

Students – a “special milestone that is cultivated and preserved the memory of man throughout life” [48, p.209]. Indeed – a unique period when the most active developing moral and aesthetic sense, there is an intensive formation and stabilization of character and intellect, is actively mastering the full range of social roles of adult civic, professional, labor, etc [32]. During this period there is the transformation of motivation, the whole system of values, on the one hand, the intensive formation of special abilities in relation to professionalisation. This time sports records, the beginning of artistic, technical and scientific achievements.

Key words: perception, persona, evolution, consciousness of personality, student young people.

Отримано: 15.07.2011

УДК 159.922

О.В. Волкова

Психологічні особливості жінок різного віку із загрозою невиношування вагітності

Стаття присвячена аналізу літератури та досліджень психологічних особливостей жінок різного віку із загрозою невиношування вагітності.

Автор розкриває різні погляди та підходи до питання психології вагітних жінок і можливі порушення у цьому періоді, які впливають на здатність жінки виносити та народити здорову дитину.

Стаття буде корисною для студентів, молодих спеціалістів психологів, наукових працівників у сфері перинатальної психології та психології материнства.

Ключові слова: вагітність, загроза невиношування вагітності, перинатальна психологія.

Статья посвящена анализу литературы и исследований психологических особенностей женщин разного возраста с угрозой невынашивания беременности.

Автор раскрывает разные взгляды и подходы к вопросу психологии беременности и предполагаемые нарушения в этом периоде, которые влияют на возможность женщины выносить и родить здорового ребенка.

Статья будет полезной для студентов психологических факультетов, молодых специалистов-психологов, научных работников в сфере перинатальной психологии и психологии материнства.

Ключевые слова: беремённость, угроза невынашивания беременности, перинатальная психология.

Стаття присвячена аналізу літератури та досліджень психологічних особливостей жінок із невиношуванням вагітності.

Під невиношуванням вагітності необхідно розуміти самовільне переривання вагітності в різні терміни, від моменту запліднення до 37 тижнів вагітності, рахуючи з першого дня останньої менструації. Залежно від терміну вагітності, коли відбулося переривання вагітності, розрізняють:

- ранні викидні (до 12 тижнів вагітності);
- пізні викидні (від 13 до 27 тижнів вагітності);
- передчасні пологи (від 28 до 37 тижнів вагітності).

Питання невиношування вагітності стоїть сьогодні досить гостро. Сучасний рівень репродуктивної активності населення найнижчий за весь період післявоєнної історії України (Н.Жилка, Т.Іркина, Ст.Стешенко, 2001). За даними аналізу останніх трьох років, невиношуванням завершується кожна десята вагітність в Україні. Прямі репродуктивні втрати від цієї проблеми щороку становлять 35-40 тисяч ненароджених бажаних малюків. Понад 30-40 % випадків захворювань новонароджених зумовлені передчасними пологома. З кожним роком зростає кількість дітей, які з'являються на світ із надзвичайно малою вагою – менше 1000 грамів. А саме в цій категорії смертність у 33 рази вища, ніж серед доношених малят, і сьогодні Україна знаходиться в стані глибокої демографічної кризи.

Динамічні зміни суспільно-економічних стосунків і соціально-політичних настроїв, що відбуваються в суспільстві унаслідок переорієнтації соціальних цінностей, висвітлили ряд складних і неоднозначних проблем. Невизначеність демографічного майбутнього України є, на мій погляд, найбільш актуальною з них і тісно пов'язана з неясністю соціально-політичних і економічних перспектив.

При цьому небезпека полягає не в тому, що зараз високий рівень смертності привів до скорочення природного приросту населення, тривогу викликає те, що Україна не має можливості контролю над народженням психічно і фізично повноцінних дітей. Це означає, що серйозно підриваються основи відтворення майбутніх поколінь, а в сукупності – безпека нації.

Невизначеність соціальних і економічних перспектив, незахищеність особи, зниження життєвого рівня і страх за своїх близьких приводить до модифікації демографічної поведінки. В той же час, особливу тривогу у зв'язку з погіршенням екологічної ситуації в Україні викликає катастрофічне погіршення здоров'я

українців, включаючи і проблеми, пов'язані із зміною генофонду нації. Це безпосередньо пов'язано і зі здоров'ям жінок. А також забруднення довкілля через організм матері передаються дитині.

Комітет експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я подає дані, відповідно до яких частота невиношування має тенденцію до збільшення. У таких умовах значення репродуктивного здоров'я значно зростає [3].

Одним з ускладнень вагітності, який підвищує ризик невиношування, є токсикоз, або гестоз вагітних. На сучасному етапі в рамках медицини ще немає пояснення механізмів його виникнення. Загроза переривання вагітності, яка виникає унаслідок гестозу або без зрозумілих причин, багато авторів пояснюють стресовими чинниками різного походження. Практично всі вони приходять до висновку, що існують певні психологічні особливості, які стають передумовою невиношування вагітності (Абрамченко В.В., 2001; Гинзбург В.Г., 2003; Егоров А.А., 2003; Seng SJ, Oakley JD et al, 2001). В рамках психології материнства виділяються чинники ризику репродуктивної патології, одним з яких є психологічні особливості жінки (Журавльов А.Л., 2004; Русалов В.М., Рудіна Л.М., 2003; Філіппова Г.Г., 2003). Ці психологічні особливості можуть перешкодити адекватній адаптації до вагітності, виконання вагітною певних особових завдань, що стоять під час вагітності, й істотно вплинути на якість подальшого розвитку материнської сфери.

Академік А.А. Батуєв, керівник Центру психофізіології матері і дитини при ГУ (м. Санкт-Петербург), розглядає гестоз як наслідок соціально-економічної проблеми, а також своїми дослідженнями підтверджує, що госпіталізація вагітних жінок в пологовий будинок породжує додаткову тривожність і штучну установку на поведінку пацієнтки, а не матері, що, у свою чергу, підвищує емоційну збудливість і вразливість жінки. Жінки, які знаходилися в пологових будинках з приводу гестозу, мали підвищену нервово-психічну напругу, ширший набір психосоматичної симптоматики. Вони більшою мірою, ніж інші жінки схильні до стресу[1].

Г.Г. Філіппова приділяє велику увагу порівняльним дослідженням гормонального фону і проявів материнської поведінки, динаміки емоційних станів у вагітності (тривожність, стресостійкість, дратівливість, депресивність, їх загострення в першому і третьому триместрах, стабілізація емоційного стану в другому триместрі, динаміка сексуальності), фізіологічного стану при сепарації в різних видів тварин і у людини. Розвиток материнства і динаміка стану під час вагітності розглядається з точки зору

формування фізіологічної “домінанти материнства”, порушень в перебігу вагітності, успішність пологів і післяродового періоду зв’язуються з ліво-правопівкульним домінуванням, психофізіологічними особливостями емоційної сфери жінки і її особливими характеристиками. Істотне значення мають фізіологія і психофізіологія різних фаз репродуктивного циклу (статеве дозрівання, менструальний цикл, вагітність, післяпологовий період, материнсько-дитяча сепарація, материнсько-дитяча прихильність, лактація, менопауза)[7].

Актуальність проблеми невиношування вагітності зумовлена не лише медичними, а й психологічними факторами, оскільки воно призводить до зниження народжуваності та впливає на фізичне й психічне здоров’я жінок, стан їхнього сімейного благополуччя, працездатність.

Звичайно, проблеми репродуктивного здоров’я в цілому і невиношування вагітності, зокрема, вирішуються на державному рівні. Задля цього в Україні було прийнято відповідні законодавчі акти, державні, національні, галузеві та регіональні програми, наприклад, Національну програму “Репродуктивне здоров’я нації на 2006-2015 рр”.

Проте ситуація не кращає. Оскільки відсутня одна основна тенденція боротьби з цим явищем. Немає остаточних висновків через які саме причини виникає цей процес – невиношування. Медичні погляди на цю проблему неоднозначні і мають багато непояснених випадків, а психологічні дослідження дуже різноманітні і не мають однієї спрямованості.

Вже давно велика увага приділяється вивченню психології материнства, яке ведеться в різних аспектах у плані соціологічних досліджень пізнього материнства і материнства неповнолітніх (О.А.Копил, Л.Л.Бас, О.В.Баженова, 1993); при дослідженні чинників ризиків психічної патології дитини у зв’язку із соціальними і психічними аномаліями матерів (Ст. І.Брутман, А.А.Північний, С.Н.Еніколопов, 1993); в аспекті філогенезу (Г.Г.Філіппова, 1995). Були проведені дослідження значущих особових характеристик майбутньої матері, розроблені опитувальники, що виявляють стосунки батьків до ненародженої дитини (J. Condon, 1995), вивчені чинники, що впливають на адаптивну материнську поведінку (М.І.Лисіна, 1991), були спроби організації пренатального виховання в руслі ідеології психоаналізу і трансперсональної психології (Ю.І.Шмурак, Ф.1995, Дольто, 1997); був узагальнений досвід роботи у вивченні питань еволюції нервової системи і “психіки” ненародженої дитини і новонародженого, а

також виділений феномен трансперсональної психології у породіль і породіль (Е.Д.Айламазян, Л.І.Співак, Д.Л.Співак, І.Ю.Щеглова, 1996).

Окрему увагу Г.Г.Філіппова приділяє онтогенетичному аспекту цього питання. Інститут материнства розглядається як історично обумовлений, змінюючий свій зміст від епохи до епохи (ці дослідження проаналізовані в роботах І.С. Кона, М. Мід, Е. Еріксона, М.С. Радіонової, Г. Каплан та інших). Кроскультурні дослідження показали, що в тих випадках, коли народження дитини не відповідає соціальним очікуванням (позашлюбність, перешкода соціальному або статевому статусу жінки), жінки можуть йти на все, щоб не народжувати дітей або позбавлятися від них різними способами. Дослідження різних культурних варіантів материнства в сучасному суспільстві також свідчать про вплив наявних моделей сім'ї, дитинства і цінностей, прийнятих в даній культурі, на материнську поведінку і переживання жінки [7].

У ході вагітності істотно змінюються свідомість жінки і її взаємини зі світом. Необхідною є зміна способу життя, вживання в роль "матері".

Як зазначає Філіппова Г.Г., вагітність розуміється як гострий перехідний період, який нерідко супроводжується кризовими переживаннями. У динаміці особистісних змін відзначається інфантилізація, загострення внутрішньоособистісних конфліктів, підвищення залежності, рівня тривожності [8].

Здатність пристосовуватися до будь-якої ролі у зв'язку із змінами обставин добре ілюструється багатьма жінками в ході послідовних фаз в їх житті, починаючи від вагітності, через народження дитини і потім до материнства.

Для багатьох жінок результат вагітності і пологів може бути величезним зрушенням до справжньої зрілості і зростання самоповаги, для інших, навпаки, це може бути патологічним рішенням потенційно навантаженим почуттям провини ранніх материнсько-дитячих стосунків.

Особливо стресовою є перша вагітність, оскільки вона означає закінчення незалежного первинно цілісного існування і початок "безповоротних" материнсько-дитячих стосунків, оскільки віднині психічна рівновага матері стає пов'язаною із запитамі безпорадної і залежної істоти. Її можна вважати критичною крапкою в розвитку жіночої ідентичності.

Дослідники різних напрямів, в основному, виділяють три етапи в розвитку вагітності. Перший припадає на початок вагітності, другий, зазвичай, збігається з початком ворущинь, третій є

завершальною фазою підготовки до пологів і охоплює найближчий післяпологовий період.

У рамках трансперсонального підходу розглядається актуалізація у вагітності свого пренатального досвіду емоційної взаємодії з матір'ю, в першу чергу – емоційній конфронтації, проблеми ідентифікації з ключовою особою, перенесення на дитину функцій об'єкта потягу, об'єкта прихильності і тому подібне, виділяється типологія відношення до вагітності по критерію свідомого – несвідомого прийняття – відкидання.

У різному віці жінки по-різному реагують на вагітність. Треба зазначити, що психічний стан жінок із загрозою зриву вагітності дуже важкий. А якщо у жінки спостерігається загроза зриву першої вагітності, то можна лише уявити, до якого психічного стану це може призвести. Попри застереження та рекомендації лікарів, багато жінок вирішують усіма силами боротися за дитину.

Г.І. Брехман підкреслив, що психоемоційний стрес став хронічним для населення, звідси швидко поширилися захворювання психосоматичного генезу, в тому числі у вагітних жінок [2].

Інформаційний потік, який вимушена сприймати вагітна жінка, часто є по відношенню до неї агресивним. Різні некоректні дії і впливи співробітників жіночих консультацій, а також суперечлива інформація про альтернативні шляхи пологів (домашні і водні пологи), зрештою приводять до стимуляції і закріплення страху перед пологами. Допомога жінкам у такому стані обов'язково потрібна і не тільки психологічна, але й коректна медична.

Дослідження причин різкого падіння народжуваності з позиції акушерства не знайшло вирішення багатьох соціальних і соціально-психологічних проблем невиношування бажаної вагітності. При цьому в ході встановлення причинної обумовленості цього факту виявилася значима роль соціально-психологічних детермінант (Н.А.Жаркий, 2001). Отже, процес вагітності і пологів став розглядатися як біопсихосоціальне явище. Виникла необхідність досліджувати процес дітонародження не лише з позиції медико-біологічною, а звернутися до аналізу психологічної готовності жінки до пологів як початкового етапу соціально-психологічної зрілості, що формується, до материнства.

Але, кажучи саме про особливості психічного стану жінок різного віку із загрозою зриву першої вагітності, досліджень немає.

При підході до вагітності як до критичної перехідної фази доречно згадка про внутрішні і соціальні завдання, які жінці треба вирішити, щоб вона змогла досягти в результаті зрілої особової

позиції. Мій досвід роботи з жінками із загрозою зриву вагітності показує, що велика частина жінок переживають невдалі стосунки з близькими людьми. Г.Г.Філіппова також розглядає цю важливу задачу вагітності – побудова нових збалансованих і стабільних стосунків з близькими вагітної. Іншим завданням, яке жінка повинна вирішити під час вагітності і при вихованні дітей, є інтеграція реальності і підсвідомих фантазій, надій і мрійнь, що відносяться до дитини. У дослідженні G.Ph.D. Louis and E. Margohes аналізуються вислови матерів з точки зору задоволеності материнською роллю, відповідності чекань до і після пологів. Вислови з приводу образу дитини, уявлення про себе як матері і тому подібне аналізуються з точки зору їх емоційної насиченості, когнітивної диференційованості і пов'язуються з готовністю до материнства. Вагітність стає точкою випробування материнсько-дочірніх стосунків, оскільки вагітна жінка спочатку несвідомо повторює роль своєї матері по відношенню до своєї дитини, поки не зможе поводитися як самостійна мати. Висновок, який можна зробити, порушення у соціальних і психологічних завданнях вагітності можуть призвести до порушень у самій вагітності, таким чином спричинити невиношування у жінок [6].

Наукова розробленість даної теми представляє собою низку досліджень з окремих психологічних чинників, що грають роль у невиношуванні. Серед них найчастіше вказуються: особистісні особливості жінок (Г.Н.Вараксина, 2002; В.В.Васильєва з соавт., 2001; Т.А.Міронова, 1996), порушення материнсько-дитячих стосунків (Г.Г.Філіппова, 2003; Д.Пайнз, 1998), неадекватні механізми реакції на стресс (D.V.Nelson et al., 2003; Г.Г.Філіппова, 2003; В.В.Абрамченко, Н.П.Коваленко, 2001).

Наукові розробки з приводу психології невиношування вагітності мають місце у сучасному науковому просторі, проте усі вони виявляються вузько направленими і намагаються зрозуміти причини цього явища. Завдання мого дослідження полягає у виокремленні особливостей психічного стану жінок різного віку із загрозою зриву першої вагітності та розробка корекційної програми для вагітних жінок.

Всі дослідження свідчать, що вагітність можна назвати критичним перехідним періодом в житті жінки, в ході якого істотно перебудовується її свідомість і взаємини зі світом. Особливо стресовою стає перша вагітність, яка є випробуванням статеворольової ідентичності, материнсько-дочірніх стосунків, здатності встановлювати адекватний контакт з партнером – батьком дитини. В результаті успішного завершення цього переходу жінка досягає

внутрішньої і зовнішньої інтегрованості і знаходить новий соціальний статус.

Веннер (1966) вказує, що жінка, здатна успішно справлятися з такими змінами, добре здатна висловлювати під час своєї вагітності і в післяпологовий період свої бажання в підтримці і допомозі, і подавати таку підтримку і допомогу прямим і ефективним чином відповідній фігурі. Її взаємини зі своїм чоловіком є близькими, і вона жадає і згодна спиратися на його підтримку. У свою чергу, вона здатна спонтанно надавати допомогу і підтримку іншим людям, включаючи свою дитину. Веннер повідомляє, що, навпаки, жінка, яка відчуває серйозну емоційну скруту під час вагітності і в післяпологовий період, знаходиться у величезній скруті у зв'язку з опорою на інших людей. Вона або нездібна висловлювати своє бажання в підтримці, або ж виражає його вимогливим, агресивним чином, що і в тому і в іншому випадку відображає відсутність її впевненості в здобутті такої підтримки. Зазвичай вона одночасно невдоволена тим, що може отримувати від інших, і сама нездібна спонтанно надавати допомогу іншим людям. Тоді як збереження таких взаємин сприймається як джерело безпеки, загроза втрати породжує тривогу і часто гнів, а дійсна втрата – сум'яття відчуттів, тобто печаль[9].

З позицій аналізу вагітності як умови розвитку дитини зокрема К.В.Солоєд досліджував особливості психічного стану жінки у вагітності, що впливає на розвиток дитини. В першу чергу, це наявність стресів, депресивних станів, психопатологічних особливостей, їх виникнення і загострення в різні періоди вагітності. Зазначено, що найбільш небезпечні для розвитку дитини стреси, депресивні епізоди і тому подібне в другому і третьому триместрах вагітності, посилення до кінця вагітності депресивних станів прогностичне для виникнення як післяродових депресій у матері, так і психічних порушень у дитини (в основному у сфері спілкування), а також пов'язано з наявністю психологічних проблем в підлітковому віці.

У комплексних дослідженнях стану жінки під час вагітності, пов'язаних з вивченням успішності її адаптації і забезпеченням адекватних умов для розвитку дитини враховується багато чинників (А.С.Батуєв, С.Ю.Мещерякова, К.В.Солоєд): індивідуальні особливості; історія життя; адаптація до шлюбу; особливості адаптивності як властивості особистості; задоволеність емоційними взаєминами зі своєю матір'ю; модель материнства своєї матері; культурні, соціальні, родинні особливості; фізичне, психічне здоров'я[1, 4].

У медично орієнтованих дослідженнях обговорюється зв'язок психологічного стану жінки під час вагітності з успішністю виношування дитини та патологією вагітності і пологів, особливостями післяпологового періоду як для матері, так і для дитини. Обґрунтовується використання різних психотерапевтичних методів, у тому числі гіпнозу, для зняття тривоги, навчання релаксації і тому подібне, корекція емоційних порушень.

Одним із найважливіших етапів в становленні материнства вважається період вагітності який за характером переважаючого переживання багато дослідників ділять цей період на три етапи:

- 1) прийняття жінкою рішення про збереження або штучне переривання вагітності,
- 2) початок руху дитини в утробі,
- 3) підготовка до пологів і появи дитини в домі.

До динаміки змісту материнських уявлень і переживань під час вагітності відносять аналіз снів, страхів, фантазій і тому подібне. Відмічено, що у третьому триместрі вагітності посилюється страх перед пологами, а також конкретизуються аспекти невпевненості, некомпетентності. На початку вагітності цей зміст пов'язаний з пізнішими періодами розвитку дитини, до кінця вагітності – в основному з пологовим і післяпологовим періодами [6].

Отже, наша стаття висвітлила розробленість особливостей психічного стану жінок під час вагітності і дає нам змогу припускати можливі порушення у психічному стані жінок, що призводять до загрози невиношування вагітності. Окремо хотілося б зазначити, що у психотерапевтично орієнтованих дослідженнях прийнятий підхід до вагітності як періоду життя, сензитивному – до загострення психологічних проблем, що вимагає втручання і психологічної підтримки, здійснюється розробка психотерапевтичних методів корекції психологічних проблем у вагітності. Від цього залежить здатність жінок зберегти дитину і забезпечити українське суспільство позитивним постійним приростом населення.

Список використаних джерел

1. Батуев А.С. Физиология плода и детей /А.С.Батуев. – М.: Просвещение, 1998. [Електронний ресурс] www.bio.spbu.ru/
2. Брехман Г.И. Доклад на конференции по проблемам перинатальной психологии и медицины, Иваново, 21.05.98. – [Електронний ресурс] www.psymama.ru/articles/brexman1.html
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. – [Електронний ресурс] www.who.int/countries/ukr/ru/

4. Мещерякова С.Ю. Путь к материнству начинается с младенчества. – [Электронный ресурс] / Мещерякова С.Ю. // www.psyinst.ru
5. Солоед К.В. Психическое развитие младенцев в условиях материнской депривации: дисс. канд. психол. наук. – М., 1998 [Электронный ресурс] www.lib.ua-ru.net/diss/cont/123863.html
6. Филиппова Г.Г. Отношение беременной к шевелению ребенка: прогностические возможности: Материалы конференции по психотерапии, 1998. – [Электронный ресурс] www.nazauseva.ru/content/articles/334/
7. Филиппова Г.Г. Материнство: сравнительно-психологический подход/ Психол. журн., 1999. [Электронный ресурс] www.ipages.ru/index.php?ref_item_id=2049&ref_dl=1
8. Филиппова Г.Г. Психология материнства и ранний онтогенез. – М., 2002. – [Электронный ресурс] www.i-u.ru/biblio/archive/filippova_psihologija/
9. Bowlby J. Attachment and Loss. V. I. Attachment – Нью-Йорк, 1969. [Электронный ресурс] www.psychology.sunysb.edu/attachment/
10. Verry T. edds. Pre-and Perinatal Psychology: an Introduction. N.J., Hum. Scien. Press., 1987. – [Электронный ресурс] www.trvernymd.com/publications.html

The article is about research devoted to the literature and research analysis of women in different ages with threat of miscarriage.

The author reveals the different views and approaches to the psychology of pregnancy and alleged violations in this period that affect the women ability to bear and give birth to a healthy child.

This article will be useful for psychology faculties students, young professional psychologists and researchers in the field of perinatal psychology and psychology of motherhood.

Keywords: pregnancy, threat of miscarriage, perinatal psychology.

Отримано: 3.09.2011