

Психологические особенности беременных женщин с осложненным гестационным периодом

Е. А. Кушнир

Кафедра общей психологии и психологии развития личности, Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова Одесса, Украина

Paper received 26.04.17; Accepted for publication 02.05.17.

Аннотация. В статье установлены психологические особенности женщин с осложненным гестационным периодом. Приведено сравнительное исследование психологических особенностей женщин с осложненным гестационным периодом и условно нормальным течением беременности. Установлено, что доминирующей временной перспективой у женщин с осложненным гестационным периодом являются позитивное прошлое, фатализм в настоящем и будущее. Выявлено, что в группе беременных с осложненным гестационным процессом представительниц флегматоидного типа темперамента достоверно больше, чем в группе с условно нормальным течением беременности. Установлено, что испытуемые, имеющие патологии в процессе гестации склонны к половой идентификации с противоположным полом и доминированию, подвержены тревожности, у них проявляются формальные и содержательные признаки негативного отношения к беременности и материнству.

Ключевые слова: беременные женщины, физиологический и осложненный процесс гестации, временной показатель типа темперамента, формальные и содержательные признаки негативного отношения к беременности и материнству

Гестация (беременность) является одним из кризисных периодов в жизни женщины. В этот период высока потребность женщины в адаптационных процессах как физиологических, так и психологических. В нашей стране процесс гестации, как физиологически нормальный, так и с осложнениями приравнивается к медицинскому диагнозу. Большой акцент при этом делается на диагностике и коррекции физиологического состояния с помощью лекарственных препаратов и медицинских манипуляций. Роль психологической профилактики и коррекции учитывается недостаточно, хотя актуальность психологической подготовки женщины к новому состоянию и предстоящим родам не отрицается. В медицинской литературе можно найти информацию о физиологических процессах, обусловленных беременностью: изменения гормонального фона, половой, сердечно-сосудистой, мочевыводящей систем. Любой сбой в физиологических адаптационных процессах приводит к невозможности материнского организма адекватно обеспечить потребности плода [5]. По мнению В. Д. Менделевича изменения в психических функциях и поведении беременной женщины связаны с процессами адаптации ее организма и личности к новому физиологическому состоянию [4]. К факторам, которые могут обуславливать дисгармоничное развитие в физиологии беременности, относят: перемены в социальном статусе, семейном положении, профессиональной сфере, индивидуально - личностных особенностях.

В психологической науке не представлено однозначного определения «психологической нормы беременности». В настоящий момент вместо этого понятия изучаются различные индивидуальные и личностные компоненты и их влияние на адекватную адаптацию к новому физиологическому состоянию. Р.М. Shereshevsky и L.J. Yarrow выделили более 700 факторов, характеризующих успешную адаптацию женщины к осознанию факта беременности и материнства. При этом ученые указывали на то, что полученные ими результаты, отражают не столько внешние факторы, сколько общие индивидуальные особенности женщин [11]. Г.Г. Филиппова исследовала влияние зрелости личностной сферы на адаптацию к беремен-

ности. В этом исследовании ею было обнаружено наличие искажения половой идентичности у женщин, имеющих акушерскую патологию беременности и нарушение женской идентичности у женщин с соматической патологией по типу незрелости [9]. В. М. Русалов и Л.М. Рудина изучали рефлексию и поведенческую стратегию у беременных с физиологической и осложненной беременностью. По их данным высокий уровень пессимизма коррелирует с самым тяжелым состоянием физического здоровья беременных [6]. В.В. Васильева и В.В. Авруцкая описывали влияние уровня реактивной и личностной тревожности на угрозу прерывания беременности. Ученые выделяли у женщин с данной патологией такие качества как общая эмоциональная неустойчивость, раздражительность, эмоциональная лабильность, психическая истощенность и утомляемость [2].

Исходя из вышесказанного, **целью** исследования стало теоретический анализ и эмпирическое изучение психологических особенностей женщин с осложненным гестационным периодом.

В данном исследовании использованы ряд **методик**: экспериментальный метод воспроизведения длительности временного интервала [10]; опросник временной перспективы Ф. Зимбардо [7]; проективные методики «Рисунок человека» и «Рисунок семьи» для определения психологических особенностей наименее травматичными и утомляемыми методами, учитывая специфику психологического состояния испытуемых [3].

В исследовании приняло участие 155 испытуемых. В экспериментальную группу вошли 89 женщин с осложненным гестационным периодом. В контрольную группу вошли 66 испытуемых, с условно нормальным течением беременности. Указанные группы испытуемых по t – критерию Стьюдента не имеют существенных различий по возрасту и сроку гестации.

По результатам опросника временной перспективы Ф.Зимбардо были получены следующие результаты (таблица 1).

Примечание: Н.П - шкала «негативное прошлое», Г.Н.- шкала «гедонизм в настоящем», Буд.- шкала

“будущее”, П.П.- шкала “позитивное прошлое”, Ф.Н.- шкала “фатализм в настоящем”

Таблица 1. Представленность шкал временной перспективы у беременных по методике Ф. Зимбардо

	Н.П.	Г.Н.	Буд.	П.П.	Ф.Н.
экспериментальная	40,4%	48,3%	57,3%	65,2%	62,9%
контрольная	50%	56,1%	51,5%	62,1%	51,5%
φ критерий Фишера	1,188	0,96	0,714	0,4	1,422

Как видно из таблицы 1 в экспериментальной группе (беременные с осложненным гестационным процессом) самый высокий процент испытуемых распределен по шкалам позитивное прошлое (65,2%), фатализм в настоящем (62,9%) и будущее (57,3%), т.е. женщины с осложненным процессом гестации принимают собственное прошлое и используют прошлый опыт в настоящем; считают, что их жизнь и здоровье предопределены внешними обстоятельствами; у них выражены цели и планы в будущем. В контрольной группе самый высокий процент испытуемых пришелся на шкалы позитивное прошлое (62,1%) и гедонизм в настоящем (56,1%). [7]. Такие ориентации указывают, с одной стороны на то, что женщины с условно нормальным течением беременности принимают собственное прошлое и используют прошлый опыт в

настоящем, а с другой – они хотят жить ради удовольствия, веселья, развлечений в настоящем. Статистические различия между группами в показателях были получены только по шкале “будущее” (таблица 2).

Таблица 2. Оценка различий значений по шкалам методики Ф. Зимбардо между группами беременных по t – критерию Стьюдента

Экспериментальная и контрольная группы	Шкалы методики Ф. Зимбардо				
	Н.П.	Г.Н.	Буд.	П.П.	Ф.Н.
t-критерий Стьюдента	0,3	0,4	2*	0	1,8

Примечание: * - различия на уровне значимости $p=0,05$; Н.П.- шкала “негативное прошлое”, Г.Н.- шкала “гедонизм в настоящем”, Буд.- шкала “ будущее”, П.П.- шкала “позитивное прошлое”, Ф.Н.- шкала “фатализм в настоящем”.

В результате изучения τ- типа беременных можно отметить отличие в процентном содержании испытуемых в типологических группах между группами беременных и процентным содержанием τ – типов предложенным Б.И. Цукановым для общей человеческой популяции [10]. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3. Процентное содержание испытуемых в типологических группах

Типологические группы	Процентное содержание испытуемых			Критерий Фишера		
	Экс-ая группа	Контр-ая группа	В общ. чел. популяции по Б.И. Цуканову	Экс-ая и контр-ая группы	Экс-ая группа и общ. чел. популяция	Контр-ая группа и общ. чел. популяция
холероидная	0%	0%	14%	-	-	-
флегматоидная	30,3%	18,2%	9%	2,001*	3,889**	1,888*
сангвиноидная	5,6%	10,6%	44%	1,28	6,76**	5,48**
меланхолидная	64,1%	71,2%	29%	1,054	5,077**	6,131**

Примечание: * - наличие различий по φ критерию Фишера на уровне значимости $\phi=0,05$ ** - наличие различий по φ критерию Фишера на уровне значимости $\phi=0,01$

Как видно из таблицы 3 представителей флегматоидного типа темперамента достоверно больше в экспериментальной группе (испытуемые с осложненным гестационным периодом), чем среди беременных контрольной (уровень значимости $\phi=0,05$).

Нами отмечается разница в процентном распределении, предложенном Б. И. Цукановым для общей человеческой популяции с контрольной группой на уровне значимости $\phi=0,05$ в типологической группе флегматойдов, а с основной группой на уровне значимости $\phi=0,01$ в этой же типологической группе. Процентное содержание сангвиноидов и меланхолидов в основной и контрольной группе не имеет значимого отличия, а с общей человеческой популяцией, в трактовке Б. И. Цуканова отличие на уровне значимости $\phi=0,01$. Меланхолидная группа доминирует как среди основной, так и контрольной группы. Представителей холероидной группы среди беременных не оказалось. В психологии принято считать, что тип темперамента является биологическим фундаментом, динамической характеристикой психических процессов и поведения человека, а свойства темперамента являются наиболее устойчивыми. Однако изменения в физиологическом

состоянии беременных может оказывать влияние на темп, ритм, продолжительность и интенсивность психических процессов, поэтому мы предполагаем, что такое отличие распределения беременных от распределения общей человеческой популяции связано как с физиологическими особенностями женщин в гестационном периоде, так и особенностями психологического состояния испытуемых. Данную гипотезу мы проверили с помощью известных проективных методик “Рисунок человека” и “Рисунок семьи”, предназначенных для исследования личности в целом и в основе которых лежит механизм проекции.

Как отмечает Л.Ф.Бурлачук, проекция носит неосознаваемый характер и выполняет защитную функцию, смягчая противоречия между истинными (неосознаваемыми) стремлениями человека и социальными нормами, оценками, сознательными убеждениями [1]. Учитывая особенности контингента испытуемых, нами, наряду с общепринятыми параметрами оценивания, учитывались параметры, предложенные Г.Г. Филипповой в ее рисуночной методике “Я и мой ребенок” [7]. К таким параметрам относятся: наличие в рисунке испытуемых ожидаемого ребенка; приближенность возраста ожидаемого ребенка к новорожденному; наличие акцента в рисунке на талию, символическое изображение себя, либо членов семьи. Различия параметров рисунка определяли при помощи φ

критерия Фишера. Результаты параметров, по которым были зафиксированы значимые различия по ме-

тодикам “Рисунок человека” и “Рисунок семьи” внесены в таблицы 4 и 5.

Таблица 4. Результаты параметров значимых различий по методике “Рисунок человека”

Параметры, заданные для интерпретации рисунка, по которым присутствуют значимые различия	Процентное содержание представителей экспериментальной группы		Процентное содержание представителей контрольной группы	ϕ критерий Фишера
Изображение человека женского пола	48		64	1,902*
	Меланхолоиды	32	44	1,754*
	Флегматоиды	14	12	0,449
	Сангвиноиды	2	8	2,051*
Разнообразие цветовых оттенков	58		74	2,068*
	Меланхолоиды	40	53	1,853*
	Флегматоиды	15	14	0,179
	Сангвиноиды	3	7	1,157
Размер рисунка больше 2/3	30		42	1,775*
	Меланхолоиды	22	27	0,689
	Флегматоиды	7	9	0,548
	Сангвиноиды	1	6	1,779*

Примечание: * различия на уровне $\phi=0,05$ углового преобразования Фишера; ** различия на уровне $\phi=0,01$ углового преобразования Фишера

Изображение человека противоположного либо неопределенного пола встречается в 52% случаев в экспериментальной группе и в 36% случаев в контрольной. Это совпадает с выводами Г.Г. Филипповой о наличии искаженной половой идентификации у женщин с акушерской патологией беременности [9]. По мнению А.Л. Венгер данный факт не всегда однозначно может свидетельствовать о неадекватной половой идентификации. Это может указывать на сильную эмоциональную зависимость от родителя, либо значимой персоны противоположного пола [3]. В данном случае можно предположить, что достаточно высокий процент подобных изображений у беременных может говорить о сильной эмоциональной привязанности к отцу будущего ребенка. Изображения фигур больших размеров встречается в 42% случаев в контрольной группе. Разнообразие цветовых оттенков в изображении в этой группе беременных встречается в 74% случаев. Данное сочетание, по мнению Е.С.Романовой и Е.И.Рогова, может указывать на достаточно благоприятное расположение духа, раскованность, отсутствие напряжения и утомления [3]. Различия в изображаемых параметрах в рисунках человека наблюдаются в типологических группах меланхолоидов и сангвиноидов. В контрольной группе представители указанных типологических групп доминируют. Не смотря на преобладание флегматоидов в основной группе, по критерию данного изображения беременные не имеют отличий в экспериментальной и контрольной группах.

Примечание: * различия на уровне $\phi =0,05$ углового преобразования Фишера,** различия на уровне $\phi =0,01$ углового преобразования Фишера. Известно, что солнце на рисунках является символом защиты и тепла [3].

В нашем исследовании его изображают чаще женщины контрольной группы, где большинство меланхолоиды, что согласуется с их темпераментальными особенностями. Что касается размера изображаемых

фигур, то, по мнению С.С. Степанова и К. Тейлора, он является средством выражения значимости [3]. Большие фигуры, по их мнению, чаще изображают люди, обладающие импульсивностью, склонные к доминированию, а очень маленькие фигуры могут свидетельствовать о состоянии небезопасности, тревожности [3]. По мнению Г.Г. Филипповой слишком большой либо слишком маленький размер рисунка указывает на формальные признаки негативного отношения к факту беременности и материнства [8]. В нашем исследовании слишком большой размер рисунка достоверно чаще встречается среди флегматоидов экспериментальной группы, а слишком маленькие фигуры представлены у меланхолоидов той же группы. Г.Г.Филиппова полагает, что отсутствие на рисунке будущего ребенка или укрытие его, в каких либо предметах (коляска, пеленки, живот и прочее) является признаком негативного отношения к беременности и материнству [8]. Высокий процент женщин с формальными признаками негативного отношения к беременности и материнству присущ женщинам экспериментальной группы - флегматоидам и меланхолоидам.

Выводы и перспективы исследования:

- Выявлено, что в группе беременных с осложненным гестационным процессом представительниц флегматоидного типа темперамента достоверно больше (30,3%), чем в группе с условно нормальным течением беременности (18,2%).

- Установлено различие в процентном распределении типов темперамента у женщин в процессе гестации, от распределения предложенного Б.И. Цукановым для общей человеческой популяции.

- Установлено, что у испытуемых, имеющие патологии в процессе гестации доминируют следующие временные перспективы: позитивное прошлое, фатализм в настоящем и будущее.

- Выяснено, что среди беременных с патологиями в гестационном процессе больше представительниц склонных к половой идентификации с противоположным полом, чем среди женщин с физиологическим течением беременности.

Таблица 5. Результаты параметров значимых различий по методике “Рисунок семьи”

Параметры, заданные для интерпретации рисунка, в которых присутствуют значимые различия	Процентное содержание представителей экспериментальной группы		Процентное содержание представителей контрольной группы	φ критерий Фишера
Солнце на рисунке	28		44	2,038*
	Меланхолиды	17	35	2,555**
	Флегматоиды	10	5	1,348
	Сангвиноиды	1	4	1,342
Размер больше 2/3 листа	21		9	2,136*
	Меланхолиды	15	8	1,385
	Флегматоиды	6	1	1,711*
	Сангвиноиды	0	0	-
Размер меньше 1/3 листа	18		6	2,321**
	Меланхолиды	15	6	1,754*
	Флегматоиды	3	0	-
	Сангвиноиды	0	0	-
Размер около 1/2 листа	61		85	3,417**
	Меланхолиды	35	59	3,029**
	Флегматоиды	20	17	0,544
	Сангвиноиды	6	9	0,831
Скрытый ребенок актуальной беременности	16		5	2,382**
	Меланхолиды	6	5	0,308
	Флегматоиды	9	0	-
	Сангвиноиды	1	0	-
Близость возраста ребенка актуальной беременности к новорожденному	27		12	2,352**
	Меланхолиды	16	11	0,936
	Флегматоиды	10	1	2,684**
	Сангвиноиды	1	0	-

- Выявлено, что среди беременных женщин с осложненным процессом гестации больше представительниц склонных к доминированию, больше подверженных тревожности, среди них чаще проявляются как формальные, так и содержательные признаки негативного отношения к беременности и материнству, чем среди женщин с физиологическим течением беременности.

- Установлено, что среди испытуемых, имеющих патологию в гестации, достоверно реже встречаются представительницы, которые находятся в благоприятном расположении духа, достаточно раскованны, у которых нет напряженности и утомления, чем среди беременных с физиологическим гестационным процессом.

- Выяснено, что концентрация отдельных психологических качеств у беременных с осложненным процессом гестации варьирует в зависимости от принадлежности к типологической группе. У представителей сангвиноидной группы преобладают скованность, утомление, а также половая идентификация с противоположным полом. У представительниц меланхолидной группы прослеживается преобладание тревожности, незащищенности, отсутствие раскованности, преобладание половой идентификации с противоположным полом, присутствие формальных признаков негативного отношения к беременности и материнству. У представительниц флегматоидной группы преобладает импульсивность и склонность к доминированию, формальные и содержательные признаки негативного отношения к беременности и материнству.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлачук Л.Ф. Словарь – справочник по психодиагностике. 3-е изд.- СПб.: Питер, 2008.-688 с.: ил.- (Серия “Мастера психологии”).
2. Васильева В. В., Авруцкая В. В. Особенности психоэмоционального статуса женщин при физиологической и осложненной беременности и программа их психологического сопровождения // Психологический журнал. 2008. Т. 29. №3. С. 110-119
3. Лебедева Л.Д., Никонова Ю.В., Тараканова Н.А. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии – СПб.: Речь, 2006.- 336 с.
4. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. – М.: МЕД-пресс, 2001.
5. Протопопова Н.В. Патогенетические механизмы задержки внутриутробного развития плода / Н.В. Протопопова, Н.В. Кравчук, Л.И. Колесникова. Новосибирск: Наука, 2002. - 196 с
6. Русалов В.М., Рудина Л.М. Индивидуально-психологические особенности женщин с осложненной беременностью // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 6. С. 16-26
7. Сырцова А., Соколова Е. Т., Митина О. В. Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо. Психологический журнал, 2008 г, Т. 29, №3, С.101-109
8. Филиппова Г.Г. Метод рисуночного теста в психологической работе с беременными // Исследовательский Центр Семьи и Детства РАО Научный Центр Психического Здоровья РАМН / Психологический журнал, 1998 № 5, С.81 — 88.
9. Филиппова Г. Г. Нарушения репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы // Журнал практического психолога. 2003. № 4-5. С. 83-108

10. Цуканов Б.И. Фактор времени и природа темперамента // Вопросы психологии. –1988. -№4. –С.129-136.
11. Psychological aspects of a first pregnancy and early postnatal adaptation. P.M.Shereshefsky and L.J.Yarrow adds. N.J. Raven Press Publ., 1973

REFERENCES

1. Burlachuk L.F. Slovar – spravochnik po psihodiagnostike .[Reference book by psychognosis] – 3-e izd.. SPb.: Piter,2008.-688s.:il.- (Seriya “Mastera psihologii”).
2. Vasileva V. V., Avrutskaya V. V. Osobennosti psihomotsionalnogo statusa zhenshin pri fiziologicheskoy i oslozhnennoy beremennosti i programma ih psihologicheskogo soprovozhdeniya [Features of the psycho-emotional condition of women with physical and complicated pregnancy and their program of psychological accompaniment] Psihologicheskij zhurnal 2008. T. 29. №3. S. 110-119
3. Lebedeva L.D., Nikonorova Yu.V., Tarakanova N.A. Entsiklopediya priznakov i interpretatsiy v proektivnom risovanii i art-terapii [Encyclopedia of signs and interpretation in the projective drawing and art therapy]– SPb. Rech, 2006.- 336 s.
4. Mendelevich V. D. Psihologiya deviantnogo povedeniya [Psychology of deviant behavior] Uchebnoe posobie. – M.: MED-press, 2001
5. Protopopova N.V. Patogeneticheskie mehanizmy zaderzhki vnutriutrobnogo razvitiya ploda [Pathogenic mechanisms delay of intrauterine fetal growth] Novosibirsk: Nauka, 2002. - 196 s
6. Rusalov V.M., Rudina L.M. Individualno-psihologicheskie osobennosti zhenshin s oslozhnennoy beremennostyu [Individual psychological characteristics of women with complicated pregnancy] Psihologicheskij zhurnal. 2003. T. 24. № 6. S. 16-26
7. Syirtsova A., Sokolova E. T., Mitina O. V. Adaptatsiya oprosnika vremennoy perspektivy lichnosti F. Zimbardo.[Adaptation of the questionnaire personality time perspective F. Zimbardo] Psihologicheskij zhurnal-2008. T. 29, №3, S.101-109
8. Filippova G.G. Metod risunochnogo testa v psihologicheskoy rabote s beremennymi [Picturesque test method in psychological work with pregnant] Issledovatel'skiy Tsentri Semii i Detstva RAO Nauchnyy Tsentri Psihicheskogo Zdorovya RAMN Psihologicheskij zhurnal, 1998 № 5, S.81 — 88.
9. Filippova G. G. Narusheniya reproduktivnoy funktsii i ih svyaz s narusheniyami v formirovanii materinskoj sfery [Violation of reproductive function and their links with violations the formation of motherhood sphere] Zhurnal prakticheskogo psihologa. 2003. № 4-5. S. 83-108
10. Tsukanov B.I. Faktor vremeni i priroda temperamta [Time factor and the nature of temperament] Voprosyi psihologii. – 1988. -№4. –S.129-136.
11. Psychological aspects of a first pregnancy and early postnatal adaptation. P.M.Shereshefsky and L.J.Yarrow adds. N.J. Raven Press Publ., 1973

Psychological characteristics of pregnant women with complications of gestational period

E. A. Kushnir

Abstract. The article established the psychological characteristics of women with complicated gestation period, given an example of comparative research of women with complicated gestation period and conditionally normal progress of pregnancy. The fact that the dominant time perspective in women with complicated gestation period it is a positive past, fatalism of present and future. It was found that the subjects with pathology in the process of gestation are prone to sexual identification with the opposite gender and domination, prone to anxiety, manifest at them the formal and meaningful signs of negative attitudes to pregnancy and maternity.

Keywords: *pregnant women, physiological and complicated process if gestation, time signature of temperament type, formal and substantial signs of negative attitudes towards pregnancy and motherhood.*