

Соціально-психологічні характеристики та особливості психічних станів жінок із небажаною вагітністю

У статті аналізуються соціально-психологічні характеристики та особливості психічних станів жінок із небажаною вагітністю. Проаналізовано психологічні особливості психічних станів вагітних жінок. Досліджено соціально-психологічні особливості жінок із небажаною вагітністю та особливості самосприйняття вагітності.

Ключові слова: психологічне здоров'я жінки, вагітність, небажана вагітність, самосприйняття вагітності, фрустрація, тривожність, агресія, ригідність, особистісна тривожність, ситуативна тривожність.

В статті аналізуються соціально-психологічні характеристики та особливості психічних станів жінок із небажаною вагітністю. Проаналізовано психологічні особливості психічних станів вагітних жінок. Досліджено соціально-психологічні особливості жінок із небажаною вагітністю та особливості самосприйняття вагітності.

Ключевые слова: психологическое здоровье женщины, беременность, нежелательная беременность, самовосприятие беременности, фрустрация, тревожность, агрессия, ригидность, личностная тревожность, ситуативная тревожность.

Однією з основних проблем сучасної жінки є небажана вагітність. Не зважаючи на появу величезної кількості методів, попереджуючих виникнення вагітності, частота абортів у межах СНД залишається на високому рівні. Статистика випадків незапланованої вагітності у дорослих непереконалива і, як правило, недоступна. Однак встановлено, що щорічно в Сполучених Штатах вагітніють 12%, або близько 1 мільйона, жінок у віці від 15 до 19 років. З незаміжних жінок у віці до 20 років тільки близько 7% справді хочуть народити дитину. Ці статистичні показники дуже сильно варіюють по країнах. У Канаді, наприклад, близько 39% вагітностей – незаплановані.

На думку медиків, демографів та інших спеціалістів насправді бажана вагітність буває лише тоді, коли людина не тільки має можливість біологічно відтворити потомство, але й у змозі це потомство викормити та виростити, коли дитина має двох батьків, коли немає житлових проблем й проблем із здоров'ям як майбутньої

дитини, так і самої матері. І коли хоча б один із цих факторів відсутній – вагітність в принципі стає небажаною [1, с. 20].

В стані тривоги, стресу під час вагітності відбуваються розлади кровообігу, в наслідок чого забезпечення плоду киснем та поживними речовинами погіршується. Якщо це короткочасні епізоди, а між ними достатньо тривалі “перерви”, то небезпека для плоду невелика. Якщо ж такі стани постійні або занадто часті, то розлади в розвитку дитини найбільш ймовірні. В результаті чого дитина народжується ослабленою, фізіологічно незрілою, а при постійних і сильних стресах або пригніченому стані матері може навіть з'явитися на світ передчасно. Крім того, стреси понижують імунітет, і мати з дитиною опиняються беззахисними перед інфекціями та іншими негативними впливами [3]. В останні роки з'явилося підтвердження того, що у небажаних дітей виявляються різноманітні соматичні (психосоматичні) розлади та інші психологічні проблеми. Серед них пренатальна дистрофія при народженні, висока частота респіраторних захворювань, бронхіти, пневмонія, енурез, нейродерміт та язва шлунку (Верні Т.Д., 1991; Захаров А.І., 1994).

Зіткнувшись з проблемою небажаної вагітності, дуже часто жінка змушена самостійно приймати складне, зважене рішення “бути чи не бути”. Не завжди жінка в цей момент відчуває підтримку сім'ї та опиняється в своєрідному вакуумі до вирішення ситуації. Виношування небажаної вагітності завжди супроводжується негативними емоційними переживаннями. Негативні емоції породжують зрушення на психофізіологічному рівні, що призводять до зниження якості здоров'я матері і дитини [4]. Надмірна тривожність, невпевненість, психологічні проблеми є причиною виникнення комплексу відчуттів, що аналогічний стану людини при сильній небезпеці. Результатом таких стресових переживань є патологічне протікання вагітності в будь-якому з можливих варіантів, але з одним і тим же смислом: небажана вагітність повинна перерватися.

Дослідження В.І.Бругман та І.С.Радіонова показали наявність двох психологічних статусів жінок із небажаною вагітністю.

1. Жінка почуває себе добре, але проявляється деяка невключеність у те, що відбувається, байдужість або ейфорія.

2. Стійкий негативний депресивний фон настрою, бажання реально або у фантазіях позбавитися від плоду.

На думку Г.Г. Філіппової та О.З. Пічникової, всі випадки збереження небажаної вагітності можна розділити на три групи: вагітність в принципі бажана, але наступила несвоєчасно або за інших причин виявилась “неправильною”; вагітність запланована, тобто як би бажана, але потрібна для чогось іншого, що не пов'язано

із самою дитиною; вагітність небажана, але перервати її неможливо [4].

Метою даної роботи є експериментальне вивчення соціально-психологічних характеристик та психічних станів вагітних жінок із небажаною вагітністю.

Практична робота, яка включала психодіагностичне обстеження емоційних станів вагітних жінок із небажаною вагітністю, проводилася на базі *денного стаціонару Луцького клінічного пологового будинку. Дослідження проводилося протягом червня 2009 року – лютого 2010 року.* Обстежено 50 вагітних жінок із небажаною вагітністю (перша група) та 53 вагітні жінки – із бажаною вагітністю (друга група порівняння). Середній термін вагітності – $27,63 \pm 2,5$ тижня.

Був проведений порівняльний аналіз психологічних особливостей емоційних станів вагітних жінок із небажаною вагітністю та вагітних жінок, які виношували бажану вагітність. При цьому були досліджені соціально-психологічні особливості жінок та їхні випадки збереження вагітності; психічні стани вагітних жінок; особливості самосприйняття вагітності. Проведено комплексне психодіагностичне обстеження за допомогою методик “Самооцінка психічних станів” за Г. та С. Айзенк, шкали особистісної та реактивної тривожності Ч.Д.Спілбергера – Ю.Л.Ханіна та проективної методики “Я та моя дитина” Г.Г.Філіппової.

Для дослідження соціально-психологічних особливостей жінок і випадків збереження небажаної вагітності ми розробили анкету, що мала на меті виявити соціально-психологічні особливості жінок. Досліджувані жінки обирали найбільш підходящі, на їхню думку відповіді та ставили “галочку” у відповідній графі бланку анкети. Проаналізуємо відповіді жінок на питання анкети. Умовно назвемо групу жінок із небажаною вагітністю групою “Х”, а жінок із бажаною вагітністю – групою “М”.

Таблиця 1

Розподіл жінок у групах за віком

	Вікові групи				
	До 21 року	Від 21 до 25	Від 26 до 30	Від 30 до 36	Від 36 до 40
Група «Х», % (ос.)	24 (12)	40 (20)	24 (12)	-	12 (6)
Група «М», % (ос.)	3,8 (2)	18,8 (10)	37,7 (20)	18,9 (10)	20,8 (11)

Аналіз даних, представлених у таблиці 1, показує, що більшість жінок із небажаною вагітністю належить до вікової групи від 21 до 25 років. Причинами такого розподілу є не тільки медичні протипоказання щодо абортивного переривання вагітності, а й

більша сприйнятливність молодих жінок до соціально-економічних та побутових труднощів в умовах фінансової кризи.

Таблиця 2

Розподіл жінок із небажаною вагітністю за причинами, що заважають, на їхню думку, виношуванню бажаної вагітності

	Причини небажаної вагітності					
	Вагітність бажана	Фінансові проблеми	Житлові проблеми	Відсутність постійної роботи	Бажання працювати та рости професійно	Тривога за майбутнє дитини
Група «Х», % (ос.)	-	10 (5)	10 (5)	15 (8)	30 (15)	35 (17)
Група «М», % (ос.)	100 (53)	-	-	-	-	-

Порівнюючи наведені дані, можна стверджувати, що у жінок після 20 років змінюється позиція сприйняття ситуації, що узгоджується із змінами направленості особистості у різних вікових періодах, отриманням професії, створенням сім'ї тощо. З одного боку жінка стурбована народженням здорової дитини, а з іншого – вона намагається облаштуватися в житті, знайти хорошу роботу, зробити кар'єру.

Таблиця 3

Розподіл жінок у групах за статусом батьківської сім'ї

	Статус батьківської сім'ї		
	Повна сім'я	Мати-одиначка	Батьки розлучені
Група «Х», % (ос.)	20 (10)	35 (17)	45 (23)
Група «М», % (ос.)	80 (42)	15 (8)	5 (3)

Аналіз даних, представлених у таблиці 3, показує, що більшість жінок із небажаною вагітністю виховувалися або розлученими батьками, або матір'ю-одиначкою. Більшість же вагітних жінок із бажаною вагітністю зростали у повних сім'ях.

Таблиця 4

Розподіл жінок у групах за типом виховання у батьківській сім'ї

	Тип виховання у батьківській сім'ї		
	Авторитарний	Демократичний	Ліберальний
Група «Х», % (ос.)	80 (40)	10 (5)	10 (5)
Група «М», % (ос.)	25 (13)	70 (37)	5 (3)

Дані, представлені у таблиці 4, показують, що більшість жінок із небажаною вагітністю виховувалися в авторитарній батьківській сім'ї, зокрема, в такій, де тема “сексу” була закрита.

Таблиця 5

Розподіл жінок у групах за рівнем освіти

	Рівень освіти				
	Неповна середня	Середня	Середня спеціальна	Неповна вища	Вища
Група «Х», % (ос.)	-	20 (10)	48 (24)	20 (10)	12 (6)
Група «М», % (ос.)	-	-	37,7 (20)	41,5 (22)	20,8 (11)

Порівнюючи освітній рівень жінок названих груп, побачимо, що серед пацієнток із небажаною вагітністю переважають жінки з достатньо низьким освітнім рівнем.

Таблиця 6

Розподіл жінок у групах за кількістю дітей

	Кількість дітей			
	Немає	Одна дитина	Дві дитини	Три дитини і більше
Група «Х», % (ос.)	40 (20)	20 (10)	40 (20)	-
Група «М», % (ос.)	24,5 (13)	37,7 (20)	28,3 (15)	9,4 (5)

Аналіз розподілу жінок в групі за кількістю дітей показує, що жінки, які виношують небажану вагітність не мають дітей або виховують вже дві дитини, що, в свою чергу, є основною причиною небажаної вагітності.

Таблиця 7

Розподіл жінок за сімейним станом

	Сімейний стан			
	Не замужня	Замужня	Розлучена	Перебуває в громадянському шлюбі
Група «Х», % (ос.)	40 (20)	10 (5)	20 (10)	30 (15)
Група «М», % (ос.)	-	66 (35)	15,1 (8)	18,9 (10)

Аналіз даних, представлених у таблиці 7, свідчить, що більшість жінок із небажаною вагітністю – незаміжні, розлучені або ті, які перебувають у громадянському шлюбі. Дана соціальна характеристика, на нашу думку, пов'язана з молодим віком цих жінок.

Таблиця 8

Розподіл жінок у групах за релігійними поглядами

	Релігійні погляди		
	Вірять в Бога	Важко відповісти	Не вірять в Бога
Група «Х», % (ос.)	20 (10)	-	80 (40)
Група «М», % (ос.)	62,26 (33)	37,73 (20)	-

Дані таблиці 8 показують, що більше жінок, які виношують небажану вагітність, вважають себе атеїстами. Серед жінок із бажаною вагітністю таких немає. Вони вважають себе віруючими людьми або тими, що не визначилися у вірі.

Таблиця 9

Розподіл жінок за випадком збереження вагітності

	Випадок збереження вагітності			
	Вагітність бажана	Вагітність в принципі бажана, але наступила несвоєчасно або за іншими причинами опинилась «неправильною»	Вагітність запланована, тобто як би бажана, але потрібна для чогось іншого, що не пов'язано із самою дитиною (матеріальне заохочення та ін.)	Вагітність небажана, але перервати її неможливо
Група «Х», % (ос.)	-	30 (15)	50 (25)	20 (10)
Група «М», % (ос.)	100 (53)	-	-	-

Аналіз даних, представлених у таблиці 9, доводить, що більшість жінок із небажаною вагітністю зберігають її через матеріальне заохочення, що в останній час виступає якби генератором народжуваності; на другому місці у цих жінок – вагітність зберігається, тому що вона є якби бажаною, хоч і несвоєчасною; на третьому – вагітність зберігається через неможливість її переривання з медичних або релігійних протипоказань.

Порівняльний аналіз психологічних особливостей емоційних станів жінок із небажаною вагітністю та жінок із бажаною вагітністю проводився за допомогою методик “Самооцінка психічних станів” за Г. та С. Айзенк та шкали особистісної та реактивної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна. Аналізуючи результати діагностики, отримані за допомогою методики Г. та С. Айзенк, можна відмітити узагальнені показники за чотирма шкалами у двох групах досліджуваних вагітних жінок.

Результати діагностики психічних станів за Г. та С. Айзенк свідчать, що високі показники стану *агресії* характерні для 32% жінок, які виношують небажану вагітність, проти 23% у групі порівняння.

Високі показники стану *тривожності* характерні для 75% жінок, які виношують небажану вагітність, проти 45% у групі порівняння.

Високі показники стану *фрустрації* характерні для 75% жінок, які виношують небажану вагітність, проти 35% у групі порівняння.

Високі показники стану *ригідності* характерні для 45% жінок, які виношують небажану вагітність, проти 24% у групі порівняння.

Аналізуючи результати діагностики, отримані за допомогою шкали особистісної та реактивної тривожності Ч.Д.Спілберґера – Ю.Л.Ханіна, можна відмітити узагальнені показники за двома шкалами у двох групах досліджуваних вагітних жінок. Відповідно до проведеного дослідження було виявлено, що особистісна та реактивна тривожність спостерігається в двох групах досліджуваних жінок, як у групі жінок з небажаною, так і у групі жінок із бажаною вагітністю.

Дані, що характеризують прояви особистісної та реактивної тривожності у жінок із небажаною та бажаною вагітністю, представлені у вигляді гістограми (див. рис. 1).

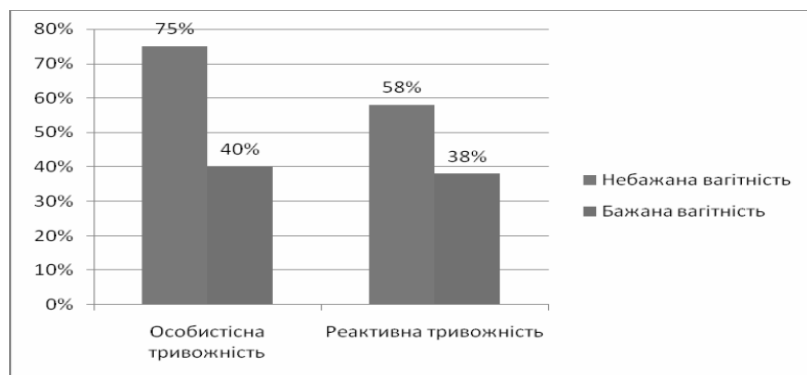


Рис.1. Результати дослідження за шкалою особистісної та реактивної тривожності Ч.Д.Спілберґера – Ю.Л.Ханіна, %

Як бачимо, високий рівень особистісної тривожності спостерігається у 75% вагітних жінок, які виношують небажану вагітність, проти 40% тих жінок, у яких вагітність бажана. Високий рівень реактивної тривожності спостерігається у 58% вагітних жінок, які виношують небажану вагітність, проти 38% тих жінок, у яких вагітність бажана.

Для діагностики самосприйняття вагітності жінки, нами був обраний малюнковий тест “Я і моя дитина” Г.Г. Філіппової. Жінці необхідно було намалювати себе у взаємодії з майбутньою дитиною [1, с. 109]. Інтерпретація малюнків проводилася нами за критеріями, прийнятими у психодіагностиці для малюнкових тестів. За цими показниками виділяється тип малюнку, а саме: сприятлива ситуація; незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності; тривога та невпевненість у собі; конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства.

Аналізуючи проєктивний тест “Я і моя дитина”, що визначає ситуацію вагітності, можна сказати, що *сприятлива ситуація*

вагітності характерна для 8% жінок, які виношують небажану вагітність, проти 38% в групі порівняння.

Незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності з вагітністю характерні для 22% жінок, які виношують небажану вагітність, проти 42% у групі порівняння.

Тривога та невпевненість у собі характерні для 52% жінок, які виношують небажану вагітність проти 18% у групі порівняння.

Конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства характерний для 18% жінок, які виношують небажану вагітність проти, 2% у групі порівняння. Дані цього дослідження показані на рисунку 2.

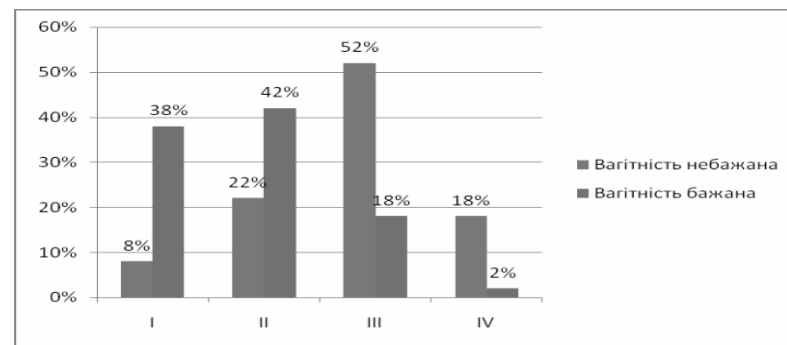


Рис.2. Результати дослідження за проєктивною методикою “Я і моя дитина”, %, де:

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.

Аналіз даних, представлених на рис. 2, показує, що більшості жінок, які виношують небажану вагітність, характерні два несприятливі типи переживання ситуації вагітності, що, в свою чергу, генерують особливості психічних станів цих жінок.

Про узгодженість отриманих даних за використаними методиками свідчать також отримані достовірні позитивні коефіцієнти кореляції між їхніми показниками: типу “тривога та невпевненість у собі” та тривожністю ($r=0,37$; $p\leq 0,05$), й фрустрацією ($r=0,30$; $p\leq 0,05$); типу “конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства” та особистісною ($r=0,41$; $p\leq 0,01$) й реактивною тривожністю ($r=0,32$; $p\leq 0,001$).

Висновки. Приводячи порівняльну характеристику соціально-психологічних характеристик жінок із небажаною вагітністю, можна скласти загальну характеристику цих жінок у порівнянні із групою

жінок з бажаною вагітністю. Це жінки віком від 21 до 25 років, які зростають у неповній батьківській сім'ї (батьки розлучені або мати-одиначка) з авторитарним стилем виховання; які не мають дітей взагалі або мають двох; незаміжні, не вірять в Бога й мають не дуже високий рівень освіти.

Для жінок із небажаною вагітністю характерні два несприятливі типи самосприйняття вагітності, що, в свою чергу, провокують негативні зміни на психоемоційному рівні. Аналіз результатів проведеної діагностики засвідчив, що показники жінок із небажаною вагітністю за всіма шкалами домінують над показниками жінок із бажаною вагітністю. Так, наприклад, високий рівень особистісної тривожності спостерігається у 75% вагітних жінок із небажаною вагітністю проти 40% тих жінок, у яких вагітність бажана. Таким чином, можна зазначити, що небажана вагітність провокує у жінок негативний психоемоційний фон протікання вагітності та несприятливий тип самосприйняття своєї вагітності.

Список використаних джерел

1. 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.
2. Северный А.А. Психосоматические аспекты беременности / А.А. Северный, Т.А. Баландина, К.В. Солоед, Р.И. Ша-лина // Социальная и клиническая психиатрия. – 1995. – № 4. – С. 17–22.
3. Врехман К.Ш. Психосоматические заболевания детей от желанной и нежеланной беременности / К.Ш. Врехман, Г.И. Врехман // Режим доступа: <http://www.psymama.ru/articles/brexman2.html>
4. Филиппова Г.Г. Нежелательная беременность / Г.Г. Филиппова, Е.З. Печникова // Режим доступа: <http://www.9months.ru/doberempsihologiya/296>

The article analyzes the socially-psychological characteristics and features of mental states of women with unwanted pregnancy. Analyzed the psychological characteristics of mental states of pregnant women. Explored of socially-psychological characteristics of women with undesirable pregnancy and features self-perception of pregnancy.

Kew words: psychological health of woman, self-perception of pregnancy, unwanted pregnancy, anxiety, aggression, frustration, personal uneasiness, situational uneasiness.

Отримано: 11.02.2010

Формування умінь самоменеджменту методом соціально-психологічного тренінгу в гуманістичній парадигмі

У статті наведено результати теоретичного та емпіричного дослідження формування функції самоменеджменту у студентів, учителів та працівників сфери менеджменту – молодих спеціалістів.

Ключові слова: самоменеджмент, тренінг умінь самоорганізування.

В статті представлені результати теоретичного та емпіричного дослідження формування функції самоменеджменту у студентів, учителів і працівників сфери менеджменту – молодих спеціалістів.

Ключевые слова: самоменеджмент, тренинг умений самоорганизации.

До тепер у науковій літературі та практиці сформувався такі основні точки зору про самоменеджмент, як: 1) науку про самокерування і самоорганізацію людини, 2) роботу людини над собою в рамках особистісного розвитку та оволодіння методами ділової активності (зокрема, керування проектами і грошима), керування людиною власним життям. Самоменеджментом також вважають здатність людини (зокрема керівника) організувати свою діяльність так, щоб чітко розпланувати свій робочий та вільний час. Самоменеджментом називають і управління власними ресурсами, тобто вміння їх набувати, зберігати, розвивати та раціонально використовувати й бути успішною і самодостатньою людиною [11].

Авторське визначення самоменеджменту запропонували Аніта та Клаус Бішоф (2006), які визначили самоменеджмент як “ключову техніку”, яка полягає в умінні “ставити перед собою професійні цілі та досягати їх, організувати свою роботу, правильно використовувати часта ефективно співпрацювати з колегами” [3, с. 8]. Джулія Моргенстерн [5] вважає, що “самоменеджмент є послідовним і цілеспрямованим використанням випробуваних методів роботи у повсякденній практиці для того, щоб оптимально і з сенсом використовувати свій час. Основна мета самоменеджменту полягає у тому, щоб максимально використовувати власні можливості, свідомо керувати течією свого життя (самовизначатись) і долати зовнішні обставини”.

На основі аналізу літературних джерел нами виділено та охарактеризовано основні напрями самоменеджменту.