

Сабилова Р.Ш.

**Опыт изучения особенностей переживания беременности: необходимость психологического сопровождения**

Настоящая научная статья посвящена исследованию отношения женщин к своей беременности, психологических особенностей переживания беременности. Целью исследования является изучение специфики психологического компонента гестационной доминанты беременных женщин посредством применения теста отношения беременной (ТОБ). Актуальность выбранной темы обусловлена современной тенденцией трансформации традиционных общечеловеческих ценностей, в частности, широкое распространение случаев прерывания беременности, отказа от новорожденных.

Полученные данные позволили сделать определенные выводы: у 45% испытуемых женщин наблюдаются различные отклонения в типе ПКГД, что может стать причиной возникновения осложнений течения беременности, родов и послеродового периода; состояние женщин этой группы необходимо наблюдать в связи с риском соматического состояния ввиду возможности развития различных осложнений в протекании беременности и обострения хронических заболеваний; им показано психологическое сопровождение беременности и разработка программ психологической подготовки к родам с учетом результатов диагностики.

Также известно, что социальные условия и отношения с близкими оказывают воздействие на характер течения беременности и готовность к родам. Данные, полученные в ходе аналитической обработки результатов, для более наглядного восприятия информации, были представлены в процентном соотношении.

**Ключевые слова:** беременность, перинатальная психология, тест отношения беременной, тип гестационной доминанты, психологический компонент.

Sabirova R.Sh.

**Study of features of pregnancy experience: the need of psychological support**

This scientific article is devoted to the study of woman's attitude towards her pregnancy, the psychological characteristics of the experience of pregnancy. The aim of the study is to examine the specificity of the psychological component of gestational dominant of the pregnant women through the application of the relation to pregnancy test (RPT). The study is based on the need to study the psychological characteristics of the emotional relation of women to the fact of their pregnancy, which subsequently affects the relationship in the dyad "mother-child", and is also capable of determining the choice of style family education. The relevance of the topic is chosen due to the current trend of transformation of the traditional human values, in particular, the widespread cases of termination of pregnancy, refusal to newborns.

The data allowed to draw certain conclusions. First, the present study revealed that 45% of female subjects, participated in psychological diagnostics through RPT techniques, have the various deviations in the type of PCGD that can cause complications during pregnancy, childbirth and the postnatal period. Secondly, the condition of women in this group should be monitored because of the risk of somatic condition because of the possibility of various complications in the pregnancy, and exacerbation of chronic diseases. Third, they need psychological support of pregnancy and the development of programs of psychological preparation for childbirth, taking into account the results of diagnostics.

Data obtained during analytical processing of results for a clearer perception of information were represented as a percentage.

**Key words:** pregnancy, perinatal psychology, relation to pregnancy test, gestational dominant type, the psychological component.

Сабилова Р.Ш.

**Жүктілікті уайымдау ерекшеліктерін зерттеу тәжірибесі: психологиялық сүйемелдеудің қажеттілігі**

Аталған ғылыми мақала әйелдердің өз жүктіліктеріне қатынасын, жүктілікті уайымдаудың психологиялық ерекшеліктерін зерттеуге арналған. Зерттеу мақсаты жүктіліктің қатынас тестін жүкті әйелдерде қоланудағы гестационды доминанттарының психологиялық компоненттерінің ерекшеліктерін зерттеу (ЖҚТ). Зерттеу негізінде әйелдердің өзіндік жүктілік фактісіне эмоционалды қатынасын, «ана-бала» диадасындағы өзара қарым-қатынасты көрсететін, сондай-ақ отбасында бала тәрбиелеуде қандайда бір стилді таңдау қабілеттілігін көрсететін психологиялық ерекшеліктерін зерттеу қажеттілігі жатыр.

Аталған зерттеу барысында психологиялық диагностикалау құралы ретінде ЖҚТ әдісін қолдануда ДПК типінен зерттелуші әйелдердің 45%-да ауытқулар байқалады, оның себебі жүктілік кезеңіндегі, босану барысындағы және босанудан кейінгі асқинулардың болуы мүмкін. Осы топтағы әйелдердің жағдайында жүктіліктің өту барысында созылмалы сырқаттардың асқинуы соматикалық жағдайларына байланысты бақылау қажет. Оларға жүктілікке психологиялық сүйемелдеу жасалған және диагностикалау нәтижесін ескере отырып босануға психологиялық дайындық бағдарламасы жасалған. Сондай-ақ әлеуметті жағдай және жақындарымен қарым-қатынас жүктілік барысының ағымына және босануға дайындыққа әсер етеді.

**Түйін сөздер:** жүктілік, перинатальды психология, жүктілікке қатынас тесті, гестационды доминанттар тесті, психологиялық компонент.

**ОПЫТ  
ИЗУЧЕНИЯ  
ОСОБЕННОСТЕЙ  
ПЕРЕЖИВАНИЯ  
БЕРЕМЕННОСТИ:  
НЕОБХОДИМОСТЬ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
СОПРОВОЖДЕНИЯ**

### **Введение**

Перинатальной (греч. peri – «вокруг», лат. natal – «отношение к рождению») психологией называется отрасль психологии развития, которая содержит в себе психологию периода беременности, родового процесса и послеродового периода. Необходимость исследования данной научной области подчеркивал Л.С. Выготский, обративший внимание на значение матери в процессе развития ребенка и его социализации. Исследование О. Ранка «Травма рождения» (1924) положило начало рассмотрению психологической составляющей акта рождения, в частности, психической травмы, создающей ощущение тревоги, которая в критические моменты проявляется в форме невротической симптоматики [1]. Ключевая проблема жизнедеятельности новорожденного возникает в момент разрыва психоэмоциональной связи, имеющей пренатальную природу, что предполагает необходимость преодоления боязни дифференциации от матери. По окончании родового процесса возникает уникальная взаимосвязь «мать-дитя», которая позже переходит в систему «отец-мать-дитя» [2].

### **Основная часть**

Перинатальная психология изучает психологию беременной женщины и родильницы, механизмы формирования и функционирования психики плода и, в последующем, новорожденного, совокупности процессов, имеющих место в семье, которая ожидает рождения ребенка, и в семье новорожденного [3].

Период беременности для каждой женщины является очень важным периодом жизни, когда изменяется ее личностная, физическая и профессиональная идентичности. Одновременно этому периоду свойственно увеличение психофизиологических возможностей организма, готовящегося к вынашиванию и рождению здорового ребенка [4]. Однако, у некоторых исследователей период беременности связывается с кризисом, поскольку в данный период наблюдается увеличение количества жалоб, обусловленное с трансформацией эмоциональной сферы женщины; также имеет место в некоторой степени снижение

умственной работоспособности, в особенности – в первом и третьем триместрах; ослабление течения психических процессов, рассредоточение внимания, уменьшение скорости работы. Ключевое значение имеют преморбидные особенности личности, усиливающиеся во время беременности. Также этому периоду могут быть свойственны невротические реакции, обусловленные совокупностью определенных психогенных факторов; возникновение раздражительности, диссомнических расстройств [3].

Однако, беременность все же представляет собой естественный биопсихосоциальный процесс. Поздние сроки беременности характеризуются значительными трансформациями в физиологическом состоянии женщины (изменение осанки и походки, снижение двигательной активности). Психологическая сторона этого естественного процесса характеризуется усилением тревожности, связанное с боязнью за свое состояние и здоровье ребенка, возникновением предродового страха, возрастает интровертированность, гипотимия, снижение уверенности в возможностях самореализации как матери, появлением амбивалентного отношения к родам. Исследования в области перинатальной психологии подтверждают, что производные чувственной и эмоциональной сферы личности беременной оказывают воздействие на формирование психики будущего ребенка. Интенсивные поведенческие реакции, излишняя эмоциональность в связи со стрессогенными факторами могут обусловить возникновение таких расстройств, как послеродовая депрессия, гипотимия, неврозы и невротические состояния, тревожность, развитие фобических реакций, аллергические проявления [5].

Рассмотрим основные взгляды теоретических подходов психологической науки на период беременности. Так, школа психоанализа понимает беременность как период кризиса в жизни женщины, один из этапов полоролевой идентификации, специфическая среда для адаптации. Е. Дойч в своих исследованиях занималась изучением сущности определенных форм «присутствия» опыта, полученного матерью в детстве. Вообще, под присутствием понимается совокупность форм выражения субъективного мира матери и плода. В рамках психоаналитического направления единицей совместного «присутствия» в пренатальном периоде может являться тот или иной болезненный симптом (например, тошнота, отеки), отражающий трансформацию присутствия ребенка в присутствии матери. Дру-

гими словами, этот термин подразумевает проявление у женщины симптомов, обусловленных присутствием плода, что предшествует этапу осознания материнства. Сосредоточение на физиологических ощущениях дискомфорта ведет к сохранению беременности как некоего органического факта, а не части субъективного мира личности [6].

Трансперсональный подход понимает период беременности и родовой процесс как наиболее значительный в становлении психики и сознания, а перинатальный период рассматривается не столько как биологический, сколько экзистенциальный кризис широкого масштаба. Имеют место трансформации самосознания, самоотношения, характера взаимодействия с окружающими и позиционирования себя в мире. При этом данные процессы переживаются личностью неосознанно и проявляются в восприятии женщиной себя как исполнителя миссии вынашивания и производства здорового ребенка [7]. При этом, в рамках рассматриваемого направления научной мысли опытом называется многосоставный непрерывный процесс («поток») личностного переживания событий на уровне внутреннего мира, на который наслаиваются события внешнего мира личности. Такой опыт-переживание понимается как истинная внутренняя реальность, осознание которой у каждого человека сугубо индивидуально. Несколько иначе в данном случае понимается термин экзистенциальный опыт – «феномен встречи» в творческом процессе, подразумевающий трансформацию характера в рамках отношений «Я – мир» [5].

Российские психологи рассматривают беременность в связи с психологическими теориями развития. Такие исследователи, как Е.Б. Айвазян, Г.А. Арина, В. В. Николаева, понимают беременность как уникальный период переживания психологического кризиса «взрослого возраста», обусловленный колоссальными физическими изменениями. Так, В.И. Слободчиков предложил интегральную периодизацию процесса развития субъективного мира личности, разграничивая такие формы кризиса, как кризис индивидуальной жизни, возрастной кризис, кризис развития.

Согласно нашему представлению, беременность может рассматриваться в качестве личностного кризиса онтогенетического развития (касающийся смысловой сферы личности). Этот кризис выражается во внутренних закономерностях развития личности. Дополнительные

условия (биологического, социокультурного, индивидуально-психологического планов) воздействуют на динамику течения кризиса, способствуя или препятствуя ему. Понимание и переживание периода беременности как кризисного ведет, согласно трансперсональной психологии, к усвоению экзистенциального опыта; согласно психоанализу – к осознанию собственной новой роли и изменению субъективного мира [8].

В настоящем исследовании приняли участие 58 беременных женщин – посетителей частного кабинета женской консультации в г. Караганды. Средний возраст испытуемых женщин составил 25 лет, а срок беременности – от 12 до 38 недель. С целью изучения интересующих нас психологических особенностей беременности была применена методика «Тест отношений беременной» И. В. Добрякова (ТОБ).

Методика ТОБ ориентирована на выявление таких типов психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), как: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный. Это, в свою очередь, позволяет прояснить психологические условия вынашивания ребенка, а также предполагает прогнозирование особенностей течения родов и типа отношения к предстоящему появлению ребенка в семье. Тип ПКГД характеризует личностные изменения и специфику реакции женщины [2].

Перейдем к представлению и интерпретации результатов исследования. Так, оптимальный тип переживания беременности был выявлен у 54% испытуемых женщин. Это свидетельствует об ответственном отношении к собственной беременности. Такие женщины чаще всего находятся в зрелых, гармоничных супружеских отношениях, ожидают беременность. Испытуемые в данной группе наиболее склонны к ведению здорового образа жизни с высокой степенью активности. Ответственность по отношению к беременности выражается в своевременной постановке на учет в женскую консультацию, выполнении медицинских рекомендаций, поддержании своего здоровья, серьезностью в подготовке к предстоящим родам на соответствующих курсах. Оптимальный тип переживания беременности в последующем помогает становлению гармоничного типа семейного воспитания ребенка.

Эйфорический тип гестационной доминанты был обнаружен у 17% опрошенных всей выборки. Подобный тип ПКГД характерен женщинам с истерическими чертами личности, а также

женщинам, которые долгое время лечились от бесплодия. Женщинам из этой группы свойственны такие особенности поведения, как претенциозность, ожидание и требование от других людей повышенного внимания к своей беременности. Посещение врачей и курсов дородовой подготовки, тем не менее, не гарантирует у этих женщин выполнения всех рекомендаций. У подобного типа женщин могут наблюдаться послеродовые аффективные расстройства.

Гипогестогнозический тип был диагностирован у 8% опрошенных беременных. Эти испытуемые чаще всего характеризовались переживанием периода обучения, либо построения карьеры, неготовностью к изменению стиля жизни, хронической нехваткой времени на посещение женской консультации, а также на выполнение рекомендаций врачей. Большая часть опрошенных женщин с рассматриваемым типом ПКГД выразила скептическое отношение к курсам дородовой подготовки. Послеродовое состояние у женщин с таким типом ПКГД характеризуется гипогалактией. Забота о новорожденном, чаще всего, делегируется третьим лицам, в связи с большой «занятостью» самой матери. Среди опрошенных в выборке с данным типом ПКГД были также многодетные матери.

Тревожный тип переживания беременности был обнаружен у 6% испытуемых женщин. Эти женщины характеризуются высоким уровнем тревоги, что может оказывать существенное влияние на соматическое состояние беременной. Испытуемые из данной группы нуждаются в психологической помощи. Впоследствии, став матерями, они могут отличаться чрезмерной моральной ответственностью, неуверенностью в собственных силах в воспитании ребенка. При этом воспитательный процесс может характеризоваться доминирующей гиперпротекцией или противоречивостью.

14% испытуемых женщин проявили смешанный тип гестационной доминанты. В этой группе могут быть какие-либо трудности в течение беременности, родов и послеродового периода.

Депрессивный тип ПКГД выявлен не был.

Статистическая обработка полученных результатов посредством критерия Спирмена позволила определить, что женщинам, анамнез которых содержит опыт прерывания беременности любой природы, очень редко свойствен оптимальный тип переживания беременности. Данный факт подтверждает необходимость психологического сопровождения беременности.

Данное положение имеет место также в связи со значимостью осознанного отношения к беременности и родам в супружеской паре, содействующего формированию позитивного психологического климата в течение беременности.

### Заключение

Таким образом, настоящее исследование позволило выявить, что у 45% испытуемых женщин, принявших участие в психологической диагностике посредством методики ТОБ, наблюдаются различные отклонения в типе ПКГД, что может стать причиной возникновения осложнений течения беременности, родов и послеродового периода. Состояние женщин из этой группы необходимо наблюдать в связи с риском соматического состояния ввиду возможности развития различных осложнений в протекании беремен-

ности и обострения хронических заболеваний. Им также показано психологическое сопровождение беременности и разработка программ психологической подготовки к родам с учетом результатов диагностики.

Между тем, известно, что социальные условия и отношения с близкими оказывают воздействие на характер течения беременности и готовность к родам.

Ввиду вышесказанного весьма перспективным направлением в исследованиях перинатальной психологии видится разработка программ психологического сопровождения беременных, развитие оптимальных способов их организации и реализации на государственном и частном уровнях, равно как и развитие культуры беременности в смысле принятия квалифицированной психологической поддержки беременными.

### Литература

- 1 Чумакова Г.Н., Сидоров П.И., Щукина Е.Г. Перинатальная психология. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 35 с.
- 2 Добряков И.В. Перинатальная психология. – СПб., 2010. – 234 с.
- 3 Абдурахманов Ф.М., Мухамадиев И.М., Рафиева З.Х., Надырова А. Влияние психоэмоционального стресса на течение и исходы беременности // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – № 3. – С. 38–41.
- 4 Карташова К.С., Шелехов И.Л., Кожевников В.Н., Мытникова М.Н. Психологическая характеристика женщин на поздних этапах беременности // Вестник ТГПУ. – 2010. – Выпуск 2 (92). – С. 103-106.
- 5 Кискер К.П., Фрайбергер Г., Розе Г.К., Вульф Э. Психиатрия. Психосоматика. Психотерапия / пер. с нем. И.Я. Сапожниковой, Э.Л. Гуманского. – М.: Алетейя, 2005. – 504 с.
- 6 Психология и психоанализ беременности. [Текст]: уч. пособ. по психологии материнства. – Самара: БАХРАХ. – М., 2003. – 782 с.
- 7 Жедунова Л.Г., Пономарёва Д.А. Личностные детерминанты переживания кризиса первой беременности // Ярославский педагогический вестник. – № 1–2010. – С. 181-184.
- 8 Филиппова Г.Г. Материалы к утверждению перинатальной психологии и перинатальной психотерапии в качестве модальности на Комитет модальности ОППЛ // Перинатальная психология и психология родительства. – 2007. – № 2. – С. 13.

### References

- 1 Chumakova G.N., Sidorov P.I., Shhukina E.G. Perinatal'naja psihologija. – SPb.: SpecLit, 2015. – 35 с.
- 2 Dobryakov I.V. Perinatal'naja psihologija. – SPb., 2010. – 234 с.
- 3 Abdurahmanov F.M., Muhamadiev I.M., Rafieva Z.H., Nadyrova A. Vlijanie psihohemocional'nogo stressa na techenie i ishody beremennosti // Rossijskij vestnik akushera-ginekologa. – 2008. – № 3. – S. 38–41.
- 4 Kartashova K.S., Shelehov I.L., Kozhevnikov V.N., Mytnikova M.N. Psihologicheskaja harakteristika zhenshhin na pozd-nih jetapah beremennosti // Vestnik TGPU. – 2010. – Vypusk 2 (92). – S. 103-106.
- 5 Kisker K.P., Frajberger G., Roze G.K., Vul'f Je. Psihijatrija. Psihosomatika. Psihoterapija / per. s nem. I.Ja. Sapozhnikovoj, Je.L. Gumanskogo. – M.: Aletejja, 2005. – 504 s.
- 6 Psihologija i psihoanaliz beremennosti. [Tekst]: uch. posob. po psihologii materinstva. – Samara: BAHRAH. – M., 2003. – 782 s.
- 7 Zhedunova L.G., Ponomarjova D.A. Lichnostnye determinanty perezhivanija krizisa pervoj beremennosti // Jaroslavskij pedagogicheskij vestnik. – № 1–2010. – С. 181-184.
- 8 Filippova G.G. Materialy k utverzheniju perinatal'noj psihologii i perinatal'noj psihoterapii v kachestve modal'nosti na Komitet modal'nosti OPPL // Perinatal'naja psihologija i psihologija roditel'stva. – 2007. – № 2. – С. 13.