

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Мобилизация ресурсов (активизация) | Повышение мотивации<br>Аутогенная тренировка ( мобилизующий вариант)<br>Сюжетные представления<br>Дыхательные упражнения, повышающие уровень активации<br>Идеомоторная тренировка в сочетании с сюжетными представлениями высокой эмоциональности<br>Припоминание ощущений, связанных с уверенностью и эмоциональным подъемом |
| Психическая десенсибилизация       | Мысленное представление уверенного и успешного поведения в сложных или стрессогенных ситуациях<br>Самовнушение уверенности и нейтрального отношения к стресс-факторам<br>Формулы намеренного пассивного отношения   |
| Устранение эмоционального стресса  | Гетеромузыкальная психорегуляция<br>Приемы релаксации<br>Приемы психологической защиты (замещение, рационализация, фантазия)  |
| Восстановление сил                 | Внушенный сон<br>Медитация<br>Формулы намерения на быстрое восстановление   |
| Тонизация                          | Мысленные представления психофизиологического состояния, возбуждающие отдельные функции организма ( частота сердечных сокращений, артериальное давление, двигательные, сенсорные и др. функции)<br>Идеомоторная тренировка<br>Образные представления ситуаций, способных вызвать повышение психофизического тонуса            |
| Регуляция вегетативных процессов   | Аутогенная тренировка<br>Гетерорегуляция<br>Дыхательные упражнения  |

В зависимости от физического состояния и здоровья, в соответствии с методами и средствами психотехники саморегуляции, человеку самому необходимо определять степень выполнения поставленных задач.

#### Литература

1. Алексеев А.В. Себя преодолеть.– М.: Наука, 1995.
2. Беляев Г.С. Дыхательная гимнастика как важнейший компонент аутогенной тренировки // Вопросы спортивной психогигиены:Труды ВНИИФК.– М.: Прогресс, 1973.
3. Линденман Х. Система психофизического регулирования. – М.: Наука, 1992.

## ТРЕВОЖНОСТЬ И СТРАХИ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

М.Н. Мисюк, Е.С. Коваленко

Минский институт управления, г. Минск, Беларусь

kes84@mail.ru

Современная демографическая ситуация в Республике Беларусь характеризуется процессом естественной убыли населения, представляющей потенциальную угрозу устойчивому развитию государства. Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число рождений в расчете на одну женщину репродуктивного возраста) составляет в нашей стране 1,21 [0], что свидетельствует 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, 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 1 – 2-детную семью. 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. 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 состоянием тревоги, интенсивность которой не соответствует величине объективной опасности [0]. Страх – это эмоциональное состояние, отражающее защитную биологическую реакцию человека или животного при переживании ими реальной или мнимой опасности для их здоровья и благополучия [0]. 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 [0], 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 пони-

мается как отрицательные эмоции, они могут оказывать негативное влияние на течение беременности, состояние женщины и ее будущего ребенка. В связи с этим, многие исследователи [0; 0; 0] 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 и 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) в свободной форме описать их. Измерение уровня тревожности проводилось с использованием методики «Шкала реактивной и личностной тревожности (опросник Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина)».

Полученные результаты показывают, что в выборке исследования преобладают женщины, беременные первым ребенком (67%). Среди респонденток преобладают женщины, имеющие умеренные показатели по шкале личностной 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. 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%), что 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 были получены результаты, говорящие о том, что существует отрицательная связь между уровнем тревожности и порядком предстоящих родов ( $p < 0,01$ ), а также между наличием у беременной женщины определенных страхов и порядком предстоящих родов ( $p < 0,01$ ). Другими словами первая беременность в большей степени сопровождается высоким уровнем тревожности женщины и наличием страхов.

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, средства массовой информации, а порой и врачи в той или иной степени неосознанно поддерживают данные страхи [0].

Следует отметить, что у женщин, беременных первым ребенком, в большей степени выражен страх стать плохой матерью, совершить ошибки в воспитании ребенка. Это может быть связано не только с отсутствием опыта, но и с неуверенностью в собственных материнских способностях, незапланированностью 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. Также у беременных наблюдаются такие страхи, как боязнь некомпетентности и плохого обращения медицинского персонала, страх за собственное психическое и физическое здоровье и другие.

Несмотря на то, что страхи перед беременностью и родами в той или иной степени присущи большинству женщин, в период первой беременности (перед первыми родами) они отличаются особым разнообразием. К ним добавляется такой существенный компонент, как неизвестность. Следовательно, можно сделать 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.

Занятия с беременными женщинами психологу целесообразно проводить в групповой форме, так как 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 выходящими [0]. 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.

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. Астапов, В.М. Тревожность у детей / В.М. Астапов. – М.: ПЭРСЭ, 2001. – 160 с.
3. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства. / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.: ил.
4. Филиппова, Г.Г. Психология материнства. / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.
5. Герасимович, Г.И. Акушерство: Учеб. пособие для студентов учреждений, обеспечивающих получение высш. мед. образования / Г.И. Герасимович. – Мн.: Беларусь, 2004. – 815 с.: ил.
6. 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.
7. 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.