный и поведенческий копинг-механизмы; 4) Методика для диагностики механизмов психологической защиты – Индекс жизненного стиля, основанная на психодиагностической системе Келлермана-Плутчика; 5) Авторский опросник, выявляющий отношение к народным поверьям / представлениям о правилах поведения беременной женщины, позволяющий определить степень принятия полезных представлений и предрассудков.

После проведения психодиагностического обследования, полученные результаты были обработаны с использованием компьютерной версии стандартных статистических пакетов (SPSS 11.5). При обработке данных, наиболее существенные отличия были получены при сравнении показателей в трёх возрастных группах. Так, по критерию Н-Крускала-Уоллиса были выявлены значимые отличия в социально-психологических аспектах переживания беременности между всеми тремя возрастными группами. Значимые отличия наблюдаются между всеми группами по принятию поверий, а именно, по принятию «вредных» поверий ($r=44,57$ при $p=0,020$ и $r=31,38$ при $p=0,020$). При этом выявилось, что женщины входящие в третью, наиболее старшую группу (от 31 года) проявляют большую критичность по отношению к вредным поверьям ($r=28,70$ при $p=0,020$). Возможно, это связано с уже имеющимся жизненным опытом

⁶ Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция): Учеб. пособ. – Казань: 2003.

беременной, с более рациональным подходом к возникающим трудностям.

Выявлены существенные различия по частоте проявлений таких защитных реакций как *регрессия* (возвращение к более ранним, инфантильным личностным реакциям, проявляющимся в демонстрации беспомощности, зависимости, детскости поведения с целью уменьшения тревоги и ухода от требований реальной действительности) и *замещение* (это защита от тревожащей или даже нестерпимой ситуации с помощью *переноса реакции с «недоступного» объекта на другой объект – «доступный»*, или замены неприемлемого действия на приемлемое). В первой возрастной группе показатели регрессии ($r=45,42$ при $p=0,004$) выше, чем показатели замещения ($r=42,90$ при $p=0,007$). Во второй возрастной группе также преобладают показатели регрессии ($r=32,28$ при $p=0,004$). А в третьей группе показатели замещения ($r=44,60$ при $p=0,007$) заметно превышают показатели регрессии ($r=23,25$ при $p=0,004$). Остальные виды психологических защит ни одна группа не использует более часто.

По критерию U-Манна-Уитни характер связи между возрастными группами нами был определен попарно. В частности, выявлены значимые отличия по принятию предрассудков между 1 и 2 возрастными группами. В первой возрастной группе ($r=37,27$ при $p=0,015$) степень принятия предрассудков выше, чем во второй ($r=26,09$ при $p=0,015$), это означает, что риск принятия предрассудков молодой женщиной в возрасте до 24 лет значительно выше, чем у женщин в возрастных группах от 25 до 30 лет и женщин от 30 лет. Это можно объяснить тем, что в первую группу вошли, в основном, первородящие беременные женщины, не имеющие опыта материнства. Проявляя обеспокоенность за процесс вынашивания будущего ребенка, за исход и течение родовой деятельности, за способность грудного вскармливания и последующего воспитания, беременная женщина легче попадает под влияние вредных представлений. Также этому способствует недостаточная психологическая подготовка к материнству и отсутствие должного внимания психологическим факторам, определяющим состояние беременной женщины, со стороны медицинского учреждения⁷.

Между первой и третьей возрастными группами выявлены значимые отличия по применению регрессии в качестве механизма психологической защиты ($r=23,58$ при $p=0,003$ и $r=11,25$ при $p=0,003$). А именно, женщины в возрасте от 30 лет и старше реже используют данную защитную реакцию при возникновении трудностей. Остальные виды защит ни одна из этих групп не использует более часто.

Между второй и третьей возрастными группами наблюдаются значимые отличия по использованию такого типа защитной реакции, как замещение. То есть в третьей группе замещение ($r=29,45$ при

$p=0,017$) используется значительно чаще, чем во второй. Беременные женщины в возрасте от 30 лет и старше, использующие защиту по типу замещения, могут обладать следующими особенностями защитного поведения – импульсивностью, раздражительностью, требовательностью к окружающим, вспыльчивостью, реакциями протеста в ответ на критику, выраженной тенденцией к доминированию иногда в сочетании с сентиментальностью, склонностью к занятиям физическим трудом.

Анализ данных с применением такого фактора как тип переживания беременности проводился с использованием критерия U-Манна-Уитни. По всей выборке среди неоптимальных типов переживания беременности значительно чаще встречаются эйфорический ($r=42,21$ при $p\leq 0,05$) и тревожный тип переживания ($r=39,78$ при $p\leq 0,05$) во всех возрастных группах. *Эйфорический тип психологического компонента гестационной доминанты* (ПКГД) отмечается у женщин с истерическими чертами личности, а также у длительно лечащихся от бесплодия. Беременность нередко становится у них 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 к себе повышенного внимания, выполнения любых прихотей. К советам врачей прислушиваются, но не все рекомендации врачей выполняются, курсы дородовой подготовки посещают, но делают это формально. Этому типу ПКГД соответствует расширение сферы родительских чувств к ребенку, потворствующая гиперпротекция, предпочтение детских качеств. Нередко отмечается вынесение конфликтов между супругами в сферу воспитания. *Тревожный тип* характеризуется высоким уровнем тревоги у беременной, что влияет на ее соматическое состояние. Тревога может быть связана с наличием острых или хронических заболеваний, дисгармоничными отношениями в семье, неудовлетворительными материально-бытовыми условиями, что достаточно нередко встречается в последнее время. В некоторых случаях женщина переоценивает имеющиеся у нее проблемы, или не может объяснить, с чем связана ее тревога. К сожалению, часто встречаются ситуации, когда тревога может быть неосознанно вызвана действиями работников женской консультации. В этих случаях, повышенный уровень тревожности у беременной женщины должен расцениваться как ятрогенный, т.е. связанный с неправильным оказанием медицинской помощи. Большинство из этих женщин требуется психотерапевтическая помощь. Они отличаются неуверенностью в своих силах и способностях воспитывать ребенка. Воспитание детей чаще всего носит характер доминирующей гиперпротекции. Нередко вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания, обуславливающее противоречивый тип воспитания⁸.

У женщин с неоптимальным типом беременности более выражена реакция компенсации ($r=39,43$

⁷ Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь. – СПб.: 2002.

при $p \leq 0,05$), чем у женщин с оптимальным типом переживания. Следует отметить, что компенсация – онтогенетически самый поздний и когнитивно сложный защитный механизм, который развивается и используется, как правило, сознательно. Предназначен данный механизм для сдерживания чувства печали, горя по поводу реальной или мнимой потери, утраты, нехватки, недостатка, неполноценности. Компенсация предполагает попытку своеобразного исправления или нахождения замены этой неполноценности. Таким образом, полученные данные позволили нам сделать целый ряд достаточно интересных *выводов*.

В первой возрастной группе (от 17 до 24 лет) беременные женщины склонны применять в большей степени регрессию в качестве психологической защиты; в третьей возрастной группе (от 31 года и старше) беременные женщины используют, как психологическую защиту, замещение, а во второй возрастной группе (от 25 до 30 лет) ни один механизм психологической защиты беременными женщинами не используется более часто.

Представители старшей возрастной группы наиболее критичны по отношению к вредным поверьям. Вероятно, это связано с уже имеющимся жизненным опытом беременной, с более рациональным подходом к возникающим трудностям. У женщин с неоптимальным типом беременности более выражена реакция компенсации, чем у женщин с оптимальным типом переживания.

Беременные женщины первой и второй возрастных групп в качестве психологической защиты склонны применять регрессию, в то время как беременные женщины третьей возрастной группы отдают

предпочтение такой защитной реакции как замещение.

Женщины третьей возрастной группы наиболее критичны по отношению к вредным поверьям, чем представительницы первой и второй групп. По всей выборке испытуемых среди неоптимальных типов переживания беременности значительно чаще встречаются эйфорический и тревожный тип во всех возрастных группах. У женщин с неоптимальным типом переживания беременности более выражена реакция компенсации.

Обобщая полученные данные, можно отметить, что возраст играет ключевую роль и вместе с тем не однозначную роль в переживании беременности. Женщины, которым «уже за 30», даже при наличии тех или иных медицинских противопоказаний, как правило, имеют более разносторонний социальный опыт и более взвешенное отношение к своим эмоциональным проявлениям. Как следствие, они имеют возможность применять большее количество накопленных личностных ресурсов для преодоления проблем, возникающих в процессе вынашивания плода. Следовательно, так называемый «поздний возраст», вопреки обыденным представлениям, в психологическом плане не является существенным препятствием для позитивного протекания беременности, поскольку накопленный социальный опыт может компенсировать возможные физиологические трудности.

⁸Добряков И.В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты// Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А.Н.Васина. – М.: 2005. – С. 93 – 101.

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS TO DEFINE TYPE OF PREGNANCY EXPERIENCE

© 2009 A.E.Palyashchaya^o

Balashovsky Institute (branch of Saratov state university named after N.G. Chernyshevsky)

The article deals with social and psychological factors, which are of high importance in the process of pregnancy experience. It also provides a brief theoretical analysis of the notion “experience”. Some specific experimental data is given to describe the correlation between such factors as: the type of pregnancy experience, protective reactions, acceptance by an expectant mother of the ideas and the prejudices, circulating at the mass consciousness level.

Key words: social and psychological factors, pregnancy experience, good assumptions, «harmful» superstitions, optimal type of experience, non-optimal type of experience, psychological defence, age group.

^o Palyashchaya Albina Evgenyevna, Post-graduate student of the Practical psychology department.
E-mail: albina_palysh@mail.ru