

УДК 159.9

Сафиуллина З.Н., магистрант I курса, направление подготовки: Психология, vilazal@mail.ru, Набережночелнинский институт ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

Закирова Л.М., доцент кафедры Социально-гуманитарных наук, кандидат психологических наук, доцент, drzak@mail.ru, Набережночелнинский институт ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С РАЗНЫМИ ГРУППАМИ ПАТОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Аннотация. Особую актуальность в последнее время приобретают исследования психологических особенностей женщин в период беременности с патологией и с бесплодием. Цель данной работы состоит в изучении психологических особенностей женщин с разными группами патологии репродуктивной системы. В современной психологии реализация репродуктивной функции женщины рассматривается как образование доминанты материнства, при актуализации которой осуществляется системный процесс, обеспечивающий необходимое функционирование всех физиологических и психических функций для выполнения этой задачи. исследования свидетельствуют о необходимости формирования осознанного отношения у женщины ко всем этапам становления роли матери. Фактор осознанности представляет собой целый комплекс психоэмоциональных, личностных характеристик, отражающих зрелость личности, ответственность за физическое здоровье свое и ребенка, волевые характеристики матери, способной к самоорганизации и принятию решений. Именно этот фактор позволяет доминантам беременности, родов и вскармливания трансформироваться в психологические процессы, подкрепляющее состояние женщины, помогающие в формировании убедительной роли матери.

Ключевые слова. Репродуктивное здоровье, материнство, психогенное бесплодие, беременность, материнство.

В последнее время тема репродуктивного здоровья становится все более актуальной. Это приводит к возникновению целых направлений в области психологии и медицины, а именно перинатальной психологии, психологии репродуктивной сферы, репродуктивной медицины. В настоящее

время большое количество семей имеют разные проблемы с зачатием, вынашиванием и рождением детей [1].

Особую актуальность в последнее время приобретают исследования психологических особенностей женщин в период беременности с патологией и с бесплодием. В отечественной науке отмечены психологические особенности женщин с нарушенным репродуктивным здоровьем: эмоциональная восприимчивость, чувство страха, ранимость, пессимизм, высокий уровень тревожности и т.д. (Ж.В. Завьялова, В.В. Плотников, Т.А. Миронова, Г.Н. Вараксина).

Цель данной работы состоит в изучении психологических особенностей женщин с разными группами патологии репродуктивной системы.

Раньше предполагалось, что «виновницей» бесплодного брака является женщина. Сегодня известно, что при исследовании пары находят причины бесплодия в 45% случаев у женщин, в 40% у мужчин, в 15% причины бесплодия не устанавливается [2].

Материнство имеет важное значение в жизни каждой женщины. Желание стать мамой –естественное и очевидное для нас, женщин. И из-за естественности это может показаться, что для благополучного зачатия всего-то и нужно два здоровых разнополых организма. Но не всегда все так просто. Бывает так, что здоровья только на уровне организма для зачатия и вынашивания недостаточно. И в таких случаях возникают предположения о психологических причинах возникшей ситуации, мы говорим о психогенном бесплодии.

Беременность, роды, уход – за младенцем процесс энергозатратный. У женщины должен быть ресурс сил, времени, энергии для того, чтобы справиться с функциями матери.

Зачастую у женщин, страдающих психогенным бесплодием, этого запаса сил и энергии нет, а точнее, они уходят на что-то другое. Силы уходят на борьбу со стрессами, так как все время такая женщина посвящает либо работе, либо помощи нуждающимся в заботе родственникам, либо

воспитанию мужа. Вот и получается, что желание иметь ребенка у женщины есть, а ресурса и сил нет.

Слишком сильные желания и сопровождающее их напряжение отнимают у женщин столько сил, что на достижение желаемого энергетического ресурса уже не хватает. Именно этим объясняется тот феномен, когда при слишком высокой мотивации достичь желаемого бывает очень сложно.

В современной психологии реализация репродуктивной функции женщины рассматривается как образование доминанты материнства, при актуализации которой осуществляется системный процесс, обеспечивающий необходимое функционирование всех физиологических и психических функций для выполнения этой задачи

В перинатальной психологии принято выделять две группы женщин (А и Б), имеющих разные особенности репродуктивного статуса. В группу А входят женщины, имеющие нарушение репродуктивной функции до беременности в основном гормонального происхождения, бесплодие или трудности зачатия, угрозу прерывания беременности и невынашивания, нарушение внутриутробного развития ребенка с минимальным риском для здоровья женщины.

В группу Б входят женщины, имеющие гинекологические заболевания соматического характера и негинекологические соматические проблемы, влияющие на успешность репродуктивной функции и одновременно угрожающие здоровью женщины.

Выявленные особенности свидетельствуют о том, что женщины обеих групп имеют, во-первых, выраженный внутренний конфликт в материнской сфере, во-вторых, нарушения психологической адаптации и инфантильный способ разрешения конфликтной ситуации по типу соматизации, в-третьих, различия по форме конфликта в материнской сфере, адаптационным механизмам и формам соматизации конфликтной ситуации.

К основным типам нарушения репродуктивной функции у женщин относятся бесплодие и невынашивание беременности (выкидыш). Несмотря на ряд исследований, посвященных этим проблемам, одной из основных проблем в области охраны репродуктивного здоровья в России остается нарушенное репродуктивное здоровье женщин.

Женщины, у которых был негативный опыт первой беременности (выкидыш), при повторной беременности будут иметь совершенно иные эмоциональные проявления: выраженная тревожность, повышенная чувствительность к внешним раздражителям, беспокойство, неудовлетворенная потребность в отношениях полных взаимопонимания, эмоциональная нестабильность в сочетании с зависимостью от окружающих. У данной группы женщин преобладает тревожный стиль переживания беременности и нарастание тревоги с приближением родов, беспокойство с желанием ускорить события, что может быть связано с желанием предотвратить предыдущий негативный опыт беременности.

Авторами (Т.Д. Василенко и О.В. Денисова, Е.С. Мироновой, К.Д. Хломовым, А.Л. Филоненко) были изучены особенности эмоционально-смысловой сферы женщин, беременных впервые, и женщин, имеющих негативный опыт первой беременности (выкидыш), находящихся на первом, втором и третьем триместрах. Выявлено, что на каждом этапе беременности происходят существенные изменения, связанные с изменением в эмоциональной сфере, расширением смысловых связей и наполненностью смысловых процессов. Наиболее значимым для женщин, имеющих опыт невынашивания беременности, является первый триместр. В это время они могут очень много говорить о первой неудавшейся беременности, выделять события, связанные с потерей ребенка и последующие связанные с этим фактом проблемы со здоровьем. На данном этапе женщины, проявляют излишнюю тревогу, опасаются за исход беременности, нуждаются в поддержке извне. Этот период беременности является наиболее опасным для данной группы женщин, т. к. в большей степени вероятности именно на

первом триместре существует опасность, связанная с выкидышем. Второй и третий триместры беременности не значимы как для женщин, беременных впервые, так и для женщин, имеющих опыт невынашивания. Второй период характеризуется появлением и стабилизацией шевелений ребенка, которые воспринимаются неоднозначно; третий триместр (а особенно предродовой период) характеризуется ожиданием ребенка, готовностью быть матерью [1].

В исследовании М.В. Швецова был отмечен один из значимых факторов риска невынашивания – психоэмоциональное состояние беременных женщин, которое проявляется в высоком уровне нервно-мышечного напряжения, неудовлетворенности, тревожности, напряженностью в семейной жизни и сочетается с массой тела в начале беременности, проявлением раннего токсикоза и позднего гестоза. По мнению автора, также значительный вклад в проблему невынашивания беременности вносят социальные и семейные факторы. М.В. Швецовым была выявлена не только корреляция между эмоциональным и соматическим состоянием женщины с невынашиванием беременности, но и показана необходимость и целесообразность включения в комплексное лечение невынашивания беременности методов телесно-ориентированной психотерапии. Данный вид психотерапии способствует снижению показателей нервно-психического напряжения, алекситимического индекса, улучшению качества семейной жизни, оптимизации вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения, улучшению течения беременности, снижает частоту ранних токсикозов, артериальной гипертензии, также снижает вероятность невынашивания беременности и способствует рождению детей в срок [3].

В последнее время возрос интерес также к проблеме психологических факторов при бесплодии.

В частности, отмечаются трудности при диагностике бесплодия «неясного» генеза, нарушения эмоциональной и сексуальной сфер, снижение качества жизни (Л.В. Анохин, О.Е. Коновалов, Б.Г. Ермошенко, В.А.

Крутова). У женщин оно может быть диагностировано при условии фертильности, проходимости маточных труб, при регулярных менструальных циклах.

По данным В.Д. Менделевича и Э.В. Макаричевой, у женщин с необъяснимым бесплодием отмечаются черты психического инфантилизма, склонность к депрессивным реакциям, повышенная тревожность, неуверенность в себе, неустойчивая самооценка [4].

Итак, исследования свидетельствуют о необходимости формирования осознанного отношения у женщины ко всем этапам становления роли матери. Фактор осознанности представляет собой целый комплекс психоэмоциональных, личностных характеристик, отражающих зрелость личности, ответственность за физическое здоровье свое и ребенка, волевые характеристики матери, способной к самоорганизации и принятию решений. Именно этот фактор позволяет доминантам беременности, родов и вскармливания трансформироваться в психологические процессы, подкрепляющее состояние женщины, помогающие в формировании убедительной роли матери. Не каждая молодая женщина способна сама планировать свое личностное, именно поэтому требуется профессиональная помощь, осуществляющая обучение, поддержку и коррекцию эмоционального состояния беременной [5].

Список использованных источников

1. Василенко Т.Д., Денисова О.В. Особенности эмоционально-смысловой сферы беременных женщин, имеющих опыт незавершенной беременности // Медицинская психология в России. – 2010.– № 1. – URL: <http://medpsy.ru>
2. Кругляк Л.Г. Мы хотим детей! – СПб:Питер, 2005. –С.8,9.
3. Швецов М.В. Факторы риска невынашивания и вклад телесно-ориентированной психотерапии в комплексное лечение беременных женщин: автореф. дис. ... д-ра мед.наук. – Томск, 2002.

4. Макаричева Э.В., Менделевич В.Д. Психический инфантилизм и необъяснимое бесплодие // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996.– № 3.– С. 20-22.

5. Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт.- Петрозаводск: Интел Тех, 2004. – С.284.

*Safiullina Z.N., Naberezhnye Chelny Institute "Kazan (Volga) Federal University,
Master's degree, vilazal@mail.ru*

*Zakirova L.M. Naberezhnye Chelny Institute "Kazan (Volga) Federal University,"
Associate Professor of the Department of Social Sciences and Humanities,
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, drzak@mail.ru*

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH DIFFERENT GROUPS OF REPRODUCTIVE SYSTEM PATHOLOGY

Abstract. Recently, the study of psychological characteristics of women during pregnancy with pathology and infertility has become especially relevant. The purpose of this work is to study the psychological characteristics of women with different groups of reproductive system pathology. In modern psychology, the implementation of a woman's reproductive function is considered as the formation of a motherhood dominant, the actualization of which is accompanied by a systemic process that ensures the necessary functioning of all physiological and mental functions to perform this task. Research indicates the need to form a conscious attitude in a woman to all stages of the formation of the role of a mother. The awareness factor is a whole complex of psycho-emotional, personal characteristics reflecting the maturity of the individual, responsibility for her own and her child's physical health, the volitional characteristics of a mother capable of self-organization and decision-making. It is this factor that allows the dominants of pregnancy, childbirth and breastfeeding to transform into psychological processes that reinforce the state of a woman, helping to form a convincing role of a mother.

Keywords. Reproductive health, motherhood, psychogenic infertility, pregnancy, motherhood.