

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Кафедра психологии

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ВЫПУСКНАЯ АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У
ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

 Выполнил : Дубровская И. Н

Научный руководитель: доцент, к.пс.н.: Арышева А. П.


Красноярск 2018

Реферат

Выпускная аттестационная работа 52 с., таблиц 2, источников 32, приложений 2.

ПАТОЛОГИЯ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ, ОТНОШЕНИЕ К БЕРЕМЕННОСТИ

Цель работы – изучение особенности взаимосвязи между патологией беременности и личностной тревожностью

Задачи:

1. Теоретический анализ психологической литературы, освещющей содержание понятия личностная тревожность у беременных женщин с патологией беременности на ранних сроках.
2. На теоретическом уровне обосновать влияние патологии беременности, как фактора способствующего повышению уровня личностной тревожности женщины.
3. Провести эмпирическое исследование взаимосвязи между патологией беременности и увеличением личностной тревожности.
4. Обобщить результаты исследования и сформулировать выводы.

Объект: женщины с патологией беременности.

Предмет: личностная тревожность у женщин с патологией беременности.

Гипотеза: патология беременности, как фактор увеличивающий личностную тревожность у беременных.

Достоверность полученных в исследовании данных оценена с помощью следующих методик:

- 1.Личностная шкала проявлений тревоги (Дж.Тейлор, адаптация Т.А.Немчина)
- 2.Шкала тревоги Спилбергера (разработана Спилбергером Ч.Д.и адаптирована Ханиным Ю.Л.)

База исследования: КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница №4» г. Красноярска.

Исследование проводилось в индивидуальной форме. В исследовании приняли участие 3 беременные женщины с различной патологией беременности.

СОДЕРЖАНИЕ

	СОДЕРЖАНИЕ	
		5
ВВЕДЕНИЕ		5
I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ		7
1.1	Общая характеристика личностной тревожности как психологической категории	7
1.2	Беременность и ее влияние на эмоциональное состояние женщины	17
1.3	Патология беременности, как фактор увеличивающий личностную тревожность у беременных	24
II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ		31
2.1	Методы исследования эмоциональной сферы женщины во время беременности.	31
2.2	Анализ результатов исследования	35
2.3	Рекомендации для беременных женщин с повышенной личностной тревожностью.	36
ЗАКЛЮЧЕНИЕ		41
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ		42
ПРИЛОЖЕНИЕ		47

Введение

Уникальность состояния беременности трудно переоценить. Все женщины, прошедшие через этот период, отмечают его как совершенно непохожий, очень сильный по уровню переживаний, специфичный по комплексу ощущений. Кто-то выделяет позитивную сторону этого периода жизни, кто-то — негативные ощущения, боли, болезни. Но всегда это период значимый, неповторимый, непохожий на другие периоды жизни женщины.

Проблема сохранения здоровья матери и ребенка является одной из фундаментальной проблем современного общества. С этим связано существование большого количества клинических и другого рода работ, в которых освещаются различные аспекты беременности. То есть это не только медицинская, но и социальная проблема, имеющая и экономические, и нравственные, и общественные составляющие. До последнего времени изучалась в основном биологическая сторона этого явления. Лишь в последние годы возник интерес к психологическим проблемам беременности. Если первоначально исследовательский интерес ограничивался только психологическим обезболиванием при родах, то теперь начинают привлекать внимание и другие стороны.

Многими исследователями подчеркивается неблагоприятное влияние эмоционального стресса матери на беременность и роды. Г.Б.Малыгина, Е.Г.Ветчанина, Т.А.Пронина выявили, что характерными патологиями беременных с эмоциональным стрессом являются токсикоз первой половины беременности (46,26%), раннее развитие гестозов (45,45%), хроническая плацентарная недостаточность в третьем триместре (56,65%). В результате новорожденные в 76% случаев рождаются в состоянии гипоксии различной степени и в 28,21% случаев им требуется длительная реабилитационная терапия. Беременность у женщин с признаками

эмоционального стресса в 16,63% случаев заканчивается преждевременными родами, в 10,86% - выкидышами.

А.И.Захаровым систематизированы психологические факторы, способствующие появлению эмоционального стресса при беременности, среди которых не последнюю роль играет тревожность – склонность к беспокойству и страхам.

Таким образом, мы видим, что различные патологии несут с собой целый комплекс перинатальных проблем. Своевременная коррекция психологического состояния, выявления состояний тревоги, страхов и тревожности является профилактикой аномалий родовой деятельности, способствует своевременному родоразрешению и улучшает психическое здоровье будущего малыша.

Цель работы: изучить особенности личностной тревожности у женщин с патологией на ранних сроках беременности.

Объект: женщины с патологией беременности.

Предмет: личностная тревожность у женщин с патологией беременности.

Гипотеза: патология беременности, как фактор увеличивающий личностную тревожность у беременных

I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

1.1 Общая характеристика личностной тревожности как психологической категории

Состояние тревоги, беспокойства впервые выделил и акцентировал З.Фрейд. Он охарактеризовал данное состояние как эмоциональное, включающее в себя переживание ожидания и неопределенности, чувство беспомощности, все это основывается на внутренних причинах. В последствие, изучением состояния тревоги занимались многие известные психологи и психотерапевты, написано большое количество работ. Для начала следует сказать о различие понятий тревоги как состояния и тревожности как черты личности. Многозначность в понимании тревоги как психического явления проистекает из того факта, что термин «тревога» используется психологами в разных значениях[27].

Чаще всего термин «тревога» используется для описания неприятного по своей окраске психического состояния, которое характеризуется субъективными ощущениями напряжения, беспокойства, мрачных предчувствий, а с физиологической стороны сопровождается активизацией автономной нервной системы. Являясь природосообразным состоянием, тревога играет положительную роль не только как индикатор нарушения, но и как мобилизатор резервов психики. Однако чаще всего тревогу рассматривают как негативное состояние, связанное с переживанием стресса. Состояние тревоги может варьировать по интенсивности и изменяться во времени как функция уровня стресса, которому подвергается индивид, но переживание тревоги свойственно любому человеку в адекватных ситуациях. Причины, вызывающие тревогу и влияющие на изменение её уровня, многообразны и могут лежать во всех сферах

жизнедеятельности человека. Условно их разделяют на субъективные и объективные причины. К субъективным относятся причины информационного характера, связанные с неверным представлением об исходе предстоящего характера, приводящие к завышению субъективной значимости исхода предстоящего события. Среди объективных причин, вызывающих тревогу, выделяют экстремальные условия, предъявляющие повышенные требования к психике человека и связанные с неопределенностью исхода ситуации [28].

В современной психологии принято различать «тревогу» и «тревожность», хотя ещё полвека назад это различие было неочевидным. Сейчас эта дифференциация характерна как для отечественной, так и для зарубежной психологии [21].

В самом общем смысле, согласно «Краткому психологическому словарю», тревога определяется как эмоциональное состояние, возникающее в ситуации неопределенной опасности и проявляющееся в ожидании неблагополучного развития событий [16].

В отличие от тревоги, тревожность в современной психологии рассматривается как психическое свойство и определяется как склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги [16]. Ни одна психологическая проблема не претерпела таких спадов и подъёмов в своём изучении как проблема тревожности. Если в 1927 г. в Psychological Abstracts приводилось всего три статьи, то в 1960-м — уже 222, а в 1995-м — более 600 [2].

В отечественной психологии период активных исследований тревожности приходился на 1970-е — начало 1990-х гг. В психологической литературе мало найдется таких психологических явлений, значение которых одновременно оценивается и чрезвычайно высоко, и достаточно узко, даже функционально. Но такова тревожность. С одной стороны, это «центральная проблема современной цивилизации», как важнейшая характеристика нашего времени: «XX век — век тревоги». Ей придается

значение основного «жизненного чувства современности». С другой — психическое состояние, вызываемое специальными условиями эксперимента или ситуации (соревновательная, экзаменационная тревожность), «осевая симптома» невроза и т. п. [3].

В отечественной литературе исследований по проблемам тревожности очень мало, и они носят достаточно фрагментарный характер. Можно думать, что это обусловлено не только известными социальными причинами, но и тем влиянием, которое оказали на развитие западной общественной и научной мысли такие направления, как психоанализ, экзистенциальная философия, психология и психиатрия [24].

Тревогу дифференцируют с переживанием страха. Понятия тревоги и страха рассматриваются как самостоятельные явления. В отличие от страха как реакции на конкретную угрозу тревога представляет собой генерализованный, диффузный или беспредметный страх. С другой стороны, страх определяется как опредмеченная тревога. Тревога и страх отмечают собой также и события неожиданные: «внезапное появление неожиданного вызывает страх» (А. Кемпински, 1998). Разграничение тревоги и страха традиционно базируется на критерии, введенном в психиатрию К. Ясперсом (1948), в соответствии с которым тревога ощущается вне связи с каким бы то ни было стимулом («свободно плавающая тревога»), в то время как страх соотносится с определенным стимулом и объектом («опредмеченная», конкретизированная тревога). Страх — реакция на угрозу. Если мы стоим перед прямой опасностью, то мы можем или встретить ее активно, или спасаться бегством [26].

Современные исследования тревожности направлены на различие ситуативной тревожности, связанной с конкретной внешней ситуацией, и личностной тревожности, являющейся стабильным свойством личности, а также на разработку методов анализа тревожности, как результата взаимодействия личности и ее окружения. На основе анализа отечественных

и зарубежных исследований были определены различия ситуативной и личностной тревожности (таблица 1).

Сравнительная характеристика ситуативной и личностной тревожности.

Таблица 1

Параметры	Личностная тревожность	Ситуативная тревожность
Сфера проявления	В самых разнообразных ситуациях, во многих сферах, особенно там, где необходимо преодолевать трудности (реальные или мнимые). Характеризуется состоянием безответственного страха, неопределенным ощущением угрозы, готовностью воспринять любое событие как неблагоприятное и опасное. Человек, подверженный такому состоянию, постоянно находится в настороженном и подавленном настроении, у него затруднены контакты с окружающим миром, который воспринимается им как пугающий и враждебный [30]	В конкретной ситуации связанной с оценкой сложности и значимости деятельности, а также реальной и ожидаемой оценкой. Характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Ситуативная тревожность по Ч. Д. Спилбергеру больше отражает эмоциональные реакции [30]
Причины	По Ч. Д. Спилбергеру личностная тревожность — это устойчивая склонность человека воспринимать угрозу своему «Я» в самых различных ситуациях и реагировать на эти ситуации повышенением ситуативной тревожности [19]	По Ю. Л. Ханину ситуативная тревожность возникает как реакция человека на различные, чаще всего социально-психологические стрессоры (ожидание негативной оценки или агрессивной реакции, опасение потерять что-то очень значимое — любимого человека, работу, материальные или

		нематериальные ценности). Реакция может быть разной по интенсивности и динамичности во времени [19].		
Факторы	Тип высшей нервной деятельности, темперамент, характер, воспитание и приобретенные стратегии реагирования на внешние факторы [31].	По Ч. Д. Спилбергеру: «...текущими проблемами и переживаниями. Так перед ответственным событием у большинства людей она значительно выше, чем во время обычной жизни».[31].		
Результат	Конструктивный	Деструктивный	Конструктивный	Деструктивный
	При низкой мотивации тревожность повышает активность и способствует достижению высокого результата. Побуждает: к поиску и конкретизации опасности; активному исследованию ситуации для определить угрожающий фактор[13].	-агрессия; — чрезмерная зависимость; — заниженная самооценка; —мрачный пессимизм — высокий уровень активации; — неуверенность в себе. При высокой мотивации тревожность снижает уровень активности и стремление к высоким результатам[13].	-человек более серьезно и ответственно подходит к решению возникающих проблем [6]	нарушение высших психических функций; напряжение, озабоченность, нервозность, —чувство страха перед, грозящей неудачей, —невозможность принять решение. Высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональн

				ыми и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниям [13].
--	--	--	--	--

Анализируя, сравнительные данные можно сказать, что термин «личная тревожность» используется для обозначения относительно устойчивых индивидуальных различий, в склонности индивида испытывать состояние тревоги. Уровень личностной тревожности определяется, исходя из того как часто и как интенсивно у индивида возникает состояние тревоги. Функциональный аспект исследований личностной тревожности предполагает рассмотрение её как системного свойства. Которое проявляется на всех уровнях активности человека, т.е. в целом, тревожность – это субъективное проявление неблагополучия личности, ее дезадаптации. Тревожность как переживание эмоционального дискомфорта, предчувствие грядущей опасности, является выражением неудовлетворения значимых потребностей человека[28].

Функциональный аспект исследования личностной тревожности предполагает рассмотрение ее как системного свойства, которое проявляется на всех уровнях активности человека. Так, в ряде работ раскрывается роль данного свойства в социальной сфере, где тревожность оказывает влияние на эффективность в общении, на социально-психологические показатели эффективности деятельности руководителей, на взаимоотношения с руководителем, на взаимоотношения с товарищами, порождая конфликты. В психологической сфере тревожность проявляется в изменении уровня притязаний личности, в снижении самооценки, решительности, уверенности в себе. Личностная тревожность влияет на

мотивацию. Кроме того, отмечается обратная связь тревожности с такими особенностями личности, как: социальная активность, принципиальность, добросовестность, стремление к лидерству, решительность, независимость, эмоциональная устойчивость, уверенность, работоспособность, степень невротизма и интровертированности.

Тревожность проявляется и в психофизиологической сфере. В ряде работ раскрывается связь тревожности с особенностями нервной системы, с энергетикой организма, активностью биологически активных точек кожи, развитием психовегетативных заболеваний. Существует точка зрения на детерминацию тревожности врожденными психодинамическими особенностями, особенностями конституции, рассогласованием в деятельности отделов ЦНС, слабостью или неуравновешенностью нервных процессов, различными заболеваниями, например гипертонией, наличием очага патологии в коре головного мозга. По мнению ряда авторов, психофизиологическая основа тревожности состоит в расстройстве гомеостатических механизмов ретикулярной формации, которое выражается в нарушении координации и активности ее тормозных влияний. Исторический аспект анализа тревожности позволяет рассмотреть причины данного свойства личности, которые также могут лежать на социальном, психологическом и психофизиологическом уровнях.

Причиной личностной тревожности на психологическом уровне может быть неадекватное восприятие субъектом самого себя. Так, в исследовании В. А. Пинчук показано, что личностная тревожность обусловлена конфликтным строением самооценки, когда одновременно актуализируются две противоположные тенденции – потребность оценить себя высоко, с одной стороны, и чувство неуверенности – с другой. То, что эффект неадекватности, являясь выражением конфликтного строения самооценки, провоцирует развитие неадекватной тревожности, отмечается и другими авторами. Личностная тревожность не обязательно проявляется непосредственно в поведении, она имеет выражение субъективного

неблагополучия личности, создающего специфический фон ее жизнедеятельности, угнетающий психику. Анализ публикаций позволил нам выявить основные негативные стороны высокого уровня личностной тревожности:

1. Личность с высоким уровнем тревожности склонна воспринимать окружающий мир как заключающий в себе угрозу и опасность в значительно большей степени, чем личность с низким уровнем тревожности. А. М. Прихожан считает, что тревожность «как переживание эмоционального дискомфорта, предчувствие грозящей опасности является выражением неудовлетворения значимых потребностей человека, актуальных при ситуативном переживании тревоги и устойчиво доминирующих по гипертроированному типу при постоянной тревожности».

2. Высокий уровень тревожности создает угрозу психическому здоровью личности и способствует развитию предnevротических состояний.

3. Высокий уровень тревожности отрицательно влияет на результат деятельности.

4. Тревожность в числе некоторых индивидуально-психологических особенностей личности оказывает существенное влияние на профессиональную направленность.

5. Тревожность по-разному оказывается на устойчивости поведения и проявлении навыков его самоконтроля. Если при низком уровне тревожности отмечается сохранение людьми уверенности в своих силах, отсутствие нервозности, а в случае ошибок в деятельности – адекватное отношение и стремление исправить их, то люди с высоким уровнем тревожности проявляют раздражительность, нетерпеливость, или признавая свой неуспех, стремятся объяснить его внешними причинами.

Помимо отрицательного влияния на здоровье, поведение и продуктивность деятельности, высокий уровень тревожности неблагоприятно оказывается и на качестве социального функционирования

личности. Так, тревожность рассматривается как источник агрессивного поведения. Это отмечается в анализе поведения как детей, так и взрослых. Кроме того, исследования ряда авторов показали, что тревожность ведет к отсутствию у человека уверенности в своих возможностях в общении, связана с отрицательным социальным статусом, формирует конфликтные отношения.

Как видим, решение проблемы тревожности относится к числу острых и актуальных задач психологии и ставит исследователей перед необходимостью как можно более ранней диагностики уровня тревожности. В настоящее время существуют исследования, показывающие, что тревога, зарождаясь у ребенка уже в 7-месячном возрасте, при неблагоприятном стечении обстоятельств в старшем дошкольном возрасте становится тревожностью – то есть устойчивым свойством личности. Изучение, а также своевременная диагностика и коррекция уровня тревожности у детей поможет избежать ряд трудностей, указанных выше[20].

Следовательно, тревожность – это черта личности, готовность к страху. Это состояние целесообразного подготовленного повышения внимания сенсорного и моторного напряжения в ситуации возможной опасности, обеспечивающее соответствующую реакцию на страх. Таким образом, чтобы адекватно и качественно диагностировать тревожность, нужно знать и учитывать следующие существенные моменты. В современной психологии тревога понимается как психическое состояние, а тревожность – как психическое свойство, детерминированное генетически, онтогенетически или ситуационно. Тревожность как устойчивая личностная черта формируется только в подростковом возрасте. До этого она является функцией тревоги.

Тревога как психическое состояние, и тревожность как психическое свойство находятся в конфронтации с базовыми личностными потребностями: потребностью в эмоциональном благополучии, чувстве уверенности, безопасности.

Тревожность не всегда стоит рассматривать как изначально негативную черту личности; она представляет собой сигнал неадекватности структуры деятельности субъекта по отношению к ситуации. Для каждого человека характерен свой оптимальный уровень тревожности, так называемая полезная тревожность, которая является необходимым условием развития личности.

И тревога как психическое состояние, и тревожность как психическое свойство оказывают неоднозначное действие на эффективность деятельности. Тревога до определенного момента может стимулировать деятельность, оказывать мобилизующий эффект, но, преодолев рубеж «зоны оптимального функционирования» личности, достигнув своей интенсивности, начинает производить дезорганизующий эффект. Дезорганизующим эффектом обладает только интенсивная тревога.

Тревога и тревожность может выполнять мобилизующую роль, связанную с повышением эффективности деятельности, начиная с подросткового возраста. На деятельность дошкольников и младших школьников она оказывает только дезорганизующее влияние, снижая ее продуктивность.

Тревога и тревожность не всегда осознаются человеком и могут регулировать его поведение на неосознаваемом уровне. Проследить проявление тревожности в поведении человека бывает довольно сложно, так как она может маскироваться под поведенческие проявления других проблем [22].

1.2 Беременность и ее влияние на эмоциональное состояние женщины

В настоящее время оценка течения беременности и родов сводится преимущественно к изучению физиологических процессов и осложнений, соответствующих данным периодам. Среди большинства работ по этой тематике проявлялось преобладание научных медицинских аспектов над психологическими и социальными. Психологические же особенности женщин по большей части затрагиваются лишь косвенно, несмотря на то, что в последнее время основной причиной возникновения патологии в родах являются перенесенные в период беременности стрессы, длительные депрессии, страхи и негативные переживания [29].

Проблема изучения психических состояний женщины в период беременности, их диагностика и коррекция являются областью исследования общей, возрастной, педагогической, социальной психологии, психофизиологии и т.д. Однако на сегодняшний момент данная проблема изучена более полно с психофизиологической точки зрения, по всем остальным отраслям психологической науки имеются лишь теоретические разработки и эклектичные практические рекомендации по адаптации и коррекции психоэмоционального состояния женщины в период беременности. Многоплановость этой проблемы указывает на необходимость ее комплексного и системного изучения на индивидуально-психологическом, психолого-педагогическом и социально-психологическом уровнях.

Психоэмоциональные изменения выявляются у 80 % беременных, причем 56 % из них составляют депрессивные расстройства разной степени выраженности (KellyR.H. et al., 2001). По результатам зарубежных эпидемиологических исследований депрессивные расстройства признаны самыми частыми нервно-психическими расстройствами у беременных

женщин (Evans J. et. al., 2001; BennetH.A. et.al., 2004; Wewerinke A. et.al., 2006; LeeA.M., 2007). Психоэмоциональные расстройства повышают риск развития осложнений протекания беременности (Kurki T. et.al., 2000; Chung T. K. et.al., 2001; Dayan J. et.al., 2002), оказывают неблагополучное влияние на социальное функционирование женщины (Horrigan T. J., 2000; Pajulo M., 2001)[1].

Актуальность развития психологического подхода к изучению беременности подкрепляет то, что, вопреки современным достижениям в области гинекологии и акушерства, повышению научного уровня и применению различных форм психотерапевтической помощи, психологические проблемы материнства и беременности, возможности их решения средствами психологической помощи остаются во многом нерешенными. Часто упоминается о нехватке психологического подхода к проблеме вынашивания беременности, использующего средства психологической помощи (Баз Л.Л., Завьялова Ж.В., Захаров А.И., Копыл О.А., Мещерякова С.Ю., Филиппова Г.Г.)[7].

Психоэмоциональная напряженность представляет в психике человека личностный смысл происходящих в его жизни событий и отражает степень удовлетворения его потребностей. Психоэмоциональное напряжение, по субъективному качеству, как и другие эмоции, возникающие в ситуации неудовлетворенности потребностей, является отрицательным эмоциональным переживанием. Неудовлетворенность, раздражение, подавленность, тревога, дискомфорт и т.п.- такие виды эмоций относят к отрицательным эмоциональным переживаниям. А, как известно, неблагоприятное эмоциональное состояние может воздействовать на физиологические процессы в организме человека и способствовать развитию многих хронических заболеваний. Важную роль в развитии тревожных состояний играют психологические факторы и определенный физический дискомфорт. Безусловно, что эти факторы вносят определенный вклад в появление или усугубление психоэмоциональных нарушений при

беременности. Нельзя не отметить, что при беременности могут появляться дополнительные психотравмирующие факторы, такие как появление осложнений беременности, требующих госпитализации, или выявление врожденных пороков развития у плода, которые могут вызвать негативные образы и чувства. Облегчение протекания беременности, снижение риска возникновения различных патологических состояний (токсикозы, обострения имеющихся хронических соматических заболеваний и др.) и, — соответственно, — увеличивается число здоровых новорожденных, возникает в том случае, если женщина спокойна, эмоционально настроена на благополучное материнство, чувствует поддержку медиков и близких людей[15].

Особенности эмоционального состояния у женщины в динамике триместров беременности практически не изучены. Такие показатели эмоциональной сферы женщины, как самочувствие, активность, настроение, эмоциональное напряжение, тревога, уверенность, возбудимость, ощущение чувства одиночества, состояние депрессивности, невротизма, агрессии и фruстрации играют существенную роль в формировании чувства материнства, что особо значимо при психологической подготовке к родам и предстоящему материнству, однако исследования в этом направлении крайне малочисленны.[7]

Первый триместр беременности

Этот период является одним из наиболее удивительных этапов развития у ребенка. В этот период у эмбриона формируется спинной мозг и три слоя, которые станут различными органами и системами жизнеобеспечения. Развитие ребенка происходит очень быстро в течение этого периода.

По результатам проведенных исследований (А.Г. Киселев, И.В. Вартанова, С.И. Знаменская, И.М. Максимова, 2011г) в первом триместре беременности низкий показатель самочувствия достоверно отличается от показателя у небеременных женщин. Также, умеренно снижается

активность, уровень эмоционального напряжения у беременных на раннем сроке можно считать высоким. Таким образом, осознание состояния беременности является большим эмоциональным стрессом для женщины. Состояние тревожности и возбудимости у беременных значительно выше, чем у небеременных. То есть, с момента возникновения беременности уровень негативных переживаний повышается. Уровень невротизации у беременных серьезно возрастает с низкого до среднего уровня. По сравнению с небеременными, у беременных женщин, находящихся в первом триместре беременности, несколько возрастает уровень агрессивности. По сущности, беременность - это стресс. Первый триместр характеризуется возрастанием негативных тенденций в эмоциональном состоянии женщины. Чем выше состояние уверенности, тем лучше настроение и ниже уровень фruстрации, депрессивности и одиночества. Состояние одиночества связано с уровнем невротизма, а настроение с самочувствием. Происходит дезинтеграция системы эмоциональных состояний, т.е. переживания женщин становятся более изолированными друг от друга. Самочувствие связано с настроением. Чем выше уровень невротизации, тем выше тревожность беременных [14].

В этот период женщина часто начинает испытывать симптомы, которые являются общими для беременных, в том числе: изменения груди, головные боли, тошноту, учащенное мочеиспускание, головокружение, изжогу и тянущие боли внизу живота. Одной из самых распространенных жалоб в первом триместре является токсикоз - утренняя тошнота, которая может варьироваться от легкой до тяжелой формы. Обычно токсикоз уменьшается примерно в конце первого триместра. Эмоции также изменяются - многие будущие роженицы чувствуют раздражительность, перепады настроения и склонны к слезам. И каждая женщина, будь у нее плановая или внеплановая беременность, имеет широкий спектр чувств, включая радость, страх и волнение. Основные физические изменения в первом триместре беременности приходятся не на живот, а на молочные

железы. С самого начала грудь видоизменяется и развивается, чтобы после родов производить молоко. Среднее увеличение веса во время первого триместра беременности составляет около 3 килограммов, но некоторые женщины, наоборот, худеют из-за утренней тошноты. Основной проблемой будущей матери может стать ее образ жизни первые несколько недель беременности. Именно в этот период будущая мама еще не догадывается о том, что беременна и может физически и эмоционально перегружаться, неправильно питаться, безответственно относиться к своему здоровью, создавая угрозу выкидыша. Вторая проблема - тошнота. Именно она мешает будущей матери полноценно питаться. Но все необходимые вещества будут поступать плоду из организма матери независимо от того, потребляет она нужные продукты или нет. Железо, кальций, магний, и другие микроэлементы будут поступать в плаценту из тканей матери. Выпадение волос, проблемы с зубами, появление пигментации - последствия этого процесса. Поэтому во время беременности мать должна правильно питаться не только для плода, но и для себя.

Опасность представляют в 1 триместре беременности боли в животе - они тоже сопровождают угрозу выкидыша. Застраховаться поможет своевременное медицинское обследование и выполнение всех предписаний наблюдающего врача. Если при угрозе выкидыша своевременно и правильно принимаются превентивные меры, беременность разрешается благополучно и своевременно[25].

Далее возникает характерная для беременности психическая перестройка самосознания женщины с постепенным включением в него образа ребенка. В этот момент будущей матерью переживается симптом новой жизни в себе. Этот этап чаще всего наступает тогда, когда женщина начинает ощущать первые шевеления плода. Ребенок своими движениями как бы заставляет признать себя отдельным человеческим существом со своей собственной жизнью, которой мать управлять не может. По мере роста плода, чувственный компонент этих ощущений становится более

ярким, приобретает оттенок предметности. Женщина в этот период обычно начинает трактовать поведение будущего младенца: «проснулся», «веселится», «беспокоится» и т.п. Наделенная смыслом беременность воодушевляет будущую мать, создает соответствующий аффективный фон, которым она одухотворяет своего будущего младенца, его присутствие вызывает чувство нежности, окрашивается в теплые эмоциональный тона. Некоторые женщины настолько погружены в эти переживания, что в их поведении также начинают появляются черты детскости. Они становятся более сензитивными и внушаемыми, беспомощными и размягченными. Как считают исследователи, в этот период беременности обычно возникает внутренний диалог матери с ребенком. Особое эмоциональное состояние способствует формированию образа ребенка, который включается в самосознание женщины. Этот образ наполняется особым чувственно - смысловым содержанием, которое можно охарактеризовать как «соединство», «сроднение». Симптом принятия новой жизни в себе представляет собой вершину синдрома беременности, являясь своеобразным индикатором восприятия, переработки и оценки женщиной опыта этого психофизиологического состояния. Он характеризуется надвигающейся ответственностью за судьбу ребенка, снами, мечтами и фантазиями о нем [12].

Для периода беременности характерны определенные изменения в мышлении женщины, в том числе и повышение уровня тревожности. Тревожность при беременности, как правило, вызвана дефицитом доверия – и в первую очередь женщине не хватает доверия к самой себе. Если эта беременность первая, то даже чтение специализированной литературы и многочисленных форумов не могут избавить женщину от страха перед неизвестностью и сопутствующих этому тревожных мыслей.

Причинами серьезного изменения психологического состояния женщины являются гормональные перемены, которые начинают происходить уже с первого триместра беременности. Причинами

беспокойства становятся состояние малыша, собственное здоровье, а ближе к концу третьего триместра – и сам родовой процесс. Для того, чтобы избежать формирования излишней тревожности, рекомендуется в первую очередь подходить к планированию беременности осознанно; доказано, что женщинам, планирующим беременность заранее, гораздо проще настроиться на позитивный лад. А вот поддаваться влиянию тех, для кого беременность стала негативным опытом, не стоит: ситуации, которые еще не произошли и могут не произойти вовсе, женщина начинает проецировать на себя заранее и проявлять беспокойство еще и по этому поводу.

Формированию чувства тревожности не в последнюю очередь способствует психологическая атмосфера в семье, где проживает беременная женщина. Поэтому окружению беременной стоит позаботиться о том, чтобы хранить ее спокойствие и не провоцировать конфликтов, являющихся неконструктивными по своей природе.

В исследовании Е.Г. Ветчаниной, Г.В. Залевского, Г.Б. Мальгиной был отмечен важный факт, что в состоянии острого стресса у беременной фиксируется высокий уровень тревожности и психической ригидности. При наличии хронических стрессоров (психотравмирующие ситуации) характерны различные невротичные расстройства, высокая личностная тревожность, психическая ригидность либо выраженная астенизация организма, реакция «ухода», отрицание проблем [32].

Анализируя вышесказанное можно сказать, что при позитивном течении беременности умеренная тревожность способствует лучшей адаптации женщины к ее новому состоянию. Но если уровень тревоги высокий, это приводит к негативным последствиям, ухудшая течение беременности, и она может стать причиной осложнений в родах, так как становится доминирующей в родах. Более того, сегодня общепризнано, что повышенная тревожность матери в период беременности негативно сказывается на развитии ребенка.

1.3 Патология беременности, как фактор увеличивающий личностную тревожность у беременных

Беременность в жизни женщины имеет позитивное значение, но психика женщины подвергается стойкой стрессовой нагрузке из-за необходимости адаптации. Состояние беременности соответствует критериям, определяющим его как макрострессор. Среди многообразия стрессоров патология беременности занимает значительное место. Каждая третья беременная госпитализируется в дородовые стационары для лечения. Число врожденных аномалий и хромосомных нарушений у плодов достигает 85 на каждую 1000 беременностей. Около 40 % всех врожденных пороков диагностируется пренатально[10].

Невынашивание беременности - мультифакторная патология, в возникновении которой имеют значение инфекционные, метаболические, эндокринные, иммунологические и другие факторы. Наряду с этим ряд исследователей подчеркивают значение социальных и психоэмоциональных факторов в возникновении невынашивания беременности[32].

Нарушения течения беременности следует связывать с левоправополушарным доминированием, психофизиологическими особенностями эмоциональной сферы женщины и ее личностными характера[18].

Необходимо отметить, что свойства личности беременной определяют психические и адаптивные реакции на возникшую патологию. Исследования последних лет показали, что существуют особенности психологического статуса женщин, страдающих различными видами патологии беременности, например, при угрозе невынашивания, сахарном диабете и др. Большой интерес исследователей вызывают проблемы возникновения нарушений в материнской сфере и анализ причин осложнений материнско-детских отношений [10].

Невынашивание беременности продолжает оставаться актуальной проблемой современного акушерства. Несмотря на последние исследования, в которых раскрыты многие психопатологические механизмы невынашивания (Абалкина М.В., Анохина А.А., Вараксина Г.Н., Шелехов И.Л., Айвазян Е.Б., и др.), и внедрение профилактических и лечебных мероприятий, частота этого осложнения остается стабильной - от 10 до 25% (Миронова Т.А., Серикова О.И., Градилевская И.В.).

Приоритетной задачей многих исследований в современной психологии является изучение психологического статуса женщины в период беременности. Последние исследования в области медицинской и перинатальной психологии поднимают завесу над внутриутробным развитием ребенка и физиологическими изменениями в организме беременной женщины.

В период беременности закладывается не только физическое, но и психическое здоровье ребенка. Происходят физиологические изменения в организме женщины, изменения ее психоэмоционального состояния, настроения, появляются тревоги и страхи, идет становление образа младенца, осознание женщины своей материнской роли. Общее мнение психологов, имеющих отношение к изучению беременности, заключается в том, что психологический подход к проблеме угрозы прерывания беременности не обеспечен адекватными теоретическими подходами и методами исследования, несмотря на исключительную важность психологического исследования периода беременности для разработки проблем психологии личности, социальной психологии, культурологии (культурные модели материнства и детства). При клиническом исследовании женщины с невынашиванием беременности чаще, чем женщины с физиологической беременностью, предъявляли жалобы астенического характера (утомляемость, раздражительность, расстройства сна). Эти жалобы были разрознены и не оформлялись в клинически очерченную картину неврозов и психопатий. У женщин с невынашиваемой

беременностью чаще нарушены внутрисемейные, производственные отношения, уменьшена межличностная социальная поддержка [23].

В последние десятилетия в психологии и медицине активно изучаются психологические особенности женщин, имеющих нарушение физиологического течения беременности, установлена связь психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей беременных женщин с угрозой прерывания беременности, участие эмоциональных факторов в развитии осложнений беременности [10]. По данным литературы беременные женщины с медицинским диагнозом «невынашивание беременности» отличаются эмоциональной неустойчивостью, раздражительностью, высоким уровнем личностной тревожности, сензитивностью, мнительностью, астеничностью, снижающей активность личности, неадекватной самооценкой. Такие свойства личности предопределяют неадекватные механизмы преодоления стрессовых (и вообще кризисных) ситуаций. Несформированность адаптационных механизмов ведет к невротическим или психосоматическим формам реагирования, что может проявиться в нарушении репродуктивной функции. Повышенная тревожность, психическая истощенность, утомляемость и эмоциональный стресс у беременных с угрозой прерывания беременности способствуют формированию недостаточного характера вегетативного обеспечения, в стрессовых переживаниях они склонны к чрезмерным страстиам и порывам, к неадекватным реакциям на действительность, что способствует неуверенности в себе, низкой самооценке. Они в меньшей степени способны вести активный поиск нового опыта, в меньшей степени терпимы к неконтролируемому и непривычному опыту.

Беременность для них включается в круг ситуаций, вызывающих сильное беспокойство, стресс; они ориентированы скорее на состояние неудачи, что подразумевает большее эмоциональное беспокойство при часто возникающих «помехах» во время вынашивания ребенка; состояние

же уверенности в себе они считают достижимым только после рождения ребенка, в отличие от здоровых беременных. В случае переживания хронических стрессов (психотравмирующих ситуаций) у этих женщин формируются различные невротические расстройства, выраженная астенизация организма, реакция «ухода», отрицание проблем, соматизация. Во время беременности происходит коренной перелом и изменение всех сторон жизни женщины, беременность провоцирует глубокие изменения самосознания, отношения к другим и к миру, происходит трансформация ценностно-смысовых составляющих образа мира, собственной идентичности в новых условиях [5].

Из работ нейрофизиологов известно, что и психоэмоциональный статус, и вегетативные функции находятся под влиянием центров головного мозга, входящих в лимбико-ретикулярный комплекс, поэтому оказывают заметное влияние друг на друга [8].

Нейрофизиологический анализ выявляет у женщин с невынашиваемой беременностью статистически достоверное снижение индекса альфа-ритма и увеличение индекса тета-ритма, уменьшение средних коэффициентов кросскорреляции биопотенциалов в альфа-диапазоне и повышение в диапазоне дельта-ритма. Эти данные свидетельствовали об ослаблении у женщин с невынашиваемой беременностью уровня активации ЦНС, усиливших парасимпатических влияний [23].

Поэтому в психологии саму ситуацию беременности и материнства рассматривают как кризисную, требующую адаптации к беременности как физиологическому и психосоматическому состоянию и адаптации к материнству как принятию роли матери и материнской позиции, женщина учится воспринимать будущего ребенка, соотнося свои потребности с фактом его существования. Задействуются все системы физиологической и психологической адаптации, причем, эта ситуация адаптации (как необходимость приспособления к изменяющимся условиям существования) может осложняться стрессовыми факторами (возникающие осложнения в

текущее беременности, отношений с близкими и т.п.) и фрустрирующими факторами (не оправданы ожидания, всегда связанные с появлением ребенка, необходимость отказа от значимых целей, ущемление потребностей и т.п.).

Динамика психического здоровья женщины в период беременности отражает функционирование системы взаимодействия матери и ребенка и опосредована способностью женщины к пересмотру и изменению своих жизненных целей в соответствии с целями будущего ребенка. Каждый раз способ переживания стрессовой ситуации и стратегия адаптации к ней будет зависеть от личностных особенностей женщины и от того, насколько фрустрирующими для нее окажутся все составляющие ситуации беременности и материнства [5].

Исследования в области изучения психологии материнства позволяют сделать вывод о том, что состояние беременности является качественно новым и наиболее важным этапом в жизни женщины и этот период включает в себя множество резких изменений. Это характеризует его как стрессовое событие жизни, именно в этом и проявляются тревоги и страхи [17].

4 причины увеличения личностной тревожности при беременности:

1. Чувство тревоги является сигналом неожиданных изменений, происходящих в окружающем мире или в нашем собственном организме, и помогает вовремя среагировать на опасность. Однако если тревога выражена чрезмерно, то она, напротив, мешает нормальной жизнедеятельности.

2. Во время беременности весь организм женщины претерпевает значительные изменения, что само по себе способствует развитию тревоги. Физиологическая перестройка в центральной нервной системе приводит к тому, что переутомление, ослабленное физическое состояние вполне могут стать причиной беспокойства. То есть будущая мама изначально, по физиологическим показателям, предрасположена к тревожности.

3. В период ожидания ребенка у женщины преобладают интересы, связанные с рождением и здоровьем будущего ребенка, все другое отходит на второй план. При этом женщина может чувствовать, что она не готова заботиться о малыше. Ответственность за ребенка порождает повышенные требования к себе: справлюсь ли, получится ли у меня это? Стремление во что бы то ни стало достичь идеала и стать образцовой мамой также ведет к увеличению личностной тревожности.

4. Развитию личностной тревожности способствует оторванность будущей мамы от активной жизни — особенно когда она не работает и сидит дома, — отсутствие новых впечатлений и положительных эмоций, а также негативный чужой опыт (предположим, что уже родившая подруга живописала вам в деталях ужасы своих родов и весьма хлопотливую жизнь молодой мамы). Появление тревоги в этот период вполне предсказуемо (по наблюдениям врачей, одна треть всех женщин испытывает нечто подобное в период беременности). Если вы всегда стремились придать своему образу жизни некую стабильность и уравновешенность, если вы не любите неожиданностей и сюрпризов, вполне вероятно, что такое событие, как рождение ребенка, вызовет у вас мысль: «Как все сложится?». Неизбежные перемены, которые произойдут в вашей семье после рождения малыша, также являются источником тревог и увеличению личностной тревожности [9].

Беременные женщины, находящиеся в плену тревоги и страхов, легко расстраиваются, быстро утомляются, постоянно ожидают чего-то плохого. Они ранимы и неуверенны в себе и своих силах, опасаются за здоровье ребенка и исход родов. Боятся, что не смогут кормить грудью иправляться с обязанностями матери. При этом для них характерно высокое чувство ответственности. Причин появления таких переживаний предостаточно. Одна из них — это страхи, зародившиеся в разные периоды жизни, начиная с раннего детства. Есть и другие причины, например, личностные особенности женщины [11].

II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

2.1 Методы исследования эмоциональной сферы женщины во время беременности

Исходя из поставленных задач экспериментального исследования, с целью выявления уровня личностной тревожности в период беременности мы использовали следующие методики:

1. «Методика измерения уровня тревожности Ж. Тейлора. (Адаптация Немчинова, Норакидзе), (бланк методики представлен в приложении №1).

Опросник разработан Ж. Тейлором в 1953 году. Он входит в состав MMPI в качестве дополнительной шкалы. В России опросник адаптирован Т.А. Немчиным в 1966 году. В 1975 г. В. Г. Норакидзе дополнил опросник шкалой лжи, которая позволяет судить о демонстративности, неискренности в ответах.

Целью опросника является выявление уровня личностной тревожности испытуемого. Опросник состоит из 60 утверждений, с которыми можно согласиться или не согласиться; можно дать ответ «не знаю».

Оценка результатов исследования по опроснику производится путем подсчета количества ответов обследуемого, свидетельствующих о тревожности.

В 1 балл оцениваются ответы «да» к высказываниям 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 60 и ответы «нет» к высказываниям 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58. Лживыми считаются ответы «да» к пунктам 2, 10, 55 и «нет» к пунктам 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Суммарная оценка: 40-60 баллов рассматривается как показатель очень высокого уровня тревоги; 25-40 баллов свидетельствует о высоком уровне тревоги; 15-25 баллов - о среднем (с тенденцией к высокому) уровне; 5-15 баллов - о среднем (с тенденцией к низкому) уровне и 0-5 баллов - о низком уровне тревоги.

Психологический портрет низкотревожных лиц

Для них характерно ярко выраженное спокойствие. Они не всегда склонны воспринимать угрозу своему престижу, самооценке в самом широком диапазоне ситуаций, даже когда она реально существует. Возникновение состояния тревоги у них может наблюдаться лишь в особо важных и личностно значимых ситуациях (экзамен, стрессовые ситуации, реальная угроза семейному положению и др.). В личностном плане такие люди спокойны, считают, что лично у них нет поводов и причин волноваться за свою жизнь, репутацию, поведение и деятельность. Вероятность возникновения конфликтов, срывов, аффективных вспышек у таких людей крайне мала.

Психологический портрет высокотревожных лиц

Для них характерна склонность в диапазоне ситуаций воспринимать любое проявление качеств их личности, любую заинтересованность в них как возможную угрозу их престижу, самооценке. Усложненные ситуации они склонны воспринимать как угрожающие, катастрофические. Соответственно восприятию проявляется и сила эмоциональной реакции. Такие люди вспыльчивы, раздражительны и находятся в постоянной готовности к конфликту и готовности к защите, даже если в этом объективно нет надобности. Для них, как правило, характерна неадекватная реакция на замечания, советы и просьбы. Особенно велика вероятность нервных срывов, аффективных реакций в ситуациях, где речь идет об их компетенции в тех или иных вопросах, их престиже, самооценке, их отношении. Излишнее подчеркивание результатов их деятельности или способов поведения, как в лучшую, так и в худшую сторону, категоричный

по отношению к ним тон или тон, выражающий сомнение, - всё это неизбежно ведет к срывам, конфликтам, созданию различного рода психологических барьеров, препятствующих эффективному взаимодействию с такими людьми.

К высоко тревожным людям опасно предъявлять категорично высокие требования, даже в ситуациях, когда объективно они выполнимы для них. Неадекватная реакция на такие требования может задержать, а то и вообще отодвинуть на долгое время выполнение требуемого результата.

Рекомендации для высокотревожных людей. Полезно сместить акцент с внешней требовательности, категоричности и высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности, стоит формировать чувство уверенности в успехе.

Рекомендации для низкотревожных людей. Таким людям требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности и чувства ответственности в решении тех или иных задач.

2. Методика Ч. Спилбергера, Ю.Л. Ханина(бланк методики представлен в приложении №2).

Диагностическая цель: исследование уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность) и уровня тревожности как устойчивой характеристики (личностная тревожность). Тест может применяться для лиц в возрасте от 16 лет.

Процедура исследования. Текст методики зачитывается экспериментатором или предъявляется испытуемому списком на заранее подготовленных бланках. Текст состоит из двух шкал, по 20 утверждений в каждой, раздельно оценивающих реактивную и личностную тревожность. Испытуемые, отвечая на утверждения первой части опросника (№ 1-20), выбирают один из четырех вариантов ответов: 1) нет; 2) скорее нет; 3) скорее да; 4) да. Напротив номера утверждения записывают число, соответствующее выбранному ответу. Для второй части опросника

(утверждения № 21-40) варианты ответов иные: 1) почти никогда; 2) иногда; 3) часто; 4) почти всегда.

Инструкция. Вам будет зачитан ряд утверждений. Внимательно прослушав каждое из них, выберете из четырех возможных ответов один, наиболее подходящий по вашему мнению. Напротив номера утверждения запишите число, соответствующее выбранному вами ответу. Для утверждений с 1 по 20 варианты ответов таковы: 1) нет; 2) скорее нет; 3) скорее да; 4) да.

После того как будут зачитаны все предложения первой части, предлагаются новые варианты ответов. Для следующих 20 утверждений, которые будут вам предложены, варианты ответов: 1) почти никогда; 2) иногда; 3) часто; 4) почти всегда. Вы так же выбираете самый подходящий и записываете соответствующее ему число.

Обработка результатов. Подсчитывается сумма чисел, записанных при ответе на утверждения: №№ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 – ($\Sigma 1$), затем сумма остальных чисел: №№ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 – ($\Sigma 2$). Затем вычисляется показатель уровня реактивной тревожности:

$$РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35.$$

Аналогичным образом подсчитывается уровень личностной тревожности:

$$ЛТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35.$$

где $\Sigma 1$ – сумма чисел-ответов на утверждения №№ 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ – сумма остальных чисел по пунктам №№ 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Если полученная сумма меньше 30 – это показатель низкой тревожности,

31-45 – умеренная тревожность,

46 и более – высокая тревожность.

2.2 Анализ результатов исследования

В исследовании принимали участие 3 женщины в возрасте от 22 до 28 лет, со сроком беременности 6 - 15 недель, 2 женщины, ожидающие первого ребенка и 1 беременная женщина, имеющая опыт незавершенной беременности. Все женщины, принявшие участие в исследовании, находились на стационарном лечении в отделении патологии беременности с угрозой выкидыша.

По результатам исследования уровня личностной тревожности у беременных женщин с патологией на ранних сроках можно увидеть, что женщины с таким уровнем тревожности как высокий встречаются чаще. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

	Пациент 1	Пациент 2	Пациент 3			
Результат исследования по «Методике измерения уровня тревожности Ж. Тейлора»	34 балла	39 баллов	15 баллов			
Результат исследования по методике Ч. Спилбергера	Реактивная тревожность	Личностная тревожность	Реактивная тревожность	Личностная тревожность	Реактивная тревожность	Личностная тревожность
	47	57	48	64	15	40

Пациентки жаловались на сниженное настроение, к которому присоединялись или с которым сочетались тревожные переживания и страхи предстоящих трудностей, опасностей и изменений жизни. Тревожные переживания, в основном, были представлены состоянием тревожной гипотимии, то есть сниженным настроением, связанным с ожиданием опасности (в протекании родов, предстоящем материнстве

и пр.). Страхи беременных женщин носили доминирующих характер. Они были связаны с реальной ситуацией, преобладали в сознании, вытесняя все другие мысли, и мешали сосредоточиться на текущей деятельности.

В результате анализа данных исследования мы можем сказать, что у всех женщин диагностирован высокий уровень личностной тревожности, который характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Это означает, что женщины воспринимают каждую жизненную ситуацию как угрожающую для себя, их пугают возможные трудности, связанные с вынашиванием ребенка, родами, изменением своего статуса и принятием своего положения окружающими. Они вспыльчивы, раздражительны и находятся в постоянной готовности к конфликту и готовности к защите, даже если в этом объективно нет надобности. Также возможна неадекватная реакция на замечания, советы и просьбы. Для них характерна направленность на получение дополнительных сведений и постоянное подкрепление нормального протекания беременности

2.3 Рекомендации для беременных женщин с повышенной личностной тревожностью.

Анализ результатов психологического обследования беременных женщин с патологией на ранних сроках позволил выявить, что патология беременности являясь стрессовым фактором усиливает личностную тревожность, которая в свою очередь провоцирует увеличение реактивной тревожности. В итоге получается замкнутый круг, из которого самостоятельно выбраться не всегда получается. Психологическое сопровождение беременных должно учитывать психологические

особенности и способы реагирования женщин на различные стрессовые события, связанные с беременностью[10].

В каждом случае будет своя картина сочетания этих особенностей, которая и определит конкретную направленность и содержание психологической помощи[29].

Советы психолога для сохранения жизни ребенка при угрозе выкидыша.

Психологи рекомендуют не воспринимать беременность как болезнь. Не жалеть себя, не лежать целыми днями на диване, переживая за своего ребенка, если, конечно, это не является рекомендацией врача. Желательно наладить более тесный контакт с врачом, для выяснения причин возникшей патологии, узнать к чему приводит и что нужно делать для уменьшения возможных рисков.

Беременность делает женщину эмоционально ранимой, склонной к беспокойству, более чувствительной к негативным переживаниям. Вроде бы и повод для расстройства ничтожный, а глаза на «мокром месте», и ничего не радует. Творческая технология «Думаю – Говорю – Делаю» поможет осуществить качественные изменения.

1) Поменяй свое отношение к переменам. Беременность это новый этап в жизни. И чтобы она принесла радостные и новые изменения - нужно ее так и принимать. Если это не сразу получится постараться выяснить, что этому мешает. Назови признаки своей тревоги, обрати внимание на тело, зафиксируй, что с ним происходит. Скажи себе: «да, я сейчас тревожусь», прими это чувство тревоги в себе, не отгораживайся от него. Представь, в какой части тела находится тревога. Мысленно проведи ниточку оттуда к ручке или карандашу и нарисуй тревогу, пусть рука двигается сама, не анализируй, просто вырисовывай свое состояние. Это упражнение помогает снять тревожное напряжение здесь и сейчас

2) Прими твердое решение и внутренне открайся на все новые изменения. Принимающий решение о возможности изменений в своей жизни, тем самым допускает саму возможность обновления в жизни. Если к этой открытости добавить позитивное мышление – «Я смогу!» и веру в свои силы, то уже на старте можно получить дополнительную энергию для первых шагов. Чем честнее и критичнее будет разговор с самим собой, тем меньше иллюзий и повторений ошибок будет на твоем новом пути. Осознание и принятие прошлых ошибок поможет избежать их в будущем.

3) Определи свою цель. Формируй Устремление. Для выбора следующего шага необходимо конкретизировать свою цель – направление действия. Определив цель, у тебя появится смысл жизни, и удивительным образом изменится восприятие всего происходящего вокруг. А цель для беременной женщины может быть только одна - выносить и родить здорового малыша. Поэтому необходимо обдумать какие шаги нужно предпринять для достижения этой цели, т.е. цель – это то, что хочешь достичь, а не то, от чего хочешь избавиться. Как только ты представишь свою цель ярко, отчетливо, автоматом включится твой внутренний человеческий психологический фактор. Полезно разделить свою огромную радужную мечту на более мелкие шаги, чтобы видеть реальные результаты каждого шага. Это дополнительно укрепит оптимизм на всех этапах достижения цели.

4) Начни делать конкретные действия. Формируй Волю. Начинается очень ответственный период на пути перемен. Чтобы перемены произошли, необходимо делать конкретные действия. Но надо быть готовым к тому, что иногда судьба корректирует цель. Сопротивляться этому нельзя, а надо сохранять состояние открытости и готовности к переменам. Отсутствие активных действий на этом этапе очень опасно, т.к. легко попасть в «синдром обломовщины».

5) Готовность к изменениям. Конкретные действия начинают вносить перемены в твою жизнь. А как любой этап активного роста, он происходит неравномерно и не всегда соответствует твоему представлению. Освобождаясь от старого, человек всегда получает новое, ведь свято место пусто не бывает. Такое обновление неизменно ведет к новому уровню качества жизни. Наряду с этим появляются ростки нового, и формируется другая энергия и информация.

Успешно пережитый период трудностей делает человека взрослее в личностном плане и более уверенным в себе. Не было бы перемен – не было бы прогресса и улучшения качества жизни.

Повышенная раздражительность – это сигнал будущей маме, что нужно научиться расслабляться. Лучше всего здесь подойдут НЛП технологий по изменению отношения к происходящему, например, рефрейминг.

Порой беременная женщина со страхом начинает перебирать все факторы риска, которым она подвергалась с начала беременности и думать, как же они скажутся на ребенке. Подумайте, что напрасная тревога гораздо вреднее Вашему ребенку, чем те погрешности, которые Вы совершили. Не предавайтесь чувству вины, лучше найдите способ, который может компенсировать. Страхи и тревожность можно перенаправлять, но они от этого никуда не уходят, а только прячутся и маскируются. Беременным ее лучше выражать, например арт - терапия, песко - терапия и т.п. Лучше с психологом, но можно и без.

Проанализируйте свою картину мира и как она формировалась. Кто передал вам тревожные установки? Или, возможно, вы сами когда-то под влиянием значимых для вас людей решили, что тревожиться — это неотъемлемая часть жизни? А действительно ли вы верите в эти мысли? Что вы хотите поменять сейчас в своей картине мира? Такую работу

эффективно проводить вместе с психологом, но многое можно сделать и самостоятельно.

Если у вас есть привычка мыслить негативно и всегда ожидать самый худший вариант развития событий, постарайтесь «ловить» себя в самом начале таких иррациональных негативных мыслей. Скажите себе в этот момент: «Стоп!». Именно неправильные мысли являются пусковым крючком тревожного состояния. Отследить их порой бывает очень сложно, они молниеносно проносятся в уме и запускают чувство тревоги. Научитесь вовремя задавать себе вопросы. О чем я сейчас думаю/подумал? Зачем я об этом думаю? Что дают мне эти мысли?

Не бегите от этих мыслей, а наоборот, обратите на них внимание, озвучьте и критически оцените. Примите решение дать бой автоматическому реагированию. Полезно ведение дневника самоанаблюдения, где вы будете отслеживать цепочку событий-мыслей-действий-чувств, которая приводит к повышенной тревожности. Дайте себе задание на каждую негативную мысль думать две позитивных. Сначала это может быть искусственно, но постепенно войдет в привычку.

А также важно не стесняться обращаться за психологической и моральной поддержкой к специалистам, делиться своими переживаниями с близкими людьми. Это необходимо, поскольку на всех на них лежит такая же ответственность за беременность и здоровье малыша.

Заключение

На основе теоретического анализа литературы мы сделали вывод, что проблема тревожности и в частности проблема тревожности у беременных женщин становится в наше время всё более актуальной. Состояние тревожности связано с эмоциональным дискомфортом, оно еще и наиболее значимый риск-фактор, приводящий к возникновению психосоматических заболеваний, а нередко служащий причиной и эндогенной депрессии.

Необходимо отметить, что особенностью современной ситуации в нашей стране является снижение уровня рождаемости, повышается количество осложненных беременностей и родов, снижается уровень здоровья новорожденных. Одной из причин данной тенденции является нестабильная социально-экономическая ситуация, которая неблагоприятно сказывается на психической сфере женщины. Негативные эмоции влекут за собой снижение качества здоровья матери, и, как следствие ребенка.

В основу данного исследования была положена гипотеза о том, что патология беременности на ранних сроках является одним из факторов, способствующих повышению личностной тревожности женщины.

Для доказательства данной гипотезы выполнены следующие задачи исследования: подобраны методики для выявления уровня личностной тревожности у женщин, проведено экспериментальное исследование по выявлению личностной и ситуативной тревожности у беременных женщин с патологией беременности на ранних сроках, выявлен высокий уровень личностной тревожности беременных женщин.

Проведенное исследование показало, что гипотеза подтвердилась.

2002.URL<https://search.rsl.ru/ru/record/01000250006> Дата обращения (12.01.2018г).

8. Воронцова, Г. М. беременность, роды и неонатальные исходы у женщин с психическими расстройствами. Г.М. Воронцова, А. Е. Сидоров Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары./ [Электронный ресурс] / URLhttps://giduv.com/3/beremennost_rody_i_neonatalnye_isxody_u_zhenschin_s_psixicheskimi_rasstrojstvami Дата обращения (12.01.2018г).

9. Голубев, М 9 самых больших страхов при беременности и как их победить. / [Электронный ресурс]/ М. Голубев URL <https://www.9months.ru/psihologiya/690/strahi-pri-beremennosti>. Дата обращения (13.12.2017).

10. Грандилевская, И. В. Психологические особенности реагирования женщин на выявленную патологию беременности: дис. ... канд. псих. наук./ [Электронный ресурс]/ И. В Грандилевская. URL<https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihologicheskogo-reagirovaniya-zhenschin-na-vyyavlennuyu-patologiyu-beremennosti> Дата обращения (13.12.2017).

11. Гуторова, Е, Тревога и страхи у беременных женщин: беседа с психологом./ [Электронный ресурс]/ Е. Гуторова. Журнал "Счастливый малыш" №1(14) от 01.06.2014.URLhttp://www.b17.ru/article/trevoga_i_strahi_u_beremennih_zhenshhin/ Дата обращения (12.01.2018г).

12. Захарова, Е.И. Личностные изменения, связанные с появлением ребенка // Журнал практического психолога 2003 № 4-5 с. 38-45

13. Изард, К. Э. Эмоции человека: пер. с англ.: В. Мисник, А.Татлыбаева. / [Электронный ресурс]/ СПб.: Питер, 2011. 460 с.

14. Киселев, А.Г., / «Тольяттинский медицинский консилиум» / Особенности психоэмоционального состояния беременных и его динамика в

зависимости от срока гестации// А. Г. Киселев, И. В. Вартанова, С.И. Знаменская, И. М. Максимова /[Электронный ресурс]/ 2011г. № 3-4

15. Королева Н. Н. Психодиагностика беременных женщин с внутриличностным конфликтом // Молодой ученый. — 2011. — №3. Т.2. — С. 91-95. — URL <https://moluch.ru/archive/26/2805/> Дата обращения: (13.12.2017).

16. Краткий психологический словарь / под ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. /[Электронный ресурс]/ М.: Академия, 2007. 432 с

17. Кулага, М. С. Динамика тревожных состояний женщин в дородовый и послеродовый период /[Электронный ресурс]/ Философия и социальные науки. - 2014. - № 3. - С. 68-71 URL <http://elib.bsu.by/handle/123456789/106180> Дата обращения (10.01.2018г).

18. Купченко, В. Е. Психология беременности: основные направления беременности.// [Текст]/ Вестник Омского университета. Серия «Психология». 2007.№ 1. с. 30-34.

19. Леонтьев, Д. А. Экзистенциальная тревога и как с ней не бороться /[Электронный ресурс]/ Д. А. Леонтьев // Московский психотерапевтический журнал.— 2003. — № 2 — С. 107–119.

20. Маркова, Т. И. Основные аспекты проблемы тревожности в психологии /[Электронный ресурс]/ Т. И. Маркова URL<http://psylist.net/psytera/tre01.htm> Дата обращения (11.01.2018г).

21. Микляева, А. В., Школьная тревожность: диагностика, коррекция, развитие. /[Электронный ресурс]/ А. В. Микляева, П. В. Румянцева. СПб.: Изд-во: Речь, 2007. 248 с.

22. Никорчук, Н. В Проблема тревоги и тревожности в современной психологии/[Электронный ресурс]/ URL <http://xn--i1abbnckbmcl9fb.xn--p1ai/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D0%B8/593440/>Дата обращения(24.12.2017)

23. Плотников В.В., Миронова Т.А., Казаренко Л.Л. Психофизиологические факторы в невынашивании беременности // История

/[Электронный ресурс]/ URL <http://psychiatry.ua/books/saburka/paper155.htm>
Дата обращения (24.12.2017)

24. Прихожан, А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. /[Электронный ресурс]/ А. М. Прихожан Воронеж: Изд-во НПО МОДЭК, 2000. 304 с.

25. Сидорова, И. С., Унанян, А. Л. Первый триместр беременности: особенности течения и роль витаминно-минеральных комплексов // [Электронный ресурс] №20, 2011. С.1223-1227/ URL https://www.rmj.ru/articles/ginekologiya/pervyy_trimestr_beremennosti_osobennosti_techeniya_i_roly_vitaminnominalynyh_kompleksov/ Дата обращения (24.12.2017)

26. Соловьева С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон.науч. журн. – 2012. – № 6 (17). – URL: <http://medpsy.ru> Дата обращения: (28.12.2017г).

27. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста – /[Электронный ресурс]/ СПб.: Издательство «Питер», 2000.

28. Устинова, А. С. Методы изучения представлений о страхе/Будущее психологии: материалы Всерос. студ. конф. (16 апреля 2008 г.) / под ред. Е.В.Левченко, А.Ю. Бергфельд; Перм. гос. ун-т.– Пермь, 2008. – Вып. 1. – 148 с.: /[Электронный ресурс]/ URL <http://psylist.net/avtor/00022.htm> Дата обращения (24.12.2017)

29. Филиппова, Г. Г. Перинатальная психология антенатального периода. дородовая подготовка. психологические факторы. нарушения беременности и материнства. Московский Гуманитарный Университет, кафедра общей психологии и истории психологии/[Электронный ресурс]/ URL <https://refdb.ru/look/2920942-pall.html> Дата обращения (24.12.2017)

30. Ханин, Ю. Л. Исследование тревоги в спорте // Вопросы психологии. — 1978, -№ 6. — С. 94–106

31. Ханин, Ю. Л. Стресс и тревога в спорте. /[Электронный ресурс]/
М.: Физкультура и спорт, 2003.288с.
32. Хломов, К. Д. Влияние психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей на течение беременности у женщин с угрозой прерывания. /[Электронный ресурс]/ К. Д. Хломов, С. Н. Ениколопов URL КиберЛенинка: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-psihoeomsionalnyh-i-individualno-harakterologicheskikh-osobennostey-na-techenie-beremennosti-u-zhenschin-s-ugrozoy>Дата обращения (24.12.2017)

Приложение 1

№	Высказывание	Ответ
1	Я могу долго работать не уставая	
2	Я всегда выполняю свои обещания, не считаясь с тем, удобно мне это или нет	
3	Обычно руки и ноги у меня теплые	
4	У меня редко болит голова	
5	Я уверен в своих силах	
6	Ожидание меня нервирует	
7	Порой мне кажется, что я ни на что не годен	
8	Обычно я чувствую себя вполне счастливым	
9	Я не могу сосредоточиться на чем-либо одном	
10	В детстве я всегда немедленно и безропотно выполнял все то, что мне поручали	
11	Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка	
12	Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит	
13	Я думаю, что я не более нервный, чем большинство других людей	
14	Я не слишком застенчив	
15	Жизнь для меня почти всегда связана с большим напряжением	
16	Иногда бывает, что я говорю о вещах, в которых не разбираюсь	
17	Я краснею не чаще, чем другие	
18	Я часто расстраиваюсь из-за пустяков	
19	Я редко замечал у себя сердцебиение или одышку	
20	Не все люди, которых я знаю, мне нравятся	
21	Я не могу уснуть, если меня что-то тревожит	

	или с кем-либо	
43	Меня беспокоят возможные неудачи	
44	Я часто боюсь, что вот-вот покраснею	
45	Меня нередко охватывает отчаяние	
46	Я — человек нервный и легко возбудимый	
47	Я часто замечаю, что мои руки дрожат, когда, я пытаюсь что-нибудь сделать	
48	Я почти всегда испытываю чувство голода	
49	Мне не хватает уверенности в себе	
50	Я легко потею даже в прохладные дни	
51	Я часто мечтаю о таких вещах, о которых лучше никому не рассказывать	
52	У меня очень редко болит живот	
53	Я считаю, что мне очень трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе	
54	У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я не могу долго усидеть на одном месте	
55	Я всегда отвечаю на письма сразу же после прочтения	
56	Я легко расстраиваюсь	
57	Практически я никогда не краснею	
58	У меня гораздо меньше различных опасений и страхов, чем у моих друзей и знакомых	
59	Бывает, что я откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня	
60	Обычно я работаю с большим напряжением	

Приложение 2

Номер п/п	Суждение	Ответы			
		нет, это не так	пожалуй, так	верно	совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден, и	1	2	3	4

	мне не по себе				
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4
Номер п/п	Суждение	Ответы			
		никогда	почти никогда	часто	почти всегда
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко могу расстроиться	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26	Я чувствую прилив сил, желание работать	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4