

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ ТРЕВОЖНОСТИ ПЕРВОРОДЯЩИХ

Забелина Дарья Николаевна

студент

Научный руководитель: Доржиева Марина Очиржаповна

к. психол.н., доцент

ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет»

Аннотация: в статье рассмотрены психологические аспекты беременных женщин в каждом триместре беременности. Освещены особенности перинатального периода и типов гестационной доминанты. Приведены результаты исследований корреляционной связи между возрастом и уровнем тревожности первородящих, находящихся на третьем триместре беременности.

Ключевые слова: беременность, перинатальный период, ситуативная тревожность, личностная тревожность, корреляционная связь, первородящие, триместр.

CORRELATION BETWEEN AGE AND THE LEVEL OF ANXIETY OF PRIMIPAROUS

Zabelina Darya Nikolaevna

Abstract: the article discusses the psychological aspects of pregnant women in each trimester of pregnancy. The features of the perinatal period and types of gestational dominant are highlighted. The results of studies of the correlation between age and the level of anxiety of first-time mothers in the third trimester of pregnancy are presented.

Key words: pregnancy, perinatal period, situational anxiety, personal anxiety, correlation, primiparous, trimester.

Психологическое состояние женщины в период беременности – тема, не до конца изученная, но крайне актуальная. Каждый человек начинает свою жизнь еще в утробе матери, которая в наше беспокойное время может испытывать самые разные чувства. Беспокойство испытывает каждый человек, учитывая наше непростое время. Беременная женщина воспринимает

происходящее в мире еще острее. Переживания могут оказать негативное влияние на здоровье матери и на здоровье будущего ребенка, поэтому тема тревожности в перинатальный период должна представлять большой интерес для изучения и популяризации в современном обществе.

Жизнь каждого человека начинается еще в утробе матери, где он проходит путь от зиготы до полноценного плода, обладающего всеми необходимыми физиологическими системами: начиная от нервной и заканчивая кровеносной. Ни для кого не секрет, что психологическое состояние будущей мамы влияет на состояние плода. Каждая женщина по-разному относится к собственной беременности: для одной ребенок является желанным, а для другой незапланированным. В связи с этим, женщины испытывают самые разные, а иногда и противоречивые чувства. Какие же существуют особенности психологического состояния женщин в период беременности? Зависит ли уровень тревожности от возраста беременной?

В данной статье мы рассматриваем первородящих женщин разного возраста, поэтому следует разграничить, какие женщины являются возрастными первородящими, а какие первородящими более молодого возраста. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ, возрастной первородящей является женщина, у которой возрастает шкала перинатального риска в соответствии с возрастом. На 2022 год возрастом желательной беременности является период до 35 лет, следовательно, после 35 женщина считается возрастной первородящей [1]. Несмотря на существование подобного подразделения, период беременности и у тех, и у других, проходит с относительно одинаковыми особенностями.

Как известно период беременности состоит из трёх триместров. Существуют ли какие-то психологические особенности, свойственные каждому из них?

Чтобы разобраться в особенностях психологии беременных женщин, необходимо для начала охарактеризовать период вынашивания малыша в целом. С наступлением беременности, в первую очередь изменяется физическое состояние женщины: исчезают менструации, появляется тошнота, претерпевает изменения и внешность. На когнитивном уровне у женщины появляются сложности с логикой и памятью, она тратит больше времени на анализ поступающей информации. Женщина большую часть времени думает о предстоящих родах и будущем малыше, о грядущих заботах, что вызывает определенную тревогу. Так же происходят изменения и в социальной позиции.

Беременность влечет за собой большие перемены, касающиеся новой социальной роли – роли матери. Женщина меняет круг общения, уходит в отпуск по уходу за ребенком, и это является одним из факторов стресса. [2, с. 29-33]. В связи с изменением социальных ролей, в сознании женщины также происходят изменения. Она переосмысливает свои жизненные ценности и привыкает воспринимать себя по-новому. Всё это сопровождается эмоциональными проявлениями. Женщина становится раздражительной, чувствительной, сентиментальной, и данные состояния могут сменять друг друга за очень короткий период времени.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что во время беременности женщины, испытывают огромный спектр самых разных эмоций. В их психоэмоциональном состоянии присутствует неустойчивость, мнительность, раздражительность, повышенная тревожность и сензитивность, неадекватная самооценка. На это влияют следующие факторы: изменения гормонального фона, самоощущение, привыкание к новой социальной роли, мысли о будущем ребенке и предстоящих родах.

Некоторые ученые выяснили, что эмоциональное состояние беременной, меняется в зависимости от периода. Каждый триместр характеризуется своими специфическими особенностями. (Г.Г. Филиппова, М.А. Кочнева, Г.А. Лесков, 2002).

В первом триместре женщине свойственны «скачки» настроения: от радости до печали, от эйфории до высокой тревожности. Внимание женщины направлено на внутренние изменения. Она много думает о своем новом состоянии. Будущим мамам свойственна плаксивость, раздражительность, внушаемость, повышенная тревога. При желанной беременности большее количество времени женщина посвящает обдумыванию предстоящих обследований, что нередко вызывает состояние беспокойства. На эмоциональное состояние женщины в период беременности оказывает влияние ее ближайшее окружение. Также, большое значение имеют возраст и состояние здоровья женщины. В связи с этим можно сказать, что возрастные женщины более подвержены переживаниям о наступившей беременности, так как с увеличением возраста здоровье каждого человека становится хуже. Женщину охватывает тревога по поводу возможностей своего организма и риска возникновения патологий, ведь с возрастом этот риск возрастает.

Во втором триместре беременности также сохраняются противоречивые эмоциональные состояния. У некоторых женщин психическое состояние

приходит в норму, повышается работоспособность, а у некоторых же сохраняется состояние нервозности, могут присутствовать депрессивные мысли и резкие перемены настроения. Огромную роль в данный период играет динамика развития плода: настроение женщины может улучшаться или ухудшаться в зависимости от результатов обследований.

В третьем триместре все мысли женщины направлены на предстоящие роды и хлопоты, следующие за появлением ребенка. В этот период для женщины очень важно чувствовать себя в безопасности. Будущая мама зависима от других людей, ей необходима поддержка. Нестабильность эмоциональной сферы влечет за собой повышение тревоги. На соматическом уровне тревога может проявляться в нарушениях сна, раздражительности, частых переживаниях и конфликтах с семьей. Тревогу вызывает большой поток мыслей о будущем, страх боли, переживания по поводу здоровья ребенка. Беременность теперь воспринимается как негативное эмоциональное состояние [3, с. 21-26]. На поздних сроках женщина часто хочет поскорее родить, так как данное состояние начинает доставлять ощутимый дискомфорт.

Подводя итог, можно сделать вывод, что период беременности является для женщины очень необычным, тем более, если женщина является первородящей. Возникает перестройка всего организма: происходят изменения во внешности, меняется эмоциональный фон, женщина учится принимать и любить «новую себя». Успешная адаптация к такому состоянию во многом определяется возрастом первородящей. Более молодые девушки быстрее подстраиваются под новые условия жизни. Беременность возрастных первородящих часто сопровождается тревогой по поводу своего здоровья и здоровья будущего ребенка.

Каждая женщина в силу жизненных обстоятельств воспринимает свою беременность субъективно. Кто-то испытывает чувство радости от того, что скоро станет мамой, а кто-то, наоборот, находится в подавленном настроении, если беременность является нежелательной. Отношение женщины к своей беременности имеет большое значение для нормального развития плода, и в связи с этим, И.В. Добряков выдвинул понятие гестационной доминанты. Гестационная доминанта – направленность реакций организма женщины на создание оптимальных условий для внутриутробного развития ребенка [4, с 83-97].

И.В. Добряков выделяет 5 типов психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), Каждый из которых имеет свою специфику. Женщина, имеющая оптимальный тип гестационной доминанты, относится к беременности адекватно — она рада своему новому состоянию, ответственно выполняет все рекомендации врачей. При игнорирующем типе, женщина придерживается своего привычного уклада жизни, не желает менять привычки, делая вид, что беременности не существует. При депрессивном типе у женщины наблюдается сниженный фон настроения, так как она считает ребенка нежелательным. При эйфорическом типе у женщины, наоборот, присутствует неестественно повышенное настроение, при котором она не может оценить реальное положение вещей. При тревожном типе, который, как раз таки, представляет интерес для нашей работы, женщина находится в постоянном состоянии тревоги, которую вызывает все, что происходит внутри нее и вокруг нее. Определенный тип ПКГД формируется исходя из личностных особенностей женщины, а также ее окружения.

Нами было проведено эмпирическое исследование уровня тревожности первородящих разного возраста, на базе родильных домов с. Кыра, Забайкальского края и г. Новосибирска. Выборку составили 120 женщин (60 человек — возрастные первородящие, т.е. от 35 до 46 лет, 60 человек — первородящие в возрасте от 16 до 34 лет) находящиеся на третьем триместре беременности.

Целью данного исследования являлось изучение особенностей уровня тревожности первородящих женщин разного возраста, и выявление корреляционной связи между уровнем ситуативной тревожности и возрастом беременных.

Исследование проводилось с помощью методики Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина «Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности»[5], которая позволила выявить уровень ситуативной и личностной тревожности беременных.

При проведении методики Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина «Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности» были получены следующие результаты (рис.1):

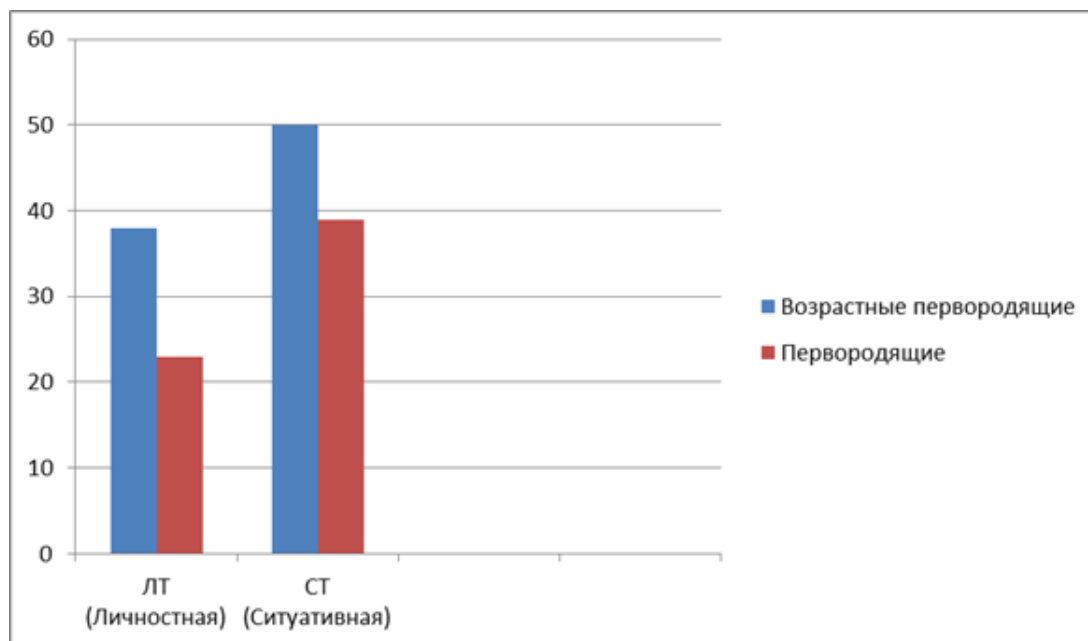


Рис. 1. Уровень тревожности возрастных первородящих и первородящих более молодого возраста

Общая личностная тревожность (ЛТ) возрастных первородящих = 38, что является средним уровнем. ЛТ первородящих = 23, что является низким уровнем. Ситуативная тревожность (СТ) возрастных первородящих = 50 (высокий уровень), первородящих = 39 (уровень средний). Даже сейчас можно заметить, что уровень СТ возрастных первородящих выше, чем уровень первородящих более молодого возраста.

Для выявления взаимосвязи между уровнем ситуативной тревожности первородящих и их возрастом мы произвели расчеты с помощью математического критерия «Корреляционный анализ Пирсона». Посредством данного метода мы выявили, что существует корреляционная связь между уровнем ситуативной тревожности и возрастом первородящих, при $p = 0,01$, то есть на 1% уровне. Из этого можно сделать вывод, что данная взаимосвязь имеет статистическую значимость.

Подводя итоги, хотелось бы отметить, что ситуативная тревога присуща всем беременным женщинам. С наступлением беременности, жизнь будущей мамы кардинально меняется, ведь происходит перестройка не только всех систем организма, но и систем отношений. С возрастом, женщине тяжелее изменить свой привычный уклад жизни и адаптироваться к новому состоянию. Трудности с адаптацией сопровождается беспокойство по поводу собственного

здоровья и возможные внутриутробные мутации плода. Нами было выявлено, что уровень ситуативной тревожности имеет взаимосвязь с возрастом: чем выше возраст первородящей, тем выше уровень тревоги.

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология.
2. Захарова Г.А. Психологическая готовность женщин к материнству // Перинатальная психология и психология родительства. – 2007. – № 3. – С. 29–33.
3. Васина А.Н. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / А.Н. Васина — М.: УРАО, 2005. - 160 с.
4. Добряков И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков. – СПб: Питер, 2010 – 272 с
5. Батуев А.С., Безрукова О.Н., Кощавцев А.Г. и др. / Под ред. А.С. Батуева. // Биосоциальная природа материнства и раннего детства СПб.: Из-дво С.-Петербур. Ун-та, 2007.
6. Васягина Н.Н. Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве России : монография / Н.Н. Васягина; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2013.

© Д.Н. Забелина