

УДК 618.36-008-084:612.821(043) П 842.

© Н. І. Генник, Н. В. Якимчук, 2012.

ЗНАЧЕННЯ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА ВПЛИВ РІЗНИХ ФАКТОРІВ НА ПЕРЕБІГ ПЕРШОГО ТРИМЕСТРУ ВАГІТНОСТІ У ВПЕРШЕ ВАГІТНИХ ТА ПОВТОРНОВАГІТНИХ ЖІНОК

Н. І. Генник, Н. В. Якимчук*Кафедра акушерства та гінекології ім. І. Д. Ланового (зав. – професор Н. І. Генник), Державний вищий навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ.*

PSYCHODIAGNOSTIC VALUE AND IMPACT OF VARIOUS FACTORS ON THE COURSE OF THE FIRST TRIMESTER OF PRIMIGRAVIDES AND WOMEN PREGNANT AGAIN

N. I. Henyk, N. V. Yakymchuk

SUMMARY

The aim of the study was to establish the influence of various factors on the course of the first trimester of pregnancy in primigravides and women pregnant second time. It was determined that due to psychogenic factors existing in the primigravides in the first trimester of pregnancy compared with pregnant again, need to develop psychological prophylaxis programs and correction of mental and emotional condition to prevent complications in pregnancy and childbirth.

ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОДИАГНОСТИКИ И ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ ФАКТОРОВ НА ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ И ПОВТОРНОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН

Н. И. Генник, Н. В. Якимчук

РЕЗЮМЕ

Цель исследования – изучение влияния разных факторов на течение первого триместра беременности у первородящих и повторнобеременных женщин. Выявлено, что в связи с наличием психогенных факторов у первобеременных в первом триместре беременности, по сравнению с повторнородящими, необходима разработка программ психопрофилактической работы и коррекция психоэмоционального состояния с целью профилактики осложнений в течение беременности и родов.

Ключові слова: вагітність, стресогенні фактори, первістки, повторнородящі, сприйняття вагітності.

Одним з найважливіших етапів встановлення материнства є період вагітності. Його зміст визначається змінами самосвідомості жінки, спрямованими на прийняття нової соціальної ролі і формування почуття прихильності до дитини [1, 3, 4]. За характером переживання багато дослідників поділяють період вагітності на три етапи: прийняття жінкою рішення про збереження чи переривання вагітності, початок руху плоду, підготовка до пологів і поява дитини в пологовому будинку [7]. Важливим є також вплив різноманітних факторів на перебіг вагітності залежно від триместру вагітності, а також перебіг пологів. Кожна вагітність супроводжується нормативною сімейною кризою і закінчується прийняттям нового члена родини [2, 5].

Метою даної роботи було встановити вплив різних факторів на перебіг першого триместру вагітності у вперше вагітних та повторновагітних жінок.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 60 жінок першого триместру вагітності, з них 28 – вперше вагітні та 32 –

повторновагітні. Середній вік – 23,4 роки. Досліджувались психологічні особливості емоційних станів вагітних жінок у першому триместрі вагітності.

Анамнестичні дані аналізувались шляхом заповнення «Анкети знайомства», що включала ряд питань, спрямованих на отримання загальних даних про особу вагітної: вік, національність, місце проживання, освітній рівень, професія, сімейне становище, відомості про батьківську сім'ю вагітної та її чоловіка, наявність власних дітей, термін вагітності та її планованість чи непланованість, взаємовідносини з матір'ю, етапи становлення материнства.

Використовувалася методика оперативної оцінки самопочуття, активності, настрою (САН) для оцінки сприймання соматичного та психоемоційного станів. Вагітним жінкам була представлена «Типова карта САН» з 30-ма парами слів. Пропонувалось співвіднести свій теперішній стан з певною оцінкою на шкалі (від +3 до -3). При обробці результатів тестування оцінки перераховуються в «сирі» бали від 1 до 7.

Опитувальник Спілберґера-Ханіна було використано для оцінки реактивної та особистісної тривожності, відповідно низький, середній, високий. Опитувальник з 40-ка питань-суджень, з яких 1-20 призначені для оцінки реактивної тривожності та 21-40 – для визначення особистісної тривожності. Також використовувались проєктивні тематичні малюнки «Мої пологи», «Я і моя дитина», що дозволяло здійснити оцінку внутрішньосімейних стосунків. При обробці результатів тестування за даною методикою використовувалась інтерпретаційна схема, запропонована Г.Т. Хоментausкасасом. При інтерпретації аналізувалась: структура малюнку; особливості персонажів малюнків; процес малювання. Проєктивна методика «Я і моя дитина» дозволяє оцінити особливості самосприймання вагітності і своєї майбутньої дитини. Жінку просять намалювати себе і свою дитину; оцінка результатів проводиться за загальними критеріями інтерпретації проєктивних експресивних методик, які дозволяли віднести самосприймання вагітності та майбутньої дитини до того чи іншого стилю (за Г.Г. Філіпповою) [6].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Встановлено, що, за даними опитувальника САН, тільки у 7,7% досліджуваних шкали самопочуття та настрою отримали низький бал, тобто, були на несприятливому рівні. Причому у всіх випадках, як з'ясувалось в індивідуальній бесіді, мала місце несприятлива сімейна ситуація та деякі інші психологічні проблеми. Таким чином, фактор впливу актуального соматичного та психоемоційного стану досліджуваних на результати тестування був проконтрольований.

Інтерпретація та аналіз результатів психодіагностики за допомогою експресивної проєктивної методики «Я і моя дитина» дозволили відокремити три основні групи вагітних жінок за їх

стилем відношення до вагітності та майбутньої дитини: перша група – адекватний, сприятливий стиль сприймання вагітності та ставлення до майбутньої дитини, свого материнства загалом (24%); друга група – амбівалентний та тривожний стиль сприймання вагітності та ставлення до майбутньої дитини (36%); третя група – конфлікт з вагітністю (40%).

При порівнянні даних впершевагітних та повторновагітних, згідно опитувальника, було встановлено, що у впершевагітних жінок основними стресогенними чинниками були: зміна власного самопочуття (65%), нерозуміння з боку чоловіка (43%), конфлікти на роботі (34%), зміна фігури (22%), підвищена втомлюваність (17%).

В той же час, у жінок повторновагітних стресовими факторами були зміна самопочуття у 89%, що є дещо більше у порівнянні з вперше вагітними, більш виражена втомлюваність (67%), наявність тривоги за маля майже у 56% та хвороби старших дітей (22%). Дані стресові фактори були відсутні у впершевагітних жінок. Сприйняття стресогенних факторів у первісток і жінок, що повторно народжують, подібне. Зокрема, в них викликає занепокоєння зміна свого самопочуття, підвищена стомлюваність.

Однак існують відмінності у тім, що в первісток відсутні такі стресогенні фактори, як: тривога за старших дітей (це природно, тому що таких вони не мають) і хвороба батьків, чоловіка. А в жінок, що повторно народжують, відсутні такі стресогенні фактори, як нерозуміння чоловіка (родичів, батьків), зміна фігури, конфлікти на роботі (навчання).

За методикою особистісної й ситуативної тривожності було встановлено наступні рівні: низький, середній, високий.

Рівні ситуативної тривожності в первісток і жінок, що повторно вагітні, I триместру вагітності представлена у таблиці 1.

Таблиця 1

Порівняння рівня ситуативної тривожності в первісток і жінок, що повторно вагітні, I триместру вагітності

Рівень тривожності	Жінки, що народжують вперше	Жінки, що повторно народжують
Низький	10%	58%
Середній	15%	28%
Високий	75%	14%

Встановлено, що найвищим рівень ситуативної тривожності був у жінок, що вагітні вперше – відповідно 75% напроти 14% – у повторновагітних. Це вказує на те, що у жінок, які вагітні вперше, викликає занепокоєння, насамперед, зміни, що відбуваються в її організмі, новина про вагітність, зміна стилю життя, усвідомлення, що вагітна.

У повторновагітних відмічається низький рівень ситуативної тривожності (58% проти 10%

у первісток), оскільки вони знають, що їх чекає, знають, які фізіологічні зміни будуть відбуватись в їхньому організмі, усвідомлюють зміну стилю життя, пов'язану із вагітністю. Проте відмічається середній рівень тривожності, що пов'язано із тривогою за інших дітей.

Порівняння рівня особистісної тривожності в первісток і жінок, що повторно вагітні, I триместру вагітності подано у таблиці 2.

Таблиця 2

Порівняння особистісної тривожності в первісток і жінок, що повторно вагітні, I триместру вагітності

Рівень тривожності	Жінки, що народжують вперше	Жінки, що повторно народжують
Низький	18%	32%
Середній	54%	49%
Високий	28%	19%

Відносно особистісної тривожності в обидвох групах переважає середній рівень (відповідно 54% – у первісток і 49% – у повторнароджуючих), ймовірно, це зумовлено відсутністю в I триместрі фізіологічних та фізичних проявів вагітності.

Таким чином, встановлено наявність різноманітних стресогенних факторів, які відрізняються у первісток і повторновагітних жінок та мають вплив на перебіг I триместру вагітності.

ВИСНОВКИ

1. При проведенні психодіагностики за допомогою експресивної проєктивної методики «Я і моя дитина» встановлено три основні групи вагітних жінок за їх стилем відношення до вагітності та майбутньої дитини.

2. Необхідним є виділення стресогенних факторів для жінки першого триместру вагітності з метою надання психологічної допомоги.

3. Рівень ситуативної та особистісної тривожності є різний у впершевагітних та повторновагітних жінок, що потребує проведення психопрофілактичної роботи з метою зменшення рівня тривожності та попередження впливу цих факторів на подальші триместри та перебіг пологів в цілому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб. : Питер, 2005. – 520 с.

2. Васильева О. С. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект / О. С. Васильева, Е. В. Могилевская // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 82–89.

3. Гасюк М. Вагітність як нормативна криза особистості жінки / М. Гасюк, Г. Шевчук // Особистість у розбудові відкритого демократичного суспільства в Україні : зб. матеріалів Другої міжнародної науково-практичної конференції. – Дрогобич : «Коло», 2005. – С. 132–133.

4. Гасюк М. Перспективи розвитку психології вагітності / М. Гасюк // Особистість у розбудові відкритого демократичного суспільства в Україні : зб. матеріалів Другої міжнародної науково-практичної конференції. – Дрогобич : «Коло», 2005. – С. 301–302.

5. Клайн П. Справочное руководство по конструированию тестов: введение в психометрическое проектирование / П. Клайн. – К., 1994. – 286 с.

6. Скребец В. А. Психологическая психодиагностика : учеб. пособие / В. А. Скребцов. – К.: МАУП, 2001. – 152 с.

7. Филиппова Г. Г. Развитие ребенка в раннем онтогенезе и функции матери / Г. Г. Филиппова // Психология и психоанализ беременности : учеб. пособие по психологии материнства / ред.-составитель Д. Я. Райгородский. – Самара: Изд. дом БАХРАХ. – М., 2003. – 784 с.