

© М. Е. Блох, Е. А. Шаповалова,
А. Г. Киселев

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОСЕЩАЮЩИХ КУРСЫ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ

ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отга»
СЗО РАМН,
Санкт-Петербург, Россия

УДК: 618.2: 616. 89

■ **Изучение психологических особенностей беременных женщин, посещающих курсы психопрофилактической подготовки к родам, позволит выделить мишени коррекционной работы в процессе планирования и проведения занятий, тем самым оптимизируя состояние женщины, как во время беременности, так и после родов.**

■ **Ключевые слова:** беременность; психологические характеристики; подготовка к родам; тревожность; гестационная доминанта; жизненные ориентиры.

Одной из наиболее приоритетных задач современности является психическая и физическая полноценность будущего поколения. К настоящему времени накоплена масса фактов, свидетельствующих о том, что неадекватное поведение матери во время беременности, ее эмоциональные реакции на стрессы, которыми насыщена наша жизнь, служат причиной огромного числа различных патологических состояний у ребенка, как поведенческих, психологических, так и соматических [12]. Беременность в психологии рассматривается, прежде всего, как этап развития материнской сферы женщины, подготавливающий ее к дальнейшему выполнению материнских функций в постнатальном периоде [2]. Успешная адаптация к беременности прямо коррелирует с успешной адаптацией к материнству. Это и удовлетворенность своей ролью, и материнская компетентность, и отсутствие проблем во взаимоотношениях с ребенком, и его успешное развитие. Психологическое состояние женщины в период беременности связано с успешным вынашиванием ребенка, течением беременности и родов, особенностями послеродового периода [8]. В динамике личностных изменений во время беременности отмечается инфантилизация, обострение внутриличностных конфликтов, повышение зависимости, уровня тревожности. В ходе беременности существенно изменяются сознание женщины и ее взаимоотношения с миром. Необходимой является перемена образа жизни, вживание в роль матери. Для многих женщин исход беременности может быть громадным сдвигом к подлинной зрелости и возрастанию самоуважения. Для других наоборот, это может быть «патологическим разрешением потенциально нагруженных чувством вины материнско-детских отношений» [1].

Исследователи подчеркивают, что успешность выполнения своих функций матерью зависит от определенного уровня готовности к зачатию и рождению ребенка, причем не только на физиологическом, но и психологическом уровне, то есть речь идет о психологической готовности женщины к материнству [7].

Психологическая готовность к материнству подразумевает, что женщина осознает ту роль, которую ей предстоит выполнять, когда она готовится к зачатию, рождению ребенка, осознает, какие перед ней встают задачи, какие функции она будет выполнять, какие обязанности перед ней появляются [5].

Большинство авторов (В. И. Брутман, С. А. Минюрова, Н. П. Коваленко, Г. И. Брехман, С. Ю. Мещерякова и др.) подчеркивают, что психологическая готовность к материнству формируется у женщины на протяжении всей ее жизни и имеет как биологическую, так и психосоциальную обусловленность [3, 4, 8, 9, 10].

В связи с вышесказанным крайне важной задачей, стоящей перед специалистами, применительно к проблемам здорового материнства и детства, является формирование комплексного

подхода, учитывающего физиологическую и психологическую составляющую сопровождения беременности, создание и развитие физиопсихопрофилактической подготовки беременных женщин к родам и родительству.

С целью построения продуктивных программ психологической подготовки к беременности и родам возникает необходимость изучения психологических особенностей (типы гестационной доминанты, личностные и эмоциональные особенности) женщин посещающих и не посещающих курсы подготовки к родам.

Исследование проводилось на базе НИИАИГ им. Д. О. Отта. В исследовании приняли участие 50 беременных женщин на третьем триместре беременности, в возрасте от 22 до 33 лет; средний возраст — 24,5 лет. Половина женщин (25 человек), участвующих в исследовании, посещала курсы по подготовке к родам, другие беременные (25 человек) подобные курсы не посещали. Данная беременность — первая для испытуемых.Abortов до беременности у испытуемых не было. Женщины состоят в браке (1–5 лет) и не имеют своих детей. Женщины сами воспитывались в полной семье. Все участницы исследования имеют высшее или средне специальное образование, работали до декрета в различных сферах: сфере торговли, образования, производства, юридических и банковских услуг, здравоохранения. Участницы исследования живут в нормальных условиях. Средний уровень дохода семьи — средний и выше среднего.

Исследование женщин экспериментальной группы проводилось на начальном этапе посещения ими курсов подготовки к родам, на 1 занятии. Предметом исследования явились психологические особенности женщин (самовосприятие и отношение к беременности).

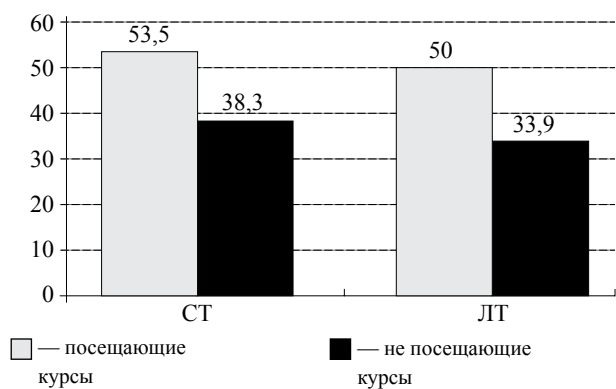


Рис. 1. Выраженность ситуативной и личностной тревожности у беременных женщин, посещающих и не посещающих курсы по подготовке к родам (средние значения в баллах)

Методики психодиагностики:

- Опросник САН (оценка самочувствия, активности и настроения) [11];
- Шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера [11];
- Тест СЖО (смыслоразнозначных ориентаций), адаптированная Д. А. Леонтьевым [11];
- Тест отношений беременной И. В. Добрякова [6].

По результатам исследования выявлены достоверные различия (на 95% уровне) в группах по показателям ситуативной и личностной тревожности: у женщин, посещающих курсы по подготовке к родам, преобладает высокий уровень как ситуативной тревоги ($53,5 \pm 3,6$), так и личностной тревожности ($50 \pm 4,2$); у женщин, не посещающих данные курсы, наиболее выражена ситуативная тревога ($38,3 \pm 3,4$), хотя и на умеренном уровне, показатели личностной тревожности также находятся у большинства (78,3%) на умеренном и на низком уровне ($33,9 \pm 2,5$). Графически среднегрупповые значения представлены на рисунке 1.

Можно предположить, что более высокий уровень тревожности беременных женщин, посещающих курсы по подготовке к родам, связан с их самочувствием, а также отношением к беременности, самовосприятием себя беременной, а курсы подготовки к родам являются для них способом снижения тревожности.

Оценивая результаты методики САН (рис. 2), можно отметить, что женщины, посещающие курсы по подготовке к родам, описывают свое самочувствие менее позитивно, более тяжело ($4,7 \pm 1,1$), по сравнению с женщинами, не посещающими подобные курсы ($5,7 \pm 1,3$).

В качестве характеристик своего состояния женщины, посещающие курсы, отмечают плохое

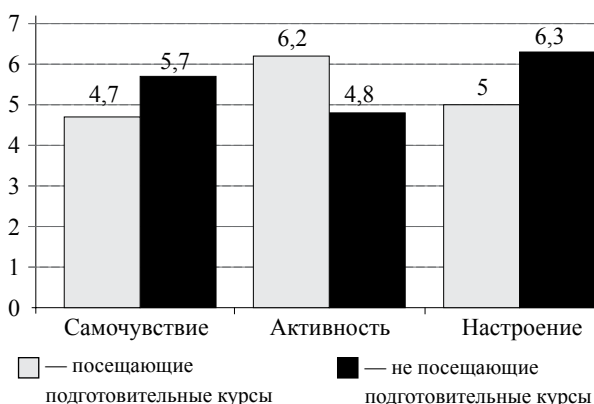


Рис. 2. Сравнительный анализ особенностей самочувствия, настроения и активности у беременных женщин, посещающих и не посещающих курсы по подготовке к родам (средние значения в баллах)

самочувствие, слабость, разбитость, обессиленность, напряженность, болезненное состояние, возбужденность, утомление.

Настроение у женщин, посещающих подготовительные курсы ($5 \pm 0,8$), также более снижено по сравнению с женщинами, не посещающими подобные курсы ($6,3 \pm 1,2$). Беременные, посещающие подготовительные курсы, в качестве характеристик своего настроения отмечают грусть, тревогу, печаль, озабоченность своим состоянием, недовольство.

Однако по показателям активности беременные женщины, посещающие подготовительные курсы, более активны ($6,2 \pm 1,1$), чем респонденты, не посещающие подобные курсы ($4,8 \pm 1,0$).

Свое состояние активности женщины, посещающие курсы, характеризуют как желание действовать, взволнованность, увлеченность, возбужденность и т. д.

Итак, женщины, посещающие курсы по подготовке к родам, демонстрируют более негативное настроение и болезненное самочувствие, чем женщины, не посещающие подобные курсы, однако вместе с тем, у женщин с курсов более активная позиция, что, возможно и приводит их к активному поиску помощи в виде курсов подготовки к родам.

Однако если проанализировать характеристики активности, можно отметить, что это, скорее всего, результат повышенной тревожности, который и обуславливает некоторую возбужденность, лихорадочность эмоционального состояния. Эти беременные женщины склонны к суетливой активности, стремясь избавиться от состояния тревоги.

По результатам изучения типа психологического компонента гестационной доминанты (рис. 3), у женщин, посещающих курсы по подготовке к родам, наиболее выражен тревожный тип, который имеет следующие характеристики: периодически возобновляющееся беспокойство, выраженность соматического состояния по типу болезненного, в третьем триместре активность, связанная со страхами за исход беременности, родов и послеродовой период, шевеления часто связаны с тревожными ощущениями, тревогой по поводу здоровья ребенка и себя, характерна направленность на получение дополнительных сведений, патронаж.

У женщин, не посещающих подготовительные курсы, наиболее выражен эйфорический тип гестационной доминанты: все характеристики носят несколько неадекватную эйфорическую окраску, отмечается не критическое отношение к возможным проблемам беремен-

ности и материнства, нет дифференцированного отношения к характеру шевеления ребенка. Эти женщины не демонстрируют беспокойства в отношении здоровья будущего ребенка и себя, родов и послеродового периода, это в свою очередь и не приводит их к психологу.

Особенности отношения к своей беременности, восприятию себя и ребенка беременной женщиной с высокой тревогой «толкает» ее на поиск путей решения избавления от фрустрирующей ситуации. Наиболее подходящим способом выхода из ситуации фрустрации для женщин является посещение курсов по подготовке к родам. В этом случае женщины общаются между собой, делятся переживаниями, тем самым, уменьшая собственную степень тревоги и переживаний. Они видят, что они не одни, что другие женщины испытывают те же переживания. Еще одним «плюсом» посещения данных курсов женщинами с выраженным тревожным типом гестационной доминанты является то, что они узнают новую для себя информацию по поводу родов, послеродового периода и т. д., тем самым снижая свой страх перед неизвестностью.

Женщины, не посещающие подготовительные курсы, в большинстве своем несколько неадекватно оценивают свое состояние, связанное с беременностью. Возможно, состояние эйфории и спокойствия также является защитной реакцией перед родами. Риск в этом случае заключается в том, что женщина с эйфорическим типом гестационной доминанты может переоценить свои силы и состояние и пропустить действительно опасные моменты, связанные с беременностью.

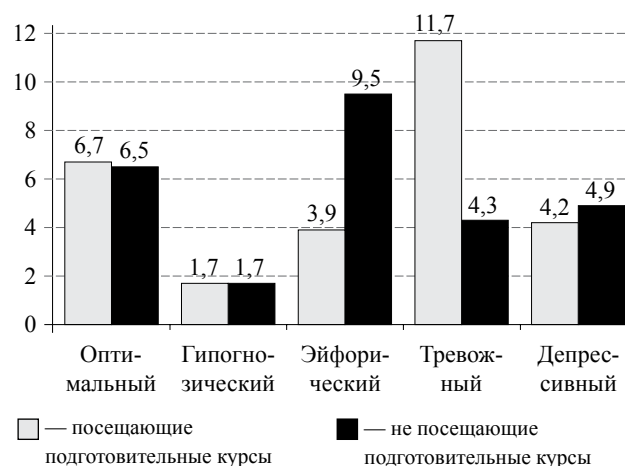


Рис. 3. Особенности отношения к своей беременности у беременных женщин, посещающих и не посещающих курсы по подготовке к родам, средние значения в баллах

Далее были рассмотрены жизненные ориентиры женщин, посещающих подготовительные курсы, и не посещающих их (рис. 4).

Женщины, посещающие курсы по подготовке к родам, имеют более высокие значения по шкалам «цели в жизни» и «процесс жизни»; они более эмоционально относятся к происходящему с ними в настоящем и в большей степени переживают о будущем, тогда как женщины, не посещающие курсы, относятся с большим спокойствием и к настоящим событиям, и к событиям, которые произойдут с ними в будущем (в том числе и роды).

По шкале «результативность» результаты обеих групп примерно одинаковы и свидетельствуют о том, что женщины видят смысл в происходящем с ними, воспринимают свою беременность как важный результат своей жизни.

Женщины, посещающие курсы по подготовке к родам, демонстрируют экстернальный локус контроля, то есть в большей степени переключаются ответственность за происходящее на внешнее окружение, что свидетельствует о некоторой инфантильности, нежелании или неумении принимать решения, о слабости и тревоге.

Можно предположить, что посещение курсов для этих женщин — это попытка переложить ответственность за происходящее на врачей, психологов и других специалистов, с которыми общается беременная женщина. В этом случае со стороны специалистов — инструкторов курсов, с которыми общается женщина, необходимо научить женщину брать ответственность на себя за свое состояние

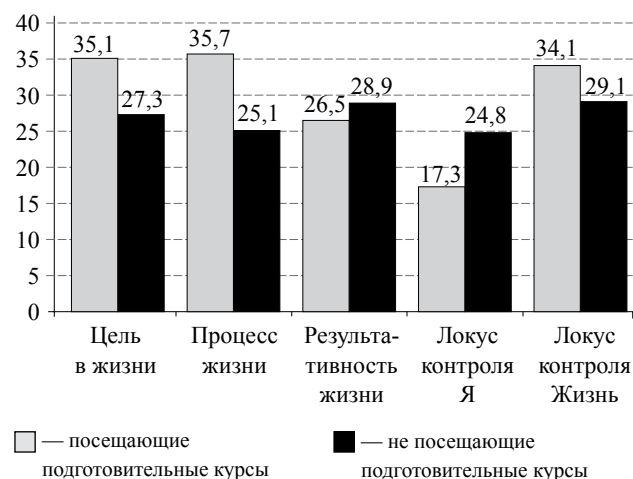


Рис. 4. Особенности жизненных ориентаций беременных женщин, посещающих и не посещающих курсы по подготовке к родам, средние значения в баллах

и здоровье и за будущего ребенка, иначе она не сможет выстроить адекватные отношения с ребенком, сформировать чувство безопасности у ребенка.

Женщины, не посещающие курсы, демонстрируют интернальный локус контроля, то есть считают, что могут контролировать происходящее, уверены в себе, в своем состоянии.

Однако и данная ситуация при чрезмерной фиксации на мысли о том, что все происходящее женщина в состоянии контролировать, может выступать фактором риска. В этом случае опасность исходит из того, то женщина может переоценить свои силы и в какой-то момент не справиться со своими эмоциями и переживаниями, что может негативно сказаться на протекании беременности и здоровье ребенка.

Для исследования взаимосвязей между показателями методик проводился корреляционный анализ с применением рангового коэффициента корреляции Спирмена в выделенных группах. Результаты рассматривались на 5 %-м уровне достоверности.

В группе женщин, посещающих курсы по подготовке к родам, выявлены следующие связи (рис. 5): личностная тревожность (ЛТ) напрямую коррелирует с ситуативной тревожностью (СТ) ($r = 0,99$ при $p \leq 0,05$), и обратно коррелирует с оптимальным отношением к беременности (ПКГД) ($r = -0,69$ при $p \leq 0,05$) и направленностью на цели ($r = -0,84$ при $p \leq 0,05$), в свою очередь напрямую связанным с настроением ($r = 0,69$ при $p \leq 0,05$); настроение же прямо коррелирует с самочувствием ($r = 0,73$ при $p \leq 0,05$) и локус контролем Я (ЛК-Я) ($r = 0,62$ при $p \leq 0,05$).

Таким образом, женщины, посещающие курсы подготовки к родам, имея высокий уровень личностной тревожности, воспринимают внешние ситуации более тревожно, чем этого требуют обстоятельства, что снижает их настроение и самочувствие, не позволяет им формировать оптимальный тип отношения к беременности, брать ответственность за происходящее на себя, выстраивать адекватные цели в будущем.

На основании проведенного анализа, можно сделать следующие выводы:

1. Женщины, посещающие курсы по подготовке к родам, имеют высокий уровень ситуативной и личностной тревожности; демонстрируют склонность к пониженному настроению и болезненному самочувствию, вызванным состоянием фрустрации и тревоги, и, чтобы снизить состояние фрустрации, проявляют активность; в большей степени озабоче-

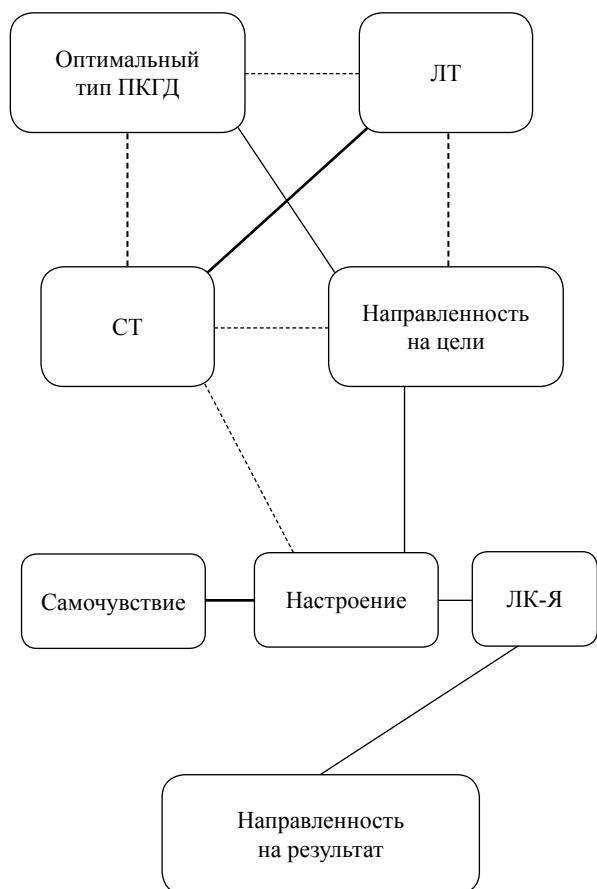


Рис. 5. Взаимосвязи показателей методик у беременных женщин, посещающих курсы по подготовке к родам

ны своим настоящим и будущим, однако, не склонны брать на себя ответственность за происходящее, демонстрируя экстернальный locus контроля; у них выражен тревожный тип психологического компонента гестационной доминанты. Курсы подготовки к родам являются для таких женщин способом снижения негативных переживаний и обретения уверенности.

2. Женщины, не посещающие курсы по подготовке к родам, демонстрируют тенденцию к более радостному настроению и положительному самочувствию, однако склонны к меньшей активности; не демонстрируют беспокорства в отношении своего настоящего и будущего, склонны считать себя способными контролировать ситуацию, демонстрируя интернальный locus контроля; у них выражен эйфорический тип гестационной доминанты; зачастую они переоценивают свои возможности, что является риском в их положении, и позволяет нам высказать мнение о необходимости психологической диагностики бе-

ременных женщин и формировании мотивации у них на посещение курсов подготовки к родам.

3. Необходимо учитывать психологические особенности женщины для планирования программы подготовки к родам, в качестве мишеней коррекционной работы выделяя мероприятия по снижению ситуативной и личностной тревожности, формированию адекватного и позитивного отношения к беременности, снятие страхов перед родами и послеродовом периоде; формирование оптимального уровня ответственности, перспективных целей, связанных с будущим, позитивным образом ребенка.

Литература

1. *Абрамченко В. В., Коваленко Н. П.* Перинатальная психология: теория, методология, опыт. — СПб., 2001.
2. *Антулаева Т. Я.* Скоро стану мамой. В ожидании ребенка. — М., 2008.
3. *Брехман Г. И.* Пути многоуровневого взаимодействия матери и ее неродившегося ребенка // Перинатальная психология и медицина: сборник трудов. — Иваново, 2001. — С. 164–179.
4. *Брутман В. И., Филиппова Г. Г., Хамитова И. Ю.* Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. — 2002. — № 1. — С. 59–68.
5. *Грицай Л. А.* Кризис традиционного материнства в современной России: социально-психологический аспект // Практическая психология и психоанализ. — 2010. — № 3. — С. 17–19.
6. *Добряков И. В.* Перинатальная психология. — СПб., 2011.
7. *Матвеева Е. В.* Анализ материнства с позиции теории деятельности. — М., 2004.
8. *Меццержакова С. Ю.* Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. — 2002. — № 5. — С. 18–27.
9. *Меццержакова С. Ю.* Путь к материнству начинается с младенчества // Дошкольное воспитание. — 2002. — № 11. — С. 81–88.
10. *Минюрова С. А., Тетерлева Е. А.* Диалогический подход к анализу смыслового переживания материнства // Вопросы психологии. — 2003. — № 4. — С. 63–75.
11. *Практическая психодиагностика / ред. Д. Я. Райгородский.* — Самара, 2000.
12. *Строкова Н. В.* Изучение динамики взаимосвязи уровня тревожности и отношения матери к будущему ребенку // Перинатальная психология и психология родительства. — 2005. — № 2. — С. 97–98.

Статья представлена В. М. Болотских.
ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН,
Санкт-Петербург

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT
WOMEN ATTENDING COURSES OF PREPARATION FOR
CHILDBIRTH

Bloch M. E., Shapovalova E. A., Kiselev A. G.

■ **Summary:** The study of psychological peculiarities of pregnant women attending courses психопрофилактической childbirth preparation, will provide the target correctional work in the process of planning and carrying out the training, thereby optimizing the status of women, both during pregnancy and after childbirth.

■ **Key words:** pregnancy; psychological characteristics; preparation for childbirth; uneasiness; gestational dominant; vital reference points.

■ **Адреса авторов для переписки**

Блох Мария Евгеньевна — врач психотерапевт ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН. 199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия Васильевского острова, д. 3.

E-mail: blohme@list.ru.

Шаповалова Елена Андреевна — к. м. н., врач акушер-гинеколог, старший научный сотрудник ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН. 199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия Васильевского острова, д. 3.

E-mail: iagmail@ott.ru

Киселев Андрей Геннадьевич — к. м. н., врач анестезиолог-реаниматолог, доцент ФГБУ «НИИАГ им. Д. О. Отта» СЗО РАМН. 199034, Санкт-Петербург, Менделеевская линия Васильевского острова, д. 3.

E-mail: iagmail@ott.ru

Bloch Mariya Evgenievna — psychotherapeutic. FSBI “The D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology” NWB RAMS. 199034, Russia, Saint-Petersburg, Vasilyevskiy island, Mendeleyevskaya line, 3.

E-mail: blohme@list.ru.

Shapovalova Elena Andreyevna — obstetrician-gynecologist, PhD, senior staff scientist. FSBI “The D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology” NWB RAMS. 199034, Russia, Saint-Petersburg, Mendeleyevskaya Line, 3.

E-mail: iagmail@ott.ru

Kiselev Andrey Gennadyevich — anesthesiologist-resuscitator, PhD, associate professor. FSBI “The D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology” NWB RAMS. 199034, Russia, Saint-Petersburg, Vasilyevskiy island, Mendeleyevskaya line, 3.

E-mail: iagmail@ott.ru