

ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К МАТЕРИНСТВУ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Мартинovich М.С.

Гродненский государственный университет им. Янки Купалы

В настоящее время проблема психологической готовности женщин к материнству очень актуальна. Актуальность ее обусловлена возрастающим числом женщин, имеющих трудности в формировании материнской сферы и вследствие этого отказывающихся от своих новорожденных детей или от рождения ребенка вовсе, не способных дать ребенку чувство эмоционального комфорта, окружить атмосферой любви и безусловного принятия, необходимой для его полноценного развития. Как отмечают многие исследователи восприятия женщинами своей беременности, особенности переживания этого периода, с одной стороны, обусловлены множеством факторов, с другой стороны, являются предиктором дальнейшего отношения матери к своему ребенку, а также влияют на его психическое развитие в пре- и постнатальный период (С.Ю. Мещерякова, Г.Н. Вараксина, Брутман В.И. И.Л. Шелехова, Н. П. Коваленко). В ходе проведенных исследований Филиппова Г.Г. сделала вывод о том, что неготовность принятия женщиной ее материнской роли ведёт к наличию внутреннего конфликта, показателями которого являются конфликтный и тревожный образ будущего ребёнка, объектное отношение к ребёнку со стороны матери, отсутствие эмоционального принятия себя, как мамы. К настоящему времени накоплена масса фактов, свидетельствующих о том, что неадекватное поведение матери во время беременности, ее эмоциональные реакции на стрессы, служат причиной огромного числа различных патологических состояний как у ребенка, так и у самой беременной.

Отсюда цель нашего исследования заключается в выявлении связи между личностной тревожностью и психологической готовностью к материнству у женщин в период беременности. Данное исследование проводилось в два этапа. В качестве респондентов, принявших участие в нашем исследовании, выступили 70 условно здоровых беременных женщин, состоящие на учете в женской консультации №1 г. Гомеля и лежащих в отделении па-

тологии беременности УЗ «Гомельская городская клиническая больница №1». На первом этапе мы проводили исследование по выявлению различия между уровнем ситуативной и личностной тревожности у беременных женщин на первом триместре беременности (до 12 недель). На втором этапе мы проводили исследование по выявлению различия между уровнем ситуативной и личностной тревожности у этих же беременных только уже на третьем триместре беременности, а так же определяли у них психологическую готовность к материнству. Диагностическим инструментом мы выбрали широко используемую методику измерения личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина. Так же были применены методы диагностики структуры и содержания психологической готовности к материнству по трем блокам: 1) ориентация на стратегию воспитания и ухода за младенцем; 2) переживания женщиной беременности; 3) особенности коммуникативного опыта, полученного в детстве. Для исследования отношения к ребенку, ориентации на стратегию воспитания и ухода за младенцем использовали опросник преградного смысла ребенка (ПСР). Для определения типа переживания женщиной беременности взята методика «Тест отношений беременной» (ТОБ (б)) (И.В. Добряков) [1]. Для определения особенностей коммуникативного опыта, полученного в детстве – анкета Мещеряковой С.Ю. [2].

В ходе исследования мы получили низкие показатели по психологической готовности к материнству. Из 70 опрошенных женщин, только 7 женщин психологически готовы к материнству. Полученные данные подтверждают актуальность исследования данной проблемы. По итогам анкетирования, большая часть респондентов видят материнство как ограничение в реализации собственных желаний, которое не дает им реализовать себя как личность и это вызывать негативное отношение к материнству. Сама беременность и ребенок воспринимаются как помеха для реализации жизненных ценностей, препятствия для самореализации и ограничения устремленности в будущее.

Исследование ситуативной тревожности у беременных женщин показало, что уровень ситуативной тревожности возрастает к третьему триместру. Так как в первом триместре у женщин еще нет полного осознания своей беременности, на первом месте выступает беспокойство, связанное с изменением её физиологи-

ческого состояния: изменение самочувствия, а ближе к третьему триместру у женщин актуальным становится страх перед родами и тревога за будущего ребенка. Как известно, личностная тревожность это устойчивая характеристика личности, что и подтверждают данные, полученные в ходе нашего исследования. Поэтому уровень личностной тревожности не меняется в зависимости от триместра беременности.

В нашем исследовании под психологической готовностью к материнству мы понимаем психологическое образование, имеющее сложную структуру и включающее качественные показатели материнской сферы женщины по трем блокам.

Для достижения поставленной цели мы предприняли попытку выявить, с помощью корреляционного критерия Спирмена, наличие связи между уровнем личностной тревожности и психологической готовностью, будет выявлять по каждому качественному показателю готовности к материнству.

В рамках изучения связи между ориентацией на стратегию воспитания и уход за младенцем (первый блок) и тревожностью, нами выявлены следующие данные. Положительная корреляция наблюдается между высоким уровнем личностной тревожности и всеми показателями шкал опросника преградного смысла ребенка (ПСР). Отсюда следует, что для личностно-тревожных женщин характерно формирование в сознании общего негативного отношения к ребенку. Ребенок может выступать как преграда, препятствие для получения максимума удовольствий от жизни, как помеха для реализации жизненных ценностей, препятствия для самореализации и ограничения устремленности в будущее, как преграда для деторождения.

По второму блоку, переживание женщиной беременности, была обнаружена связь между уровнем личностной тревожности и гипогестогнозическим типом переживания беременности ($p=0.340846$). Чем выше показатели по данному типу переживания беременности, тем выше уровень личностной тревожности. На наш взгляд, это свидетельствует о том, что у женщин с высоким уровнем личностной тревожности беременность воспринимается как досадная помеха, которая не должна нарушать жизненные планы. Женщина как бы забывает о беременности, старается игнорировать ее проявления. Будущего ребенка женщина старается не замечать даже после начала шевелений, не предпри-

нимает попыток установить с ним контакт, представить себе, какой он, как будет выглядеть после рождения.

Таким образом, результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что существует взаимосвязь между личностной тревожностью и психологической готовностью к материнству у женщин в период беременности. Для личностно-тревожных женщин характерно формирование в сознании общего негативного отношения к ребенку. Ребенок может выступать как преграда, препятствие для получения максимума удовольствий от жизни, как помеха для реализации жизненных ценностей, препятствия для самореализации и ограничения устремленности в будущее, как преграда для деторождения. Личностно-тревожные женщины имеют преградный смысл ребенка, что не позволяет их рассматривать как психологически готовых к материнству.

ЛИТЕРАТУРА

1. Добряков, И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков, - Питер. – 2010. – 97 – 102 с.
2. Мещерякова, С.Ю. Психологическая готовность к материнству / С.Ю. Мещерякова / Вопросы психологии. – 2000. – №5. – 18–27 с.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИТОЛАЗЕРА В СОЧЕТАНИИ С ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫМИ БЛОКАДАМИ ПРИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМЕ РЕЙНО ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

*Маслакова Н.Д.¹, Могилевец Э.В.¹, Савосик А.Л.²,
Лазаревич Л.А.², Хренина Н.М.², Флеров А.О.²,
Жотковская Т.С.², Макарович В.В.², Вечёрко А.Г.¹,
Антухевич Е.И.¹*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²1134 Военный клинический медицинский центр
Вооруженных сил Республики Беларусь

Актуальность. Наиболее частой причиной дистальной ишемии верхних конечностей является болезнь и синдром Рейно. В 28-35% наблюдений ишемический синдром обусловлен поражением дистальных отделов артериального русла. Болезнь и синдром Рейно чаще выявляется у пациентов молодого возраста, ведет к снижению качества жизни пациентов и потери трудоспо-