

ПРЕПЯТСТВИЯ К РАСШИРЕННОМУ ВОСПРОИЗВОДСТВУ В ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ДИСПОЗИЦИЯХ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА*

*М.Н. МИСЮК, кандидат медицинских наук, доцент кафедры юридической психологии Минского института управления,
Е.С. КОВАЛЕНКО, магистр психологических наук*

В статье рассматривается проблема эмоций тревожности и страха, возникающих у женщин в период беременности. Данные эмоции являются отрицательными и способны оказывать негативное влияние на течение беременности, состояние женщины и ее будущего ребенка, а также последующие детско-родительские отношения.

Проведена дифференциация характера эмоциональных проявлений у женщин в период беременности. Делается вывод о том, что первая беременность женщины в большей степени должна сопровождаться помощью психолога, так как успешный первый репродуктивный опыт положительно скажется на желании иметь детей в дальнейшем.

Ключевые слова: тревожность, страхи перед беременностью и родами, первая и повторная беременность.

Современная демографическая ситуация в Республике Беларусь характеризуется процессом естественной убыли населения, представляющей потенциальную угрозу устойчивому развитию государства и национальной безопасности. Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число рождений в расчете на одну женщину репродуктивного возраста) составляет в нашей стране 1,21 [1] (сходные показатели наблюдаются и в других странах Европы [2]). Приведенные данные свидетельствуют о том, что современные параметры воспроизводства населения почти в 2 раза меньше, чем требуется для замещения родительских поколений.

Некоторая стабилизация процесса рождаемости, происходящая в последнее время в республике, прежде всего, связана с увеличением числа женщин, беременных первым ребенком, а отнюдь не тех, кто стремится родить второго или третьего ребенка. В настоящее время преобладает ориентация супружеских пар на рождение 1-2 детей. Закрепление социальной нормы однодетности в массовом сознании может привести к необратимости процесса сокращения рождаемости, а, следовательно, и численности населения.

Именно поэтому все большую актуальность приобретает изучение психологического

состояния женщин в период беременности и, в частности их эмоционального состояния. Каждая беременная женщина является непосредственной продолжательницей рода, а в совокупности – основным условием здоровой и полноценной нации. Беременность, как ни один другой период в жизни женщины, сопровождается глобальными изменениями и глубокой внутренней работой. В период беременности вызревает не только плод в утробе матери, но и сама мать, та часть личности женщины, которая в последующем будет выполнять материнские функции. Именно в период беременности актуализируются те поведенческие и социокультурные стереотипы, которые будут определять тот или иной тип материнства. Беременность – это важнейший этап в становлении материнской привязанности к ребенку [3]. Различные осложнения как физиологического, так и психологического порядка влияют на здоровье ребенка, материнские установки, протекание родов и на последующие супружеские и детско-родительские отношения. Отрицательно окрашенный опыт первой беременности не дает в полной мере познать радости материнства. В связи с этим многие женщины отказываются от рождения второго и третьего ребенка.

* Статья поступила в редакцию 7 марта 2008 года.

Одним из аспектов исследования проблемы эмоциональной сферы женщины во время беременности является изучение тревожности и страхов, возникающих у будущих матерей в этот период. Тревожность определяется как приобретенная поведенческая диспозиция, которая предрасполагает индивида к восприятию широкого круга объективно безопасных обстоятельств как содержащих угрозу, побуждая реагировать на них состояние и тревоги, интенсивность которой не соответствует величине объективной опасности [4].

Страх – это эмоциональное состояние, отражающее защитную биологическую реакцию человека или животного при переживании ими реальной или мнимой опасности для их здоровья и благополучия [5]. Для человека как биологического существа возникновение страха и тревожности не только целесообразно, но и полезно. Однако для человека как социального существа данные эмоции часто становятся препятствием для достижения поставленных им целей.

Говоря о важности изучения эмоций страха и тревожности в период беременности, стоит отметить, что, по мнению Б.И. Дадонова [5], отрицательные эмоции играют более важную биологическую роль по сравнению с положительными. Отрицательная эмоция – это сигнал тревоги, опасности для организма. Положительная – сигнал возвращения благополучия, ему нет необходимости звучать долго. Сигнал же тревоги должен подаваться до тех пор, пока опасность не устранена. Вследствие этого застойными могут оказаться только отрицательные эмоции. При этих условиях здоровье человека действительно страдает. А так как страх и тревожность чаще всего понимается как эмоции, имеющие преимущественно отрицательную окраску [5; 6; 7], их можно рассматривать в качестве существенных факторов, которые могут негативно повлиять на психологическое и физиологическое состояние, как самой беременной женщины, так и ее будущего ребенка. В связи с этим многие исследователи [3; 6] подчеркивают нежелательность данных эмоций в период беременности.

В ходе проведения эмпирического исследования проблемы тревожности и страхов, возникающих у женщин в период беременности, испытуемым (100 беременных женщин в возрасте от 17 до 43 лет, беременность которых

протекает без существенных осложнений) предлагалось заполнить анкету, в которой они указывали свой возраст, семейное положение, акушерский анамнез. Вслед за этим им необходимо было ответить на вопрос о том, существуют ли у них какие-либо страхи, связанные с беременностью, родами и предстоящим материнством, а также (при положительном ответе на данный вопрос) предлагалось в свободной форме описать их. Измерение уровня тревожности проводилось с использованием методики «Шкала реактивной и личностной тревожности (опросник Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина)».

Полученные результаты показывают, что среди респонденток преобладают женщины, имеющие умеренные показатели по шкале тревожности (54%), однако имеется достаточно высокий процент тех, у кого тревожность является высокой (41%), количество лиц с низкой тревожностью незначительно (5%).

Другими словами, можно предположить, что чуть более половины исследуемых женщин имеют так называемый оптимальный или желательный уровень тревожности, который является естественной и обязательной особенностью активной деятельности личности. Такие женщины, как правило, способны адекватно воспринимать свое состояние и информацию, поступающую извне. Однако существует значительная доля тех, кто склонен воспринимать угрозу своей жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Эти женщины, чаще всего, чересчур внимательно прислушиваются к своему физическому состоянию, склонны к беспокойству и многочисленным страхам. Они не всегда способны к адекватной оценке достоверности поступающей извне информации. Относительно лиц, у которых в результате диагностики был выявлен низкий уровень тревожности, можно предположить, что данные женщины, скорее всего, несколько легкомысленно относятся к своему состоянию и не в полной мере ощущают себя ответственными за происходящее.

Подобные показатели можно расценивать как проявление тенденции к положительным изменениям в эмоциональной сфере беременных женщин, так как в российских и отечественных исследованиях последнего десятилетия отмечалось, что процент женщин, имеющих высокий уровень тревожности, как правило,

превышает 60% [8; 9]. Однако, не смотря на это, доля беременных женщин с высоким уровнем тревожности все же остается достаточно большой.

Также можно отметить, что среди респонденток женщины, беременные первым ребенком – 67%, преобладают над теми, для кого беременность первой не является – 33%. Лица с умеренным уровнем тревожности преобладают как среди женщин первой (55%), так и второй категории (52%). Процент испытуемых, имеющих высокий уровень тревожности в группе женщин, готовящихся стать матерями впервые (42%), несколько выше, чем у тех, для кого предстоящие роды первыми не являются (39%). Испытуемые, ожидающие появления второго либо третьего ребенка, чаще склонны к низкому уровню тревожности, чем те, для кого предстоящие роды станут первыми (9% и 3% соответственно).

Анализируя результаты, можно сказать, что беременные женщины, отмечающие у себя наличие тех или иных страхов, связанных с беременностью, родами и предстоящим материнством (61%), значительно преобладают над теми, кто наличие подобных страхов отрицает (39%). Это можно расценивать как негативную тенденцию. Женщины, для которых предстоящие роды являются первыми, практически в два раза чаще склонны испытывать в период беременности страхи, чем те, для кого данные роды первыми не являются (72% и 39% соответственно).

В ходе статистического анализа данных при нахождении связи между уровнем тревожности и порядком предстоящих родов был использован бисериальный коэффициент корреляции, так как при расчете данных признаков в обоих случаях одна из шкал является дихотомической. Значение данного коэффициента корреляции $R_{bis} = -0,32$ ($p < 0,01$). При нахождении связи между наличием страха и порядком предстоящих родов был использован коэффициент корреляции сопряженности, так как при расчете данных признаков в обоих случаях обе шкалы являются дихотомическими. Значение данного коэффициента корреляции $J = -0,31$ ($p < 0,01$). Другими словами, существует связь между уровнем тревожности и порядком предстоящих родов, а также между наличием у беременной женщины определенных страхов и порядком предстоящих родов.

На следующем этапе были проанализированы ответы испытуемых, которые отмечали у себя наличие тех или иных страхов. Полученные результаты говорят о том, что, несмотря на наличие некоторых общих тенденций, имеются существенные различия в том, какие страхи испытывают женщины, для которых предстоящие роды станут первыми и те, для кого они таковыми не являются. Как в первом, так и во втором случае доминирующим является страх, связанный с возможным нездоровьем ребенка. На втором месте идет боязнь родов. Данный вид страха можно условно подразделить на *четко обозначенные* страхи – боль, осложнения и пр. и *неопределенные* – в этом случае женщина, говоря о страхе перед родами, не может определить, чего конкретно она боится и часто указывает на то, что в наибольшей степени ее пугает неизвестность. Здесь следует заметить, что у женщин, беременных вторым или третьим ребенком присутствуют лишь страхи первой категории (предельно конкретизированные), в то время как у беременных, ожидающих появления первого ребенка, значительно преобладают страхи второй категории. Процесс родов представляется им тяжелым, наполненным муками и болью испытанием, при чем окружающие, родственники, а порой и врачи в той или иной степени неосознанно поддерживают данные страхи.

Также следует отметить, что у женщин, беременных первым ребенком, в большей степени выражен страх быть плохой матерью, совершить ошибки в воспитании ребенка. Это может быть связано не только с отсутствием опыта, но и с неуверенностью в собственных материнских способностях, низкой оценкой себя как матери (на формирование подобной самооценки могут в значительной степени повлиять родители женщины, а также отец ребенка), незапланированностью самой беременности. Вместе с тем в качестве негативной тенденции можно отметить присутствие у данной категории женщин страха ответственности (у беременных вторым либо третьим ребенком не выявлен), что может говорить о том, что часто женщина просто не готова к наступлению первой беременности.

Необходимо заметить, что в обеих выборках (беременных как первым, так и вторым либо третьим ребенком) присутствует небольшой процент женщин, испытывающих недоверие к

медицинскому персоналу. Факт появления данного страха, как и страха боли при родах или возникновения осложнений в ходе беременности у женщин, которые еще не имели опыта рождения ребенка с теоретической точки зрения можно объяснить следующим образом. В рамках социально-когнитивной теории А. Бандуры [10] было показано, что многие новые образцы поведения и эмоциональные реакции могут возникать в результате подражания (обучения на моделях). Человеку достаточно видеть, чего боятся окружающие его люди (в первую очередь родители), чтобы начать бояться самому. Человеку совсем не обязательно на себе проверять неприятное действие некоторых событий. Достаточно того, что эти неприятные воздействия он увидит на примере других людей в реальной жизни или в средствах массовой информации (влияние которых все больше возрастает). Наличие воображения позволяет человеку живо представить себе неприятные события и их последствия. В подтверждение этого необходимо отметить, что, по мнению В. Лосевой и А. Лунькова [11], установки, заставляющие женщину бояться беременности, имеют два основных источника: воспитание в родительской семье, а также, как ни парадоксально, послушное усвоение некоторых предрассудков, кочующих по психолого-педагогическим и популярным медицинским изданиям под видом «научных истин». Беременные отмечают, что, читая литературу, общаясь с различными людьми, как правило, встречают много информации, часто противоречивой, что усугубляет их беспокойство.

Таким образом, беременность можно назвать критическим переходным периодом в жизни женщины, в ходе которого существенно перестраивается ее сознание и взаимоотношения с миром. Особенно стрессовой становится первая беременность, которая является испытанием полоролевой идентичности, материнско-дочерних отношений, способности устанавливать адекватный контакт с партнером — отцом ребенка. В результате успешного завершения этого перехода женщина достигает внутренней и внешней интегрированности и обретает новый социальный статус.

Несмотря на то, что страхи перед беременностью и родами в той или иной степени присутствуют большинству женщин, в период первой беременности (перед первыми родами) они

отличаются особым разнообразием. К ним добавляется такой существенный компонент, как неизвестность. Таким образом, можно сделать вывод о том, что, несмотря на необходимость работы с каждой беременной, первая беременность женщины в большей степени должна сопровождаться помощью психолога, чтобы негативный первый репродуктивный опыт не стал препятствием желанию иметь детей в дальнейшем.

Занятия с беременными женщинами психологу целесообразно проводить в групповой форме, поскольку в такой ситуации женщина не ощущает себя наедине со своими проблемами, видит тех, кто находится в таком же состоянии, и понимает, что происходящие с ней изменения, ее страхи и опасения свойственны многим и не являются чем-то из ряда вон выходящим [8]. Задачи психологического сопровождения беременности должны включать в себя раскрепощение беременных путем повышения их уверенности в себе, снятия страхов и волнений, обучение технике релаксации, повышение осведомленности о родах; формирование взгляда на роды как на здоровый естественный, положительно окрашенный процесс, являющийся не медицинской проблемой, а частью сексуальной и эмоциональной жизни пары; эмоциональное вовлечение мужчин в проблемы беременности и родов; психологическую помощь в укреплении супружеских взаимоотношений.

В качестве конкретных рекомендаций, которые при желании способна выполнять каждая женщина, можно назвать следующие. Прежде всего, следует начать с интеллектуальной подготовки, а именно, познакомиться с литературой, в которой процесс родов описывается как естественный и позитивный для женщины. В качестве примера средств подобной библиотерапии можно назвать такие работы, как А. Бертин «Воспитание в утробе матери», В.М. Сидельникова «Календарь беременности» и другие.

Также полезно развивать в себе способность к позитивному творческому воображению, которое оказывает положительное влияние, как на плод, так и на саму мать. Развитие данного воображения происходит следующим образом. Беременной женщине рекомендуется каждый день, хотя бы по несколько минут, представлять себе позитивные моральные

и психологические качества будущего ребенка, а также обсуждать их с мужем и самим ребенком. При этом рекомендуется не представлять себе ребенка определенного пола или внешности, а думать о достоинствах, которые могут украсить любого человека независимо от его пола, профессии и интересов. Как показывают исследования [11, с. 330], тренировка позитивного воображения оказывает благотворное влияние не только на ход беременности, но и на процесс родов, здоровье матери и ее отношение с ребенком в дальнейшем.

Также доказанным и обоснованным является положительный эффект хорошего (и не только) пения во время беременности для стабилизации эмоционального состояния матери и развития ребенка [3]. Если же брать за основу гипотезу обратной связи с выражением лица Пола Экмана [12], экспериментально доказавшего, что не только эмоции влияют на выражение лица, но и выражение лица способно повлиять на эмоции, то в качестве наиболее простого и не требующего особой подготовки метода снятия негативных эмоций беременной женщине можно порекомендовать чаще улыбаться.

Подготовленные роды, как правило, сокращают сам процесс потуг и схваток и снижают болевые ощущения во время родов. Соответственно подготовленные родители чаще переживают рождение ребенка как необычайно радостный период.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы.
2. Gross, R. Parenting / R. Gross // Psychology review. – 2002. – № 2. P. 30-31.
3. Филиппова, Г.Г. Психология материнства. / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 240 с.
4. Астапов, В.М. Тревожность у детей / В.М. Астапов. – М.: ПЭРСЭ, 2001. – 160 с.
5. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства. / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»)
6. Изард, К.Е. Теория дифференциальных эмоций / К.Е. Изард // Психология эмоций / ред.-сост. В. Вилюнас. – СПб.: Питер, 2004. – 496 с.
7. Изард, К. Психология эмоций / К. Изард. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
8. Завьялова, Ж.В. Психологическая составляющая периода беременности и процесса родов / Ж.В. Завьялова // Психология и психоанализ беременности / Редактор-составитель Д.Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом БАХРАМ-М, 2003. – 784 с.
9. Кушнир, Н.Я. Влияние социально-психологических факторов на состояние беременных женщин / Н.Я. Кушнир // Пралеска. – 1999. – № 3. – С. 47–49.
10. Бандура, А. Теория социального научения / А. Бандура. – СПб.: Евразия, 2000. – 428 с.
11. Лосева, В. Страхи вокруг беременности / В. Лосева, А. Луньков // Психология и психоанализ беременности / редактор-составитель Д.Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом БАХРАМ-М, 2003. – 784 с.
12. Кун, Д. Основы психологии: все тайны поведения человека / Д. Кун. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 864 с.