

СЕКЦИЯ 7. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГИИ ЛИЧНОСТИ В СЛОЖНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

УДК 159.942-055.26

А. Е. Журавлева, старший преподаватель; **К. С. Китаева**
УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины»,
г. Гомель, Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Данная статья посвящена описанию особенностей эмоциональной сферы беременных женщин с угрозой прерывания беременности. Особое внимание уделяется психологическому компоненту в изучении проблемы прерывания беременности. В работе проанализированы и выделены особенности эмоциональной сферы беременных женщин с угрозой прерывания беременности, такие как раздражительность, сензитивность, мнительность, астеничность, эмоциональная неустойчивость и другие. Также предложены рекомендации психологам по коррекции эмоциональной сферы беременных женщин.

Ключевые слова: эмоциональная сфера, беременные женщины с угрозой прерывания беременности, коррекция эмоциональной сферы.

Одной из приоритетных задач Национальной программы является увеличение рождаемости и усиление социально-экономической поддержки семей в связи с рождением и воспитанием детей. В Национальной программе прописано, что чрезвычайно высоким является уровень заболеваемости среди беременных женщин – свыше 70 % женщин имеют осложненное течение беременности, что сказывается на их детородной функции, а в последующем – на состоянии здоровья детей. В настоящее время представлены данные о том, что 15-20 % абсолютно всех клинически диагностируемых беременностей завершаются спонтанным прерыванием, из них 75-80 % – в сроки до 12 недель. В случае возникновения патологии во время протекания беременности акцент делается в основном на медицинском подходе, в то время как психологический подход применяется крайне редко. Все это диктует необходимость акцентирования внимания на психологическом подходе в изучении проблемы прерывания беременности.

Угроза прерывания беременности представляет собой одну из наиболее актуальных проблем и служит одной из основных причин, оказывающих отрицательное влияние на рождаемость, обуславливает значительное повышение уровня перинатальной заболеваемости и младенческой смертности. Несмотря на исследования, в которых раскрыты многие

патологические механизмы невынашивания и внедрение профилактических и лечебных мероприятий, частота и стабильность данного нарушения процесса гестации в настоящее время достаточно высока – 15-20 % от всех планируемых беременностей [2, с. 10].

Причины такой патологии долгое время рассматривались, в основном, только в области акушерства и гинекологии, эндокринологии, а проблема считалась чисто медицинской. Несомненно, процессы зачатия, вынашивания и рождения ребенка являются естественными, вполне физиологичными и генетически обусловленными. Оптимальные условия для развития эмбриона создаются формированием «гестационной доминанты» и последующей нейрогумморальной регуляцией [2, с. 4]. В то же время, психологические исследования свидетельствуют о возможности нарушения функциональных состояний в связи с глубокими эмоциональными переживаниями женщины, сопровождающимися изменением ее нормального гормонального фона. В этом случае могут быть нарушены многие естественные процессы жизнедеятельности организма. Период ожидания и рождения ребенка сопровождается глубокой перестройкой всей системы отношений беременной женщины и ее социального окружения. Формирующееся отношение может существенно варьировать в широком диапазоне от абсолютного принятия до категорического неприятия, отвержения. Это отношение, определяющее преобладание эмоционального состояния женщины, и может приводить к нарушениям процесса гестации, его блокированию. Становится все более очевидным, что эмоциональное состояние беременной женщины имеет достаточно важную, если не определяющую роль в процессе протекания беременности.

Исследователи связывают прерывание беременности со стрессовыми ситуациями и следующими за ними эмоциональными проблемами, которые приводят к нарушению адаптации. Наличие соматических симптомов провоцирует эмоциональное напряжение у беременных и является фактором, способствующим прерыванию гестации. При этом беременные с угрозой прерывания беременности в большей степени, чем здоровые, склонны к отвержению психологических симптомов. Выраженная эмоциональность, высокий уровень тревожности, нейротизма, определенным образом влияют на появление осложнений беременности и протекание родовой деятельности. Психологические факторы могут провоцировать запуск болезни, способствовать ее развитию либо быть реакцией на ее симптомы. Однако, комплексные исследования психоэмоциональной сферы женщин с угрозой прерывания беременности только начинаются, что и определило актуальность исследования [3, с. 113].

Поэтому обращение к проблеме исследования беременности, в частности эмоциональной сферы женщин с угрозой прерывания беременности, является в настоящее время весьма актуальной для Беларуси и определяется сложной демографической ситуацией, а также ростом осложнений беременности и родов.

Цель исследования заключается в выявлении особенностей эмоциональной сферы беременных женщин с угрозой прерывания беременности.

Проблема материнства и, в частности, такого важного этапа подготовки к материнству как беременность в научной литературе представлена не очень полно, внимание ей стало уделяться только в последнее десятилетие и рассмотрение этой проблемы можно найти у ограниченного количества авторов (Г. Г. Филиппова, С. Ю. Мещерякова, Дж. Каган, М. С. Радионова, Э. Бадинтер, В. А. Вагнер, Н. А. Тих; Е. А. Ласая, А. В. Ходжаева, Ю. В. Кухарчик, Л. В. Гутикова, В. А. Лискович и др.).

Эмпирическое исследование было проведено на базе женской консультации №3 г. Гомеля. Выборочную совокупность составили 60 беременных женщин в первом триместре, средний возраст которых составил $25,1 \pm 3,2$, из них 30 женщин с диагнозом «угроза невынашивания беременности», 30 женщин с нормальным протеканием беременности.

Теоретический анализ проблемы и выдвинутая цель исследования определили состав психодиагностического инструментария: опросник «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман, Д. Рикс); шкала экспресс-диагностики уровня невротизации (Л. И. Вассерман); методика исследования уровня реактивной и личностной тревожности (Ч. Д. Спилбергер, Ю. Л. Ханин); шкала депрессии (А. Т. Бек).

Анализ результатов исследования по опроснику «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман, Д. Рикс) показал, что женщины с угрозой прерывания беременности отличаются тревожностью ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,199$ при $p \leq 0,01$). Данная часть беременных женщин переживают некоторую озабоченность, страх, беспокойство или неопределенность. Они нервозны, раздражены, встревожены, им присуще волнение. Эти женщины испытывают напряженность, страх в связи с неопределенностью по поводу жизни, здоровья и благополучия их будущих детей.

У женщин с угрозой прерывания беременности преобладает усталость по шкале «энергичность – усталость» ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,356 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $p \leq 0,05$ и $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,356 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $p \leq 0,01$). Большинство женщин с угрозой прерывания беременности оценивают себя как пассивных, инертных, безынициативных, апатичных, медлительных. Они чувствуют некоторую усталость, лень, нехватку энергии.

Женщины с угрозой прерывания беременности отличаются несколько подавленным, унылым настроением ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,041$ при $p \leq 0,05$).

У беременных женщин с угрозой прерывания беременности преобладают средние показатели по шкале «уверенность в себе – беспомощность» ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,912$ при $p \leq 0,01$). Время от времени они испытывают некоторую беспомощность, неуверенность в себе, а иногда им кажется, что они все смогут и преодолеют все невзгоды, у них хватит на это сил.

Женщины с угрозой прерывания беременности дают низкую оценку своего эмоционального состояния ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,239$ при $p \leq 0,05$): им характерна некоторая подавленность, усталость, лень, нехватка сил, повышенная тревожность, страх перед неопределенностью, беспомощность. Респонденты отмечают сниженное, унылое настроение. Они подавлены своей слабостью и недостатком способностей. Зачастую чувствуют себя несчастными. Им характерно давящее чувство слабости и тщетности усилий.

Анализ результатов исследования уровня невротизации у женщин с угрозой прерывания беременности и женщин с нормальным протеканием беременности, полученные с помощью экспресс-диагностики уровня невротизации (Л. И. Вассерман), показал, что женщины с угрозой прерывания беременности статистически значимо отличаются от женщин с нормально протекающей беременностью высоким уровнем невротизации ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 4,055$ при $p \leq 0,01$). Для них характерны выраженная эмоциональная возбудимость, продуцирующая различные негативные переживания (тревожность, напряженность, растерянность, раздражительность) и легкая фрустрируемость различными внешними и внутренними факторами. Они испытывают чувство собственной неполноценности, затрудненность в общении, социальную робость и зависимость, а также эгоцентрическую личностную направленность, проявлением которой является склонность к ипохондрической фиксации на неприятных соматических ощущениях, в сосредоточенности на переживаниях своих личностных недостатков.

У женщин с угрозой прерывания беременности выявлен высокий уровень личностной тревожности ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,191$ при $p \leq 0,01$). У них отмечается предрасположенность к тревоге и о наличии у них тенденции воспринимать достаточно большое количество ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения.

Также для данной категории женщин свойственен высокий уровень ситуативной тревожности ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,912$ при $p \leq 0,01$), что свидетельствует о переживании в настоящий момент данной частью беременных женщин таких эмоций, как напряжение, беспокойство, озабоченность, нервозность. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Анализ результатов исследования выраженности депрессии у женщин с угрозой прерывания беременности и женщин с нормальным протеканием беременности, полученные с помощью шкалы депрессии Т. Бека, показал, что женщины с угрозой прерывания беременности отличаются переживанием легкой депрессии ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,071$ при $p \leq 0,01$). У беременных женщин прослеживаются следующие симптомы: нарушение сна (относительно слабо выражено), чувство легкого беспокойства, эмоциональная лабильность (неустойчивость настроения), снижение

аппетита (не всегда постоянное), негативное отношение к проблемной ситуации (при отсутствии общего негативного отношения к окружающему миру), возможно снижение самооценки, стремление подавить отрицательные эмоции, вялость. Несмотря на все вышеперечисленное, у испытуемых не проявляются особые нарушения социального плана и смещения жизненных приоритетов, сохраняется самоконтроль, они не сосредоточены на прошлом, а надеются на будущее, его восприятие окружающего мира реально, нет тотального отказа от вступления в контакт с окружающим.

Подводя итоги эмпирического исследования можно сделать вывод, что беременные женщины с угрозой прерывания беременности отличаются раздражительностью, высоким уровнем личностной тревожности, сензитивностью, мнительностью, астеничностью, снижающей активность личности, неадекватной самооценкой, эмоциональной неустойчивостью. Такие свойства личности предопределяют неадекватные механизмы преодоления стрессовых ситуаций. Несформированность адаптационных механизмов ведет к невротическим или психосоматическим формам реагирования, что может проявиться в нарушении репродуктивной функции. Беременность для них включается в круг ситуаций, вызывающих сильное беспокойство, стресс; они ориентированы скорее на состояние неудачи, что подразумевает большое эмоциональное беспокойство при часто возникающих «помехах» во время вынашивания ребенка: состояние же уверенности в себе они считают достижимым только после рождения ребенка, в отличие от здоровых беременных. Этим женщинам также свойственны низкая оценка своего эмоционального состояния; высокий уровень невротизации; высокий уровень личностной и ситуативной тревожности; наличие легкой депрессии.

По результатам эмпирического исследования разработаны психологические рекомендации по коррекции эмоциональной сферы беременных женщин с угрозой прерывания беременности. При работе с беременными женщинами предпочтительно использовать арт-терапевтические техники, так как они обладают рядом преимуществ перед другими методами оказания психологической помощи. Достоинство арт-терапии заключается в том, что изобразительная деятельность дает возможность эмоциональному отреагированию. Проведение рефлексии рисунков помогает активизировать эмпатический потенциал женщин и выявить сходство переживаний и волнующих их тем. Также эффективной в работе с беременными женщинами являются песочная терапия, способствующая естественному проявлению мыслей, чувств и настроений, принятию себя; элементы сказкотерапии с целью созданию положительного образа будущего ребенка, снижению психоэмоционального напряжения женщин; музыкальной терапии; техники телесно-ориентированной терапии, адаптированной для беременных женщин.

Список использованных источников

1 Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы от 14.03.2016 № 200 (в ред. постановлений Совета Министров от 12.01.2017 № 22, от 09.02.2017 № 111).

2 Невынашивание беременности: учебно-методическое пособие / Л. Ф. Можейко [и др.] – Минск: БГМУ, 2013. – 28 с.

3 Васильева, В. В. Особенности психоэмоционального статуса женщин при физиологической и осложненной беременности и программа их психологического сопровождения / В. В. Васильева. В. В. Авруцкая // Психологический журнал. – 2008. – № 3. – С. 110–119.

УДК 159.923.2:178.1

Т. Ю. Крестьянинова, канд. биол. наук, доцент; **А. А. Ганкович**
УО «Витебский государственный университет имени П. М. Машерова»,
г. Витебск, Беларусь

САМООЦЕНКА ЛИЧНОСТИ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ АДДИКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ ГРУПП ВЗАИМОПОМОЩИ

Обследован 51 человек с алкогольной аддикцией, находящихся в разных стадиях выздоровления (сроки поддержания трезвости от 1 года до 22 лет), посещающие группы взаимопомощи, работающие на основе программы 12 шагов. Установлено, что женщины с алкогольной аддикцией достоверно чаще, чем мужчины ($p \leq 0,01$) демонстрируют низкий неадекватный уровень самооценки. На сроках абстиненции от 6 до 10 лет и более, в условиях посещения групп взаимопомощи, уровень самооценки у лиц с алкогольной аддикцией становится высоким адекватным. С увеличением срока пребывания в группах взаимопомощи исчезают случаи неадекватной самооценки.

Ключевые слова: самосознание, самооценка, химическая аддикция, группы взаимопомощи.

Проблема алкогольной зависимости продолжает быть актуальной, как для взрослого населения Республики Беларусь, так и для молодежи. Медико-социальные последствия употребления алкоголя и других психоактивных веществ выражаются в ранней и высокой смертности зависимых, увеличении числа суицидальных попыток, числа дорожно-транспортных происшествий, производственного травматизма. Употребление алкоголя является причиной домашнего насилия, разводов, социального сиротства. В 2018 году организации торговли реализовали 7,2 млн. декалитров алкогольных напитков, что на 3,4 % больше, чем в 2017 году [1].

По результатам социологических исследований среди учащейся и работающей молодежи, проведенных Республиканским центром наркологического мониторинга превентологии, уровень распространенности потребления алкоголя составляет 70,8 % среди учащейся молодежи и 68,5 % среди работающей [2].