

САМОСПРИЙНЯТТЯ ВАГІТНОСТІ ЯК ПОКАЗНИК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

У статті подано теоретичний та практичний аналіз самосприйняття вагітності жінки як показника психологічного здоров'я жінки. Описані результати проєктивного обстеження самосприйняття вагітності жінками на різних етапах вагітності.

Ключові слова: психологічне здоров'я жінки, самосприйняття вагітності, материнство.

Постановка проблеми. Проблема збереження здоров'я матері та дитини є однією з самих актуальних проблем сучасного суспільства. Сьогодні питання про профілактичну роботу з вагітними постає з новою актуальністю через істотне погіршення здоров'я вагітних жінок і породіль.

Психологічне здоров'я майбутньої матері визначається її свідомим позитивним ставленням до вагітності та майбутнього материнства. Материнство – це складний феномен, якому властиві фізіологічні механізми, еволюційна історія, загальнокультурні та індивідуальні особливості. Одним із найважливіших етапів у становленні материнства виступає період вагітності, зміст якого визначається змінами самосвідомості жінки, спрямованими на прийняття нової соціальної ролі та формування почуття прив'язаності до дитини.

Зміст материнської сфери протягом вагітності суттєво змінюється, це віддзеркалюється в переживаннях жінкою симптоматики вагітності, в її зовнішній активності і позначається на психічному стані. Все це визначає індивідуальний стиль переживання вагітності [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема самосприйняття вагітності займає особливе місце серед аспектів психологічної готовності до материнства. З позиції самосприйняття вагітності психологічну готовність до материнства можна розглядати і як перехід до нової стадії особистісної та статево-рольової ідентифікації, так і як задоволеність або незадоволеність жінки своєю материнською роллю на даному етапі, тобто своєю вагітністю [4]. *Самосприйняття* вагітності може визначатися як сприйняття жінкою своїх переживань різних етапів вагітності, ідентифікація цих переживань, яка призводить до вироблення певних дій та стереотипів

поведінки, адекватних цим переживанням. Спостереження і багаторічний досвід практичної роботи вчених дозволяють говорити про існування різних типів переживання вагітності. Г. Г. Філіппова описує шість стилів переживання вагітності, а саме [2]:

1. Адекватний, що характеризується такими показниками: ідентифікація вагітності проходить без сильних та тривожних емоцій; живіт нормальних розмірів та відповідає терміну вагітності; соматичні відчуття протікають з середньою інтенсивністю й відрізняються від станів «не вагітності»; перший триместр характеризується загальним зниженням настрою, роздратованістю, другий триместр – час позитивного емоційного благополуччя, третій триместр характеризується підвищеною тривожністю, активністю, що спрямована на прийняття дитини в сімейний простір; перший поштовх дитини спостерігається в 16–20 тижнів та супроводжується позитивними емоційними соматичними відчуттями; подальші поштовхи дитини відрізняються від інших соматичних відчуттів й не супроводжуються негативними соматичними та емоційними переживаннями.

2. Тривожний. Ідентифікація вагітності тривожна, страх та тривога супроводжують вагітну жінку протягом трьох триместрів вагітності; живіт надто великих або малих розмірів; соматичний компонент виражений за типом хворобливого стану; емоційний стан у перший триместр підвищено тривожний чи депресивний, в другому триместрі – тривожність або депресія не стабілізуються, а навпаки посилюються, аж до третього триместру; активність в третьому триместрі пов'язана із подоланням страху, пов'язаного з пологами та післяпологовим періодом; перший поштовх дитини відчувається рано, відчуття поштовху супроводжується тривогою, сумнівами або ж чіткими спогадами про дату, час та умови; подальші поштовхи дитини приносять больові відчуття та тривожні переживання й інтерпретуються з боку можливих розладів у розвитку дитини; характерна спрямованість на отримання додаткової допомоги та патронажу зі сторони інших.

3. Ейфоричний. Цей стиль переживання вагітності характеризується неадекватністю та ейфоричністю показників. Спостерігається некритичне ставлення до вагітності та материнства в цілому, відсутнє диференційоване ставлення до першого поштовху дитини. У жінок з таким стилем переживання вагітності спостерігаються ускладнення наприкінці третього триместру вагітності та несприятливість умов післяпологового періоду.

4. Ігноруючий, що характеризується такими показниками: ідентифікація вагітності занадто пізня, супроводжується відчуттям неприємного здивування; живіт занадто маленьких розмірів; соматичний компонент яскраво не виражений; не спостерігається динаміки емоційного стану за кожним із триместрів; не спостерігається активності спрямованої на дитину та післяпологовий період; підвищена активність спрямована на всі інші складники вагітності, окрім дитини; перший поштовх дитини відчувається пізно, подальші поштовхи характеризуються фізіологічно та носять характер незручності.

5. Амбівалентний. Цей стиль переживання вагітності характеризується симптоматикою схожою на ту, що спостерігається у тривожному стилі переживання; особливістю цього стилю переживання є різко протилежні фізичні та емоційні переживання відчуття першого поштовху; характерне виникнення больових відчуттів щодо подальших поштовхів; негативні емоції, що супроводжують вагітність жінка пояснює турботою про дитину та майбутні пологи; увага жінки зосереджується на зовнішніх обставинах, що перешкоджають позитивним емоціям та переживанню вагітності.

6. Відторгуючий, що характеризується такими показниками: ідентифікація вагітності супроводжується різкими негативними емоціями; соматичний компонент вагітності негативний, як фізично, так і емоційно; вагітність переживається як кара; поштовхи дитини характеризуються неприємними фізіологічними та емоційними відчуттями; жінка з таким стилем переживання вагітності недбало ставиться до свого здоров'я та до всієї вагітності в цілому; наприкінці вагітності спостерігаються депресивні або афективні спалахи [2].

Необхідно зазначити, що спосіб переживання вагітності кожної жінки індивідуальний. До нього належать фізичне та емоційне переживання моменту ідентифікації вагітності, переживання симптоматики вагітності, переважний фон настрою за триместрами вагітності, переживання першого поштовху і ставлення до поштовхів протягом усієї другої половини вагітності, зміст поведінки жінки в третьому триместрі вагітності.

Від самосприйняття вагітності в більшій мірі залежить ставлення матері до ще ненародженої дитини, створення правильних або неправильних умов для її розвитку, утворення позитивних або негативних установок на її виховання і т.п. Загальний фон переживання вагітності

екстраполюється також на стан та поведінку жінки при пологах і взаємодію з дитиною після них. Встановлено, що переважаючий стиль переживання вагітності перетвориться на стиль материнського ставлення після пологів [4]. Ставлення жінки до дитини проектується в стиль материнської поведінки і тим самим забезпечує найсприятливіші умови для психічного розвитку немовляти. Вагітність є початком одного з найважливіших періодів у житті жінки – періоду, коли гармонія в сім'ї багато в чому (якщо не повністю) залежатиме від її вміння бути матір'ю.

Мета статті – теоретичний аналіз проблеми самосприйняття жінки своєї вагітності та практичне вивчення ставлення до вагітності жінок протягом різних етапів вагітності.

Організація та методи дослідження. Практична робота, яка включала психодіагностичне обстеження ставлення до вагітності жінок на різних термінах вагітності, проводилася на базі денного стаціонару Луцького клінічного пологового будинку. Дослідження проводилося протягом червня-грудня 2009 року. Вибіркову сукупність склали 60 жінок, які перебували у денному стаціонарі на збереженні. 62% жінок очікували на перші пологи й 38% жінок – на другі. З вибірки виключалися особи, які перебували на психіатричному та наркологічному обліку, а також жінки молодше 18 та старше 40 років. За терміном вагітності контингент досліджуваних вагітних жінок розподілився наступним чином: I триместр (12–14 тижнів) – 12 пацієнток; II триместр (16–28 тижнів) – 20 пацієнток; III триместр (30–40 тижнів) – 28 пацієнток.

Вік жінок коливається від 19 до 37 років. У досліджуваній групі переважали жінки 22–33 років (62% досліджуваних). Жінки досліджуваної групи характеризувалися високим рівнем освіти (незакінчена вища освіта та вища освіта – 65,6% від загальної кількості досліджуваних), в досліджуваній групі переважають жінки, які перебували на момент обстеження в зареєстрованому шлюбі – 75,5%). Планували вагітність 43 з 60 жінок (71,6% від загальної кількості досліджуваних).

Результати досліджень та їх обговорення. Дані кількісного розподілу планування жінками вагітності на різних термінах показані на рис. 1.

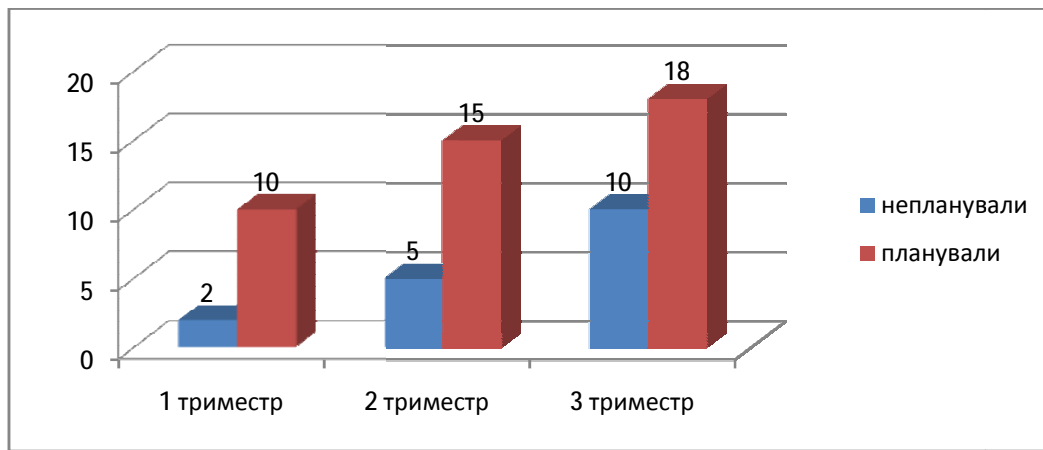


Рис. 1. Розподіл планування жінками вагітності, особи.

Значна кількість соматичних, фізіологічних та психологічних змін, що «звалюються на жінку» у дев'ятимісячний період вагітності, як за ситуації норми, так і патології, ускладнюють процес проведення діагностики. Саме тому першочерговим, на нашу думку, у виборі методики діагностики вагітних жінок була простота та достатньо короткий час, необхідний для виконання поставленого завдання. Загалом вагітні жінки достатньо легко йшли на контакт і погоджувалися пройти тестування. При категоричній відмові жінки тестування не проводилось.

Для діагностики самосприйняття вагітності жінки, нами був обраний малюнковий тест «Я і моя дитина» Г. Г. Філіппової [3, 109; 4; 5]. Завданням методики є виявлення особливостей переживання вагітності та ситуації материнства, сприйняття себе та дитини, цінності дитини за допомогою проєкції значень на необхідні для дослідження аспекти. Жінку просять намалювати себе у взаємодії з майбутньою дитиною. У малюнковому тесті «Я і моя дитина» враховується: наявність на малюнку фігур матері та дитини; заміна образів матері та дитини на тварину, рослину символ; зміст образу дитини та її вік; співвідношення розмірів фігур матері та дитини; відображення спільної діяльності матері та дитини; дистанція та особливості розміщення персонажів; ізоляція фігури дитини; характеристика загального стану (благополуччя, невпевненість у собі, тривожність, ознаки конфліктності та ворожості, що відносяться до теми рис. 1) за формальними ознаками малюнку та поведінковими проявами під час малювання (якість ліній, положення на листку, деталі малюнку, виявлені емоції, висловлювання, паузи та ін.). Найбільш діагностичними є такі особливості малюнку, як: відсутність на малюнку себе; відсутність на

малюнку дитини; заміна образу себе або дитини на символ, рослину або тварину; дитина «схована» у візочку, ліжечку, животі матері; ізоляція дитини; просторова дистанція матері з дитиною.

Основною перевагою даної методики є те, що вона дозволяє достатньо повно та конкретно оцінити самосприйняття жінкою вагітності та дитини. Дані цієї малюнкової методики є достовірними та практично виключають зв'язок із соціально-бажаними результатами. До недоліків малюнкового тесту «Я і моя дитина» можна віднести високу імовірність відмови жінки виконати дану методику, що пояснюється невмінням малювати або ж іншими причинами. Інтерпретація проводиться за критеріями прийнятими у психодіагностиці для малюнкових тестів. За цими показниками виділяється тип малюнку, що відповідає таким особливостям переживання вагітності та ситуації материнства: сприятлива ситуація; незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності; тривога та невпевненість у собі; конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства [5].

Аналізуючи проєктивний тест «Я і моя дитина», що визначає ситуацію вагітності можна сказати, що *сприятлива ситуація вагітності* характерна для 16,7% жінок, які перебувають на I триместрі вагітності, 20% жінок – на II триместрі вагітності, і для 17,9% жінок – на III триместрі вагітності.

Незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності з вагітністю характерні для 16,7% жінок, які перебувають на I триместрі вагітності, 40% жінок – на II триместрі вагітності, і для 35,7% жінок – на III триместрі вагітності.

Тривога та невпевненість у собі характерні для 41,6% жінок, які перебувають на I триместрі вагітності, 25% жінок – на II триместрі вагітності, і для 35,7% жінок – на III триместрі вагітності.

Конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства характерний для 25% жінок, які перебувають на I триместрі вагітності, 15% жінок – на II триместрі вагітності, і для 10,7% жінок – на III триместрі вагітності. Дані цього дослідження показані на рис. 2.

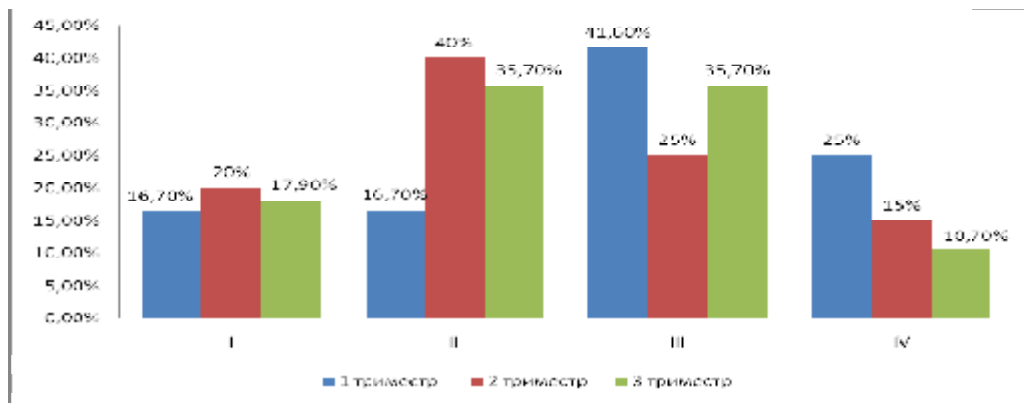


Рис. 2. Результати дослідження за проективною методикою «Я і моя дитина», %, де:

I – сприятлива ситуація вагітності;

II – незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності з вагітністю;

III – тривога та невпевненість у собі;

IV – конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства.

Висновки. Наш досвід використання проективної методики «Я і моя дитина» підтвердив її діагностичні можливості. Вона є достатньо простою, як у використанні, так і у інтерпретації, і може бути однією з найбільш прийнятних, серед небагатьох, методик для діагностики жінок на різних термінах вагітності.

Одержані нами результати показують наявність відмінностей між самосприйняттям жінки своєї вагітності на різних її етапах. Особливо звертають на себе увагу результати діагностичного обстеження тих жінок, у яких переважаючими типами переживання вагітності є III (*тривога та невпевненість у собі*) та IV (*конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства*). Отже, необхідно зазначити, що визначення стилю переживання вагітності надасть пренатальному психологу можливість прогнозувати ту чи іншу модель материнства жінки.

Перспективи подальших досліджень. Основні акценти у наступних дослідженнях, на нашу думку, варто зробити на більш повному та ґрунтовному вивченні психологічних особливостей емоційних станів вагітних жінок протягом кожного триместру вагітності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мещерякова С. Ю. Психологическая готовность к материнству / С. Ю. Мещерякова // Вопросы психологии.– 2000.– № 5.– С. 18 – 27.
2. Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие / Галина Григорьевна Филиппова.– М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.

3. Перун М. Діагностичні можливості методики «Я і моя дитина» у роботі з породіллями та матерями передчасно народжених дітей / Марія Перун // Психологічні перспективи. – 2009. – Вип. 14. – С. 107 – 114.

4. Проблема самовосприяття беременності / Режим доступу:
http://know.su/link_5803_1.html

5. Филиппова Г. Г. Метод рисуночного теста в психологической работе с беременными / Г. Г. Филиппова. – Режим доступу:
<http://www.psymama.ru/articles/f8.html>.

РЕЗЮМЕ

А. С. Шишук. Самовосприятие беременности как показатель психологического здоровья женщины.

В статье представлены теоретический и практический анализ самовосприятия беременности как показателя психологического здоровья женщины. Описаны результаты проективного обследования самовосприятия беременности женщинами на разных этапах беременности.

Ключевые слова: психологическое здоровье женщины, самовосприятие беременности, материнство.

SUMMARY

A. Shyshuk. Self-perception of pregnancy as an indicator of psychological health of the woman.

Article represents the theoretical and practical analysis of self-perception of pregnancy as indicator of psychological health of the woman. Results of projective inspection of self-perception of pregnancy by women on different trimester's pregnancy are described.

Key words: psychological health of the woman, self-perception of pregnancy, motherhood.