

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ «ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ»

Е.И. ЗАХАРОВА, А.С. ЧУВАЕВА

В статье представлены результаты исследования особенностей отношения женщин с диагнозом «привычная невынашиваемость беременности» к будущему ребенку, родительской позиции, к себе в роли матери. Делается вывод о том, что группе женщин с нарушением течения беременности свойственно негативное отношение к родительской позиции, которую им предстоит осваивать, к себе в роли матери. Необходимость освоения неприемлемой позиции вызывает тревожное состояние, ощущение незащищенности. Такие личностные особенности, как экстернальность контроля, неэффективные защитные механизмы, не обеспечивают ресурс для совладания с трудной жизненной ситуацией.

Ключевые слова: отношение к себе в роли матери, родительская позиция, защитные механизмы, копинг-стратегии.

Проблема невынашивания беременности¹ не нова, однако не теряет своей актуальности. Частота и стабильность данного нарушения процесса гестации в настоящее время достаточно высока — 15—20% от всех планируемых беременностей [Сидельникова, 2007]. Причины такой патологии долгое время рассматривались, в основном, только в области акушерства и гинекологии, эндокринологии, а проблема считалась чисто медицинской. Действительно, процессы зачатия, вынашивания и рождения ребенка являются естественными, вполне физиологичными и генетически обусловленными. Оптимальные условия для развития эмбриона создаются формированием «гестацонной доминанты», и последующей нейро-гумморальной регуляцией [Сидорова, Макаров, 2009].

В то же время, психологические исследования свидетельствуют о возможности нарушения функциональных состояний в связи с глубокими эмоциональными переживаниями человека, сопровождающимися изменением его нормального гормонального фона. В этом случае мо-

¹ Под невынашиванием понимается самопроизвольное прерывание беременности в сроки от зачатия до 22 недель (самопроизвольный аборт).

гут быть нарушены многие естественные процессы жизнедеятельности организма [Соколова, Николаева, 1995]. Какие же переживания могут вызвать осложнение протекания беременности? Период ожидания и рождения ребенка сопровождается глубокой перестройкой всей системы отношений взрослого человека. Формирующееся отношение может существенно варьировать в широком диапазоне от абсолютного принятия до категорического непринятия, отвержения. Это отношение, определяющее преобладание эмоционального состояния женщины, и может приводить к нарушениям процесса гестации, его блокированию. Становится все более очевидным, что психическое состояние беременной женщины, ее индивидуально-психологические особенности имеют достаточно важную, если не определяющую роль.

Исследования последних десятилетий позволили очертить круг психологических факторов, создающих серьезные проблемы в реализации репродуктивной функции. Это и наследственно обусловленные индивидуально-личностные особенности, и нарушения материнско-детских отношений, и неадекватные механизмы реакции на стресс, и особенности содержания ценностно-смысловой сферы (Н.П. Коваленко., Г.Г. Филиппова, И.В. Добряков, Д. Пайнз, Э. Дойч).

Однако и в настоящее время проблема далека от своего решения. Учитывая существование различных векторов напряженности в системе отношений беременной женщины, особенно важной становится задача выявления проблемного поля отношений. Поскольку ее эмоциональное состояние определяется целым комплексом факторов и отношений: к материнству в целом, к будущему ребенку, к себе в роли матери, — необходимо разобраться, какая из перечисленных систем «несет на себе большую нагрузку». Мы планировали проанализировать систему отношений к будущему родительству женщин, для которых самопроизвольное прерывание беременности стало привычным.

С целью анализа характера отношений к предстоящему материнству и способов совладания с трудной жизненной ситуацией женщин, страдающих «привычным невынашиванием беременности» (не менее двух репродуктивных потерь в анамнезе) было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 40 беременных женщин. Одну группу составили женщины с физиологическим протеканием беременности, а вторую группу — женщины, имеющие диагноз «привычное невынашивание» неясной этиологии. Исследование проводилось на базе НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени Кулакова (отделение патологий беременности и невынашивания) и в женской консультации и отделении патологии родильного дома № 26 г. Москвы.

Мы предполагали, что женщинам с «привычным невынашиванием беременности» свойственно воспринимать будущее материнство как угрозу собственному благополучию. Переживания остаются травмирующими в связи со спецификой стратегий совладания со стрессовой ситуацией и способами реагирования на стресс. Для проверки выдвинутой гипотезы были поставлены следующие задачи:

— сравнительный анализ системы отношений женщин с привычным невынашиванием беременности и женщин с физиологически протекающей беременностью;

— сравнительный анализ защитных механизмов и способов реагирования на стрессовую ситуацию женщин двух указанных групп.

Реализация поставленных задач осуществлялась с помощью таких методов, как клиническая полуструктурированная беседа, проективное сочинение «Я — будущий родитель» [Карабанова, 1998], анализ рисунка «Я и мой ребенок», опросник «Уровень субъективного контроля» [Бажина, Голынкина, Эткинд, 1984], анализ рисунка «Человек под дождем» [Остер, Гоулд, 2001], опросник «Копинг — стратегии» [Крюкова, 2007], опросник «Защитно-приспособительные механизмы личности» [Мак-Вильямс, 2007].

Статистическая обработка результатов эмпирического исследования велась с помощью статистического пакета SPSS.16.

Описание выборки. Женщины из исследуемой выборки — экспериментальной группы (группа ПНБ — привычное невынашивание беременности) и контрольной группы (группа ФБ — физиологическая беременность) — состоят как в зарегистрированном браке, так и в гражданском. В группе ПНБ в зарегистрированном браке состоят 15 человек (75%), в гражданском — 5 человек (25%). В группе ФБ в зарегистрированном браке состоят 18 человек (90%), в гражданском — 2 человека (10%). За редким исключением, это работающие женщины: в группе ПНБ не работает 1 человек (5%), в группе ФБ не работает 2 человека (10%). По возрастному составу женщины принадлежат к одной возрастной группе. Группу ПНБ составили женщины в возрастном диапазоне от 24 до 44 лет, с наибольшей частой встречаемости возраста 30—35 лет (65%). Группу ФБ ставили женщины в возрастном диапазоне от 21 до 33 лет, с наибольшей частотой встречаемости 24—30 лет (65%). Вторая группа немного моложе, что объясняется условиями отбора в первую группу — наличие репродуктивных потерь в анамнезе. Сроки беременности несколько различались. Основной состав группы ПНБ — это женщины на 19—37 неделе беременности, основной состав группы ФБ — женщины на 30—36 неделе беременности. Сдвиг к более ранним срокам беременности в первой группе объясняется необходимостью медицинского сопровождения женщин с анализируемыми нарушениями.

Для исследования отношения к будущему родительству мы использовали две проективные методики: сочинение «Я-будущий родитель» и рисунок «Я и мой ребенок». Такое дублирование мы сочли необходимым, поскольку материал, полученный с помощью методики «Родительское сочинение» оказался очень скудным. Вне зависимости от того, в какую группу входили женщины, они испытывали затруднения в написании текста и стремились быстрее завершить выполнение задания. Предложение выполнения рисуночной пробы, хотя и вызывало удивление, увлекало женщин. Поскольку результаты диагностики по двум методикам оказались непротиворечивыми, появилась возможность вынесения общего заключения.

Эмоциональное отношение к ребенку

В отношении эмоционального принятия ребенка между группами различий практически нет. Рисуночная методика показала в большей степени позитивное отношение к ребенку. Данные сочинения свидетельствуют о преобладании амбивалентного отношения (50% и 70% соответственно в группах ПНБ и ФБ). Непринятие ребенка встречается крайне редко (15% и 10% случаев соответственно в группах ПНБ и ФБ). Женщины обеих групп обладают в равной мере адекватным когнитивным образом ребенка. Они изображают младенцев в адекватной форме активности (сон, кормление, созерцание), одетыми в адекватную возрасту одежду (пеленки, распашонки, ползунки, отсутствие одежды), добавляют характерные для возраста атрибуты (соски, погремушки).

Эмоциональное отношение к родительской позиции

Отношение женщин двух групп к родительской (материнской) позиции существенно различается. По результатам родительского сочинения, позиция непринятия в отношении будущего родительства встречается в 2 раза чаще в группе ПНБ (35% и 15% соответственно в группах ПНБ и ФБ). Амбивалентное отношение в группе женщин с физиологическим протеканием беременности тоже немного ниже (30% и 20% соответственно в группах ПНБ и ФБ). Принятие родительской позиции в группе женщин с физиологическим протеканием беременности встречается в 2 раза чаще (35% и 65% в группах ПНБ и ФБ соответственно). Определение значимости различий проводилось с помощью непараметрического критерия для двух независимых выборок Манна-Уитни ($U = 134$, при $p \leq 0,05$). Это значит, что женщины с физиологическим протеканием беременности настроены к принятию родительской позиции более позитивно. Результаты рисуночной пробы также свиде-

тельствуют о наличии тенденции в группе женщин с физиологическим протеканием беременности относиться к позиции родителя более адекватно и принимающе.

Эмоциональное отношение к себе в роли матери

Результаты, полученные с помощью рисуночной пробы, свидетельствуют о существенных различиях между женщинами двух групп (рис. 1).

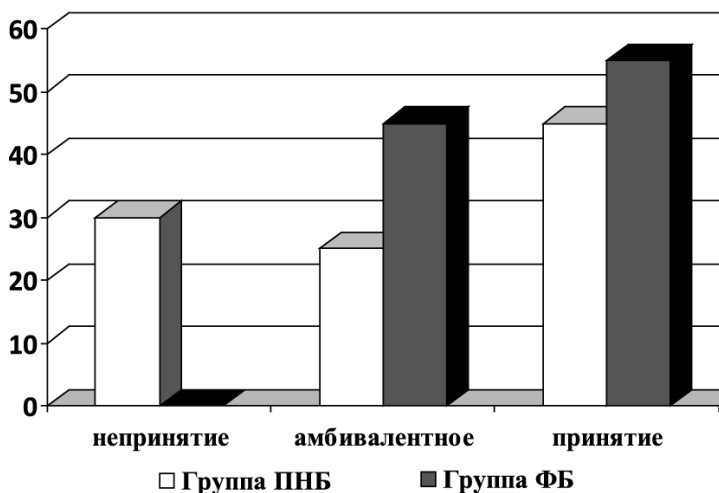


Рис. 1. Особенности отношения к себе в роли матери у женщин с патологическим и физиологическим протеканием беременности

Непринятие себя в роли матери обнаружено в группе ПНБ (30%), в то время, как в женщины с физиологическим протеканием беременности не отвергают себя в роли матери. По результатам обеих методик мы получили согласованный результат. Системы отношений женщин из двух исследуемых групп существенно различаются. На фоне положительного отношения к будущему ребенку, степень принятия материнской роли в группе женщин с привычным невынашиванием беременности существенно ниже. Родительская роль не является для них привлекательной, они не видят себя в роли матери, что является подтверждением первой части высказанной нами гипотезы.

Зафиксировав специфику отношения женщин к материнской роли, выяснив, что освоение этой роли представляет для них угрозу, мы перешли к анализу их эмоционального состояния и способов совладания с трудной жизненной ситуацией.

Состояние тревоги, отсутствие защищенности

Результаты, полученные посредством методики «Человек под дождем» свидетельствуют о том, что уровень тревоги у женщин с физиологической беременностью существенно ниже. Определение значимости различий проводилось с помощью непараметрического критерия для двух независимых выборок Манна-Уитни ($p \leq 0,05$). Женщины из группы с ПНБ значительно чаще переживают тревогу ($U = 128$; $p = 0,036$). Угроза, приводящая к тревожному состоянию, воспринимается значительно более существенной по сравнению с женщинами у которых беременность протекает нормально ($U = 89$; $p = 0,001$). Кроме того, женщины из группы ПНБ ощущают себя беззащитными перед лицом опасности, им ничто не может помочь ($U = 124$; $p = 0,029$). Женщины с физиологически протекающей беременностью чувствуют себя более защищенными, они используют защиту адекватную уровню угрозы (потребность в сверхзащите в два раза больше). Зафиксировав столь неблагоприятное состояние женщин, мы приняли решение проанализировать, каким образом, они стремятся его преодолеть.

Стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями

В теории копинг-поведения, основанной на работах когнитивных психологов Р. Лазаруса и С. Фолькман, выделяются базисные стратегии совладания: планирование решения проблем, поиск социальной поддержки, избегание. Стратегии совладающего поведения, к которым прибегают женщины исследуемой нами выборки, определялись при помощи опросника «Копинг-стратегии». Методика выявила, что сходство между группами беременных женщин состоит в достаточно частом использовании такой стратегии, как планирование решения проблемы. В то же время есть и различие. 40% женщин экспериментальной группы используют лишь одну стратегию поведения — планирование решения проблемы. Несмотря на то, что данная стратегия является достаточно эффективной, узкий диапазон используемых средств совладания снижает продуктивность решения проблемы. Женщины группы ФБ кроме планирования решения проблемы, используют еще и поиск социальной поддержки, причем так же часто (50% и 50%). Следовательно, можно добавить, что репертуар совладающего поведения в трудных жизненных ситуациях у них шире. Статистически значимое различие между группами выявлено при помощи непараметрического критерия для независимых выборок Манна-Уитни по использованию такой стратегии совладания, как поиск социальной поддержки ($U = 103$; $p = 0,005$). Это стратегия совладания, ориентированная на решение проблемы, при этом предпринимаются усилия

обрести эмоциональный комфорт и помощь в преодолении стрессовой ситуации, обращаясь к другим людям. Женщины с физиологическим протеканием беременности гораздо чаще обращаются к другим людям за помощью.

По мнению Лазаруса, реализация используемых людьми стратегий совладания обеспечивается некоторыми структурами личности. Это копинг-ресурсы. Одним из таких ресурсов является локус контроля по Роттеру — приписывание причинности и ответственности за результаты своей и чужой деятельности.

Особенности субъективного контроля

Методика на определение локуса контроля показала, что уровень общей интернальности у женщин выборки существенно различается. Поскольку нас интересует распределение результатов по крайним значениям интернальности, для наглядности представим результаты в виде графиков (рис. 2, 3).

Диаграммы, в целом, дают представление о том, что женщинам с физиологической беременностью больше присущ интернальный локус контроля по шкале достижений, семейных отношений и межличностных отношений. В группе женщин с патологической беременностью больше распространен экстернальный локус контроля. Женщины не склонны брать на себя контроль за происходящими в их жизни событиями.

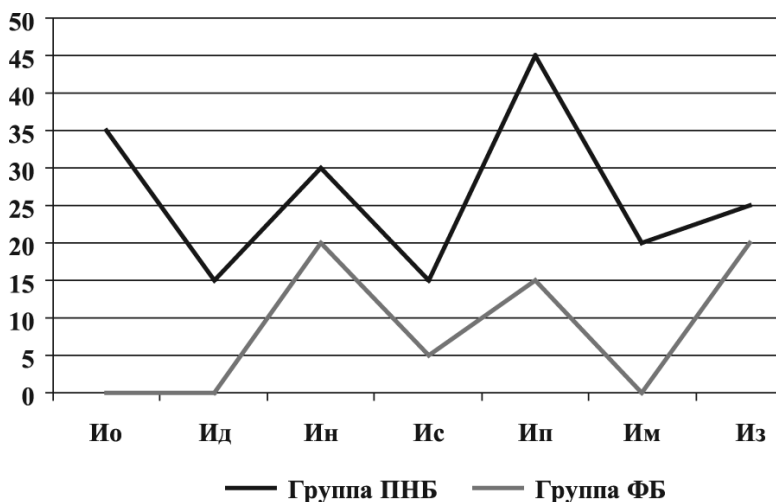


Рис. 2. Особенности распределения низких значений УСК (зона экстернальности) среди женщин с патологическим и физиологическим протеканием беременности

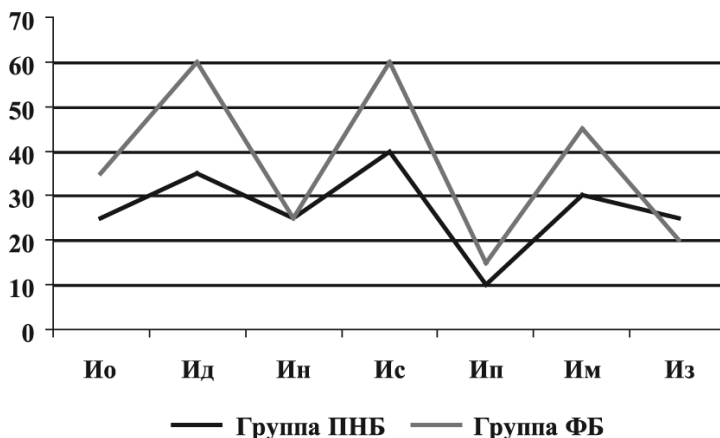


Рис. 3. Особенности распределения высоких значений УСК (зона интернальности) среди женщин с патологическим и физиологическим протеканием беременности

ями. Они живут с ощущением, что от них самих немного зависит, перекладывая ответственность за происходящее на окружающих людей.

Защитно-приспособительные механизмы личности

Феномены, которые называются психологическими защитами, имеют полезные функции и, в целом, направлены на повышение адаптации [Мак-Вильямс, 2007]. Защитный характер они приобретают в том случае, когда их действие направлено на сохранение самоуважения или на защиту собственного «Я» от какой-либо угрозы: избежать или овладеть угрожающим чувством — тревогой, горем или другими дезорганизующими эмоциональными переживаниями. Для исследования использования защитно-приспособительных механизмов личности мы применили опросник, составленный на основе методики «Индекс жизненного стиля», адаптированный и стандартизированный лабораторией клинической психологии психоневрологического института им. В.М. Бехтерева. По результатам методики можно судить об отсутствии различий между группами в использовании таких защит, как регрессия, замещение и вытеснение (эти защиты используются, в основном, редко).

Наиболее часто женщинами с ПНБ используются рационализация (55%) и проекция (50%). Рационализация позволяет исказить реальность с помощью ложной аргументации. Человек пользуется проекцией, приписывая другим желания и мысли, осуждаемые и недопустимые для себя. Для женщин с патологиями беременности это может позво-

лить «выводить» внутренние противоречия вовне, не отождествляя их с собой. В качестве причин своих трудностей приводятся рациональные объяснения.

Для женщины с физиологической беременностью свойственно часто использовать только проекцию — 55% участниц. В то же время статистическая обработка при помощи непараметрического критерия для независимых выборок Манна-Уитни показала значимое различие между женщинами в использовании защитного механизма компенсации ($U = 130$; $p \leq 0,05$). Этот механизм, в целом, используется чаще женщинами с физиологической беременностью, хотя основная частота его использования и находится в средней области. Результаты исследования по методике удобно представить в виде сравнительной диаграммы (рис. 4).

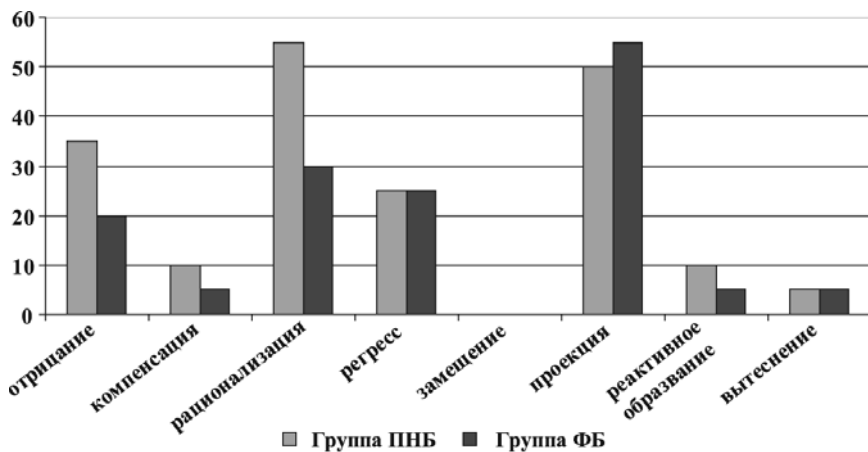


Рис. 4. Сравнительная диаграмма преимущественного использования ЗПМЛ женщинами с патологической и физиологической беременностью

В целом, женщинам из исследуемой выборки свойственно прибегать в трудной ситуации к такой стратегии совладания, как планирование решения проблемы. Но при этом женщины с физиологическим течением беременности активно используют и такой копинг, как поиск социальной поддержки и имеют копинг-ресурс — интернальный локус контроля. В качестве защитного механизма при этом может использоваться компенсация.

Напротив, женщины с патологическим течением беременности, хотя и прибегают к проблемно-ориентированной стратегии планирования решения проблемы, но не имеют достаточных копинг-ресурсов. Свойственный им в большинстве случаев экстернальный локус контро-

ля ведет к перекладыванию на других ответственности за все, что с ними происходит. Часто используемый при этом защитный механизм рационализации ведет к искажению ситуации посредством ложной аргументации. Эти особенности женщин с ПНБ могут быть причиной неэффективности совладающего поведения, что ведет к сохранению у них повышенного уровня тревожности.

Подводя итог проведенному исследованию, можно утверждать следующее.

— Женщины, страдающие «привычным невынашиванием беременности», и женщины с физиологическим протеканием беременности имеют общие особенности отношения к будущему ребенка. Адекватность когнитивного образа ребенка, его эмоциональное принятие свойственны обеим группам в равной мере.

— Особенностью женщин с патологиями беременности является выраженное непринятие/амбивалентное отношение к себе в роли матери и сложности с принятием родительской позиции.

— Для женщин с ПНБ характерно состояние повышенной тревоги, ощущение угрозы и неадекватной защиты.

— Женщинам с «привычным невынашиванием беременности» свойственен экстернальный локус контроля, при котором ответственность за все, что с ними происходит, перекладывается на внешние обстоятельства. Как копинг-ресурс экстернальность не может обеспечить эффективного решения проблем. Следствием этого является то, что такая копинг-стратегия, как планирование решения проблемы, к которой женщины, страдающие патологиями беременности, прибегают чаще всего, не является оптимальной.

Заключение

Мы обратились к анализу эмоциональной сферы женщин, страдающих привычным невынашиванием беременности, полагая, что причина нарушений репродуктивной сферы может быть связана с переживанием перестройки системы ее отношений. Отношение, по словам Мясищева, является внутренней стороной связи человека с действительностью, выражающейся в переживаниях, реакциях и действиях. Особенно важным, по Мясищеву, является отношение человека к самому себе, так как это один из компонентов самосознания. С точки зрения отношения женщины к себе в материнской роли, предполагающей обретение новой самоидентичности, по мнению Э. Эриксона, чрезмерная сосредоточенность на самой себе, желание видеть в себе свое собственное и единственное дитя могут вступать в противоречие со стремлением заботиться о других и с творчеством, в которое вложена частичка собствен-

ной неповторимой индивидуальности. Женщина может переживать конфликт между желанием иметь ребенка и отношением к новой социальной роли и новой социальной позиции, что сказывается на ее соматическом состоянии, блокируя в некоторых случаях процесс гестации. Мы видим, что проблемы принятия родительской позиции могут представлять собой психологический компонент «привычного невынашивания беременности».

ЛИТЕРАТУРА

- Бажина Е.Ф., Голынкина С.А., Эткинд А.М.* Метод исследования субъективного контроля // Психологический журнал. 1984. Том 5. № 3. С. 152—163.
- Карабанова О.А.* Проективная методика «Родительское сочинение» в практике семейного консультирования // Семейная психология и семейная терапия. 1998. № 1. С. 59—73.
- Крюкова Т.Л.* Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журнал практического психолога. 2007. № 3. С. 93—112.
- Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Независимая фирма «Класс», 2007. 276 с.
- Остер Д., Гоулд П.* Рисунок в психотерапии. М.: Смысл, 2001. 184 с.
- Русина Н.А.* Копинг-ресурсы личности как основа ее здоровья // Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 2008. С. 197—216.
- Сидельникова В.М.* Эндокринология беременности в норме и при патологии. М.: МЕДпресс-информ, 2007. 352 с.
- Сидорова И.С., Макаров И.О.* Течение и ведение беременности по триместрам. М.: Медицинское информационное агентство, 2009. 304 с.
- Соколова Е.Т., Николаева В.В.* Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: SvR-Аргус, 1995. 352 с.

PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF "RECURRENT MISCARRIAGE"

E.I. ZARHAROVA, A.S. CHOUVAEVA

The results of studies of the relationship of women with a diagnosis "habitual spontaneous abortion" to the unborn child, the parental position, yourself as a mother. The conclusion is that a group of women with violation of pregnancy tend to negative attitudes towards parental position that they have to learn, to his role as a mother. Need to develop unacceptable positions causes anxiety, a sense of insecurity. Such personal characteristics as the externality of control, ineffec-

tive defense mechanisms do not provide a resource for coping with difficult life situations.

Keywords: attitude to himself as a mother, parental attitude, defense mechanisms, coping strategies.

- Bazhina E.F., Golyunkina S.A., Etkind A.M.* Metod issledovaniya sub"ektivnogo kontrolya [The method of investigation of subjective control]. // *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological Journal], 1984. Vol. 5. № 3. pp. 152—163.
- Karabanova O.A.* Proektivnaya metodika "Roditel'skoe sochinenie" v praktike semeinogo konsul'tirovaniya [Projective technique "Parents composition" in the practice of family counseling] // *Semeinaya psikhologiya i semeinaya terapiya* [Family psychology and family therapy], 1998. № 1. pp. 59—73.
- Kryukova T.L.* Oprosnik sposobov sovladaniya (adaptatsiya metodiki WCQ) [Questionnaire of coping (adaptation techniques WCQ)] // *Zhurnal prakticheskogo psikhologa* [Journal of Practical Psychology], 2007. № 3. pp. 93—112.
- Mak-Vil'yams N.* Psikhooanaliticheskaya diagnostika: Ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom protsesse [Psychoanalytic diagnostics: Understanding personality structure in the clinical process] / Mak-Vil'yams N. Moscow: Nezavisimaya firma "Klass", 2007. 276 p.
- Oster D., Gould P.* Risunok v psikhoterapii [Figure in psychotherapy] / Oster D., Gould P. Moscow: Smysl, 2001. 184 p.
- Rusina N.A.* Koping-resursy lichnosti kak osnova ee zdorov'ya [Coping resources of personality as the basis of her health] // *Sovladayushchee povedenie: Sovremennoe sostoyanie i perspektivy* / Pod red. A.L. Zhuravleva, T.L. Kryukovoi, E.A. Sergienko. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2008. pp. 197—216.
- Sidel'nikova V.M.* Endokrinologiya beremennosti v norme i pri patologii [Endocrinology of pregnancy in normal and pathological states] / Sidel'nikova V.M. Moscow: MEDpress-inform, 2007. 352 p.
- Sidorova I.S., Makarov I.O.* Tehenie i vedenie beremennosti po trimestram [Pregnancy and accompaniment on a trimester] / Sidorova I.S., Makarov I.O. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2009. 304 p.
- Sokolova E.T., Nikolaeva V.V.* Osobennosti lichnosti pri pogranychnykh rasstroistvakh i somaticheskikh zabolevaniyakh [Personality traits in borderline disorders and somatic diseases] / Sokolova E.T., Nikolaeva V.V. Moscow: SvR-Argus, 1995. 352 p.