

---

## СМЫСЛОВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТРЕВОГИ ЖЕНЩИН С РАССТРОЙСТВАМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ

М.Ю. Норина

Кафедра психотерапии  
Российский национальный исследовательский  
медицинский университет им. Н.И. Пирогова  
ул. Островитянова, 1, Москва, Россия, 117997

Выявление смыслов тревоги у женщин с репродуктивными расстройствами позволяет определить «мишени» психотерапии. Для беременных женщин актуален выбор направления самореализации. Тревога связана с отказом от профессиональной реализации. Смысл нормальной тревоги: конфронтация жизненных трудностей. Смыслы патологической тревоги: избегание трудностей; пассивная позиция; ощущение бессилия.

**Ключевые слова:** тревога, беременность, жизненные ценности, механизмы защиты, копинг-стратегии, самореализация.

Исследования в области перинатальной психологии и психологии родительства затрагивают проблему особенностей мотивационной и смысловой сферы, а также ценностных ориентаций в период беременности, однако проблема взаимосвязи указанных факторов с тревогой остается недостаточно разработанной [1—4].

Цель настоящего исследования — выявление основных значений и смыслов тревоги у женщин с расстройствами репродуктивной сферы.

В исследовании приняли участие 80 беременных женщин (ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, г. Москва). Распределение диагнозов среди пациенток следующее: угроза прерывания беременности (58%, 47 человек), привычное невынашивание беременности (48%, 39 человек), плацентарная недостаточность (52%, 42 человека), хронический ДВС-синдром (36%, 29 человек). Средний срок беременности:  $29,1 \pm 9,9$  недель. Средний возраст обследуемых:  $30,35 \pm 4,4$  года. 96% пациенток (77 человек) имеют высшее образование.

В основную группу было включено 40 беременных женщин, уровень тревоги которых превышал допустимые значения по клинической шкале тревоги Шихана (более 30 баллов). Контрольную группу составили 40 беременных женщин с отсутствием клинически выраженной тревоги (не более 30 баллов по шкале Шихана). Группы сопоставимы по возрасту, срокам беременности.

В исследовании использованы следующие методы: клинико-психологический (клиническая шкала тревоги Шихана, опросник Плутчика, тест копинг-стратегий Р. Лазаруса, опросник терминальных ценностей И.Г. Сенина, опросник СМИЛ Л.Н. Собчик, тест смысло-жизненных ориентаций Д.А. Леонтьева, ценностный опросник С. Шварца, опросник С. Бем), статистическая обработка материала (метод корреляционного анализа по Спирмену) с использованием соответствующих программ.

**Клиническая шкала тревоги Шихана.** При анализе полученных данных было выявлено, что среднее значение выраженности тревоги составило: в основной группе —  $46,15 \pm 14,1$  балла; в контрольной группе —  $17,1 \pm 7,4$  балла. Уровень тревоги выше 30 баллов является клинически значимым и говорит о необходимости консультации обследуемой психиатром или психотерапевтом.

**Опросник Плутчика.** Наиболее предпочитаемые психологические защитные механизмы в основной группе: проекция, регрессия, рационализация. По группе эти защиты реализуются на 51,2; 50,3 и 44,1% соответственно от максимально возможного значения. Ведущие защитные механизмы в группе нормы: проекция, рационализация и отрицание. Статистически достоверные различия в результатах исследуемых групп выявлены по механизму защиты в виде регрессии. В группе нормы ведущий механизм защиты — зрелый (рационализация), в основной группе — более ранний (проекция). Таким образом, в отличие от группы сравнения среди женщин с клинически выраженной тревогой наблюдается тенденция к преобладающему использованию более ранних механизмов психологической защиты.

**Тест копинг-стратегий Р. Лазаруса.** Наиболее предпочитаемые копинг-стратегии в основной группе: поиск социальной поддержки, самоконтроль. Наиболее предпочитаемые копинг-стратегии в группе нормы: планирование решения проблемы и положительная переоценка ситуации. Статистически достоверные различия в результатах исследуемых групп выявлены по копингам конфронтации и бегства-избегания проблемы. Реализованность копинга конфронтации достоверно выше в группе условной нормы, в то время как реализованность копинга избегания проблемы достоверно выше в основной группе. Другими словами, в ситуации стресса активность женщин, имеющих клинически выраженную тревогу, направлена преимущественно на избегание проблемы и поиск поддержки со стороны окружающих в сочетании со стремлением контролировать свои чувства и действия. Здоровые испытуемые направляют эту активность на создание положительного настроения в ситуации фрустрации, стремятся аналитически подойти к сложившейся проблеме и создать ее положительное значение с акцентом на возможности роста своей личности.

**Опросник терминальных ценностей И.Г. Сенина.** Ведущей сферой в группе женщин с клинически выраженной тревогой (основная группа) является семейная жизнь. В основной группе значимость данной сферы достоверно выше, чем в группе условной нормы. Для женщин основной группы также достоверно выше значимость материального благосостояния и собственной индивидуальности, что, вероятно, отражает их стремление повысить самооценку посредством материальной независимости. В группе нормы достоверно выше значимость ценности саморазвития, что подразумевает повышение чувства собственной значимости посредством самосовершенствования и личностной реализации. Это сочетается с наиболее значимой сферой жизни в группе условной нормы — сферой образования, связанной с развитием и достижением конкретных результатов. Для женщин с клинически выраженной тревогой наименее значимыми являются ценности креативности и собственного престижа. Для них затруднена творческая реализация и сба-

лансирование с ее помощью базовой тревоги, отсутствует ориентация на получение признания за свой труд (но выражена ориентация на материальное благополучие).

**Опросник СММЛ Л.Н. Собчик.** В ходе анализа результатов были построены усредненные личностные профили для исследуемых групп. У женщин с клинически выраженной тревогой следующие показатели усредненного личностного профиля достоверно выше, чем в контрольной группе: шкала *F* (достоверность), шкала 1 (сверхконтроль), шкала 2 (пессимистичность), шкала 4 (импульсивность), шкала 6 (ригидность), шкала 7 (тревожность), шкала 8 (индивидуалистичность), шкала 0 (интроверсия). Общее повышение показателей личностного профиля в основной группе указывает на психоэмоциональное напряжение, вероятно, связанное с осложненным протеканием беременности, и на более высокую вероятность наличия актуального стресса, по сравнению с группой условной нормы.

**Тест смысло-жизненных ориентаций Д.А. Леонтьева.** Достоверные различия в результатах исследуемых групп выявлены по всем субшкалам теста, кроме субшкалы 5 (локус контроля — жизнь). Результаты контрольной группы выше, чем в основной группе, по общему индексу осмысленности жизни, а также по субшкале 1 (цель), субшкале 3 (результат) и субшкале 4 (локус контроля — Я). По сравнению с результатами основной группы обследуемым контрольной группы жизнь представляется более осмысленной, оценка уже пройденного отрезка жизни более высока, а ее итог продуктивнее. Женщины из контрольной группы характеризуются большей верой в свои силы. Таким образом, в контрольной группе выявляется большая удовлетворенность самореализацией; более полное осознание жизни как насыщенной, интересной и осмысленной; большая вера в возможность сознательно контролировать события собственной жизни по сравнению с данными в основной группе.

**Ценностный опросник С. Шварца.** Выявлены ведущие конфликты ценностей в исследуемых группах:

— конфликт между желанием достижений (социальное признание, успех, честолюбие, богатство) и стремлением к духовности (преобладание духовных интересов над материальными, внутренняя гармония, понимание своего предназначения в жизни);

— конфликт между внутренней стимуляцией себя к действию (жажда острых ощущений, переживаний, вызов, смелость, желание насыщенной жизни) и подчинением социальным нормам (самодисциплина, аккуратность, обязательность).

Полученные результаты по конфликтным ценностям отражают актуальность выбора направления самореализации для беременных женщин в пользу либо профессиональных достижений (ценности достижений и стимуляции себя к действию), либо успешного протекания и завершения периода беременности (ценности духовности и подчинения социальным нормам) — самореализация в профессиональной сфере или в сфере материнства.

Наименее конфликтной парой ценностей в основной группе является пара «социальная власть / духовность», что отражает, вероятно, отказ женщин с клинически выраженной тревогой от права руководить, влиять на других людей и на события собственной жизни, выбор более пассивной личностной позиции по сравне-

нию с женщинами из контрольной группы. Именно по данной паре ценностей различия между исследуемыми группами достоверно значимы.

**Опросник С. Бем.** Достоверно значимых различий в результатах исследуемых групп по данному тесту не получено. Средние значения индекса IS (уровень маскулинности-фемининности) в группах свидетельствуют о преобладании андрогинности среди обследованных беременных женщин, но в полюсе фемининности.

**Выводы.** Для беременных женщин обеих групп сохраняется актуальность выбора направления самореализации в пользу профессиональной сферы (личные достижения) или сферы материнства (успешное протекание и завершение периода беременности).

В период беременности для женщин малозначима сфера общественной жизни, что обусловлено, вероятно, образованием диады «мать—дитя», однако нарастание социальной интроверсии связано с повышением уровня тревоги ( $r = 0,40$ ;  $p < 0,05$ ).

Среди женщин с клинически выраженной тревогой наблюдается тенденция к преобладающему использованию более ранних механизмов психической защиты.

Обследованные основной группы, вероятно, стремятся повысить самооценку посредством материальной независимости, в то время как в группе нормы чувство собственной значимости укрепляется за счет саморазвития и самореализации.

Для женщин основной группы затруднена творческая реализация и сбалансирование с ее помощью базовой тревоги.

Беременные женщины из группы нормы склонны к конфронтации жизненных трудностей, в то время как женщины основной группы избегают столкновения с проблемами, занимая пассивную личностную позицию и отказываясь от права влиять на события своей жизни — выраженность тревоги увеличивается при нарастании степени реализованности копингов бегства от проблем ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,05$ ), дистанцирования ( $r = 0,46$ ;  $p < 0,05$ ) и при снижении веры в возможность контролировать внешние жизненные события ( $r = -0,45$ ;  $p < 0,05$ ).

Тревога женщин из основной группы связана с необходимостью отказа от профессиональной самореализации, а именно: с обесцениванием личных достижений ( $r = -0,33$ ;  $p < 0,05$ ) и с повышением актуальности конфликта ценностей «подчинение социальным нормам / самоопределение» ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,05$ ).

Анализ смысловых значений тревоги женщин с расстройствами репродуктивной сферы помогает определить возможные направления психокоррекционной работы, а также указывает на необходимость коррекции проявлений тревоги в период беременности с целью снижения риска репродуктивных, акушерских и гинекологических осложнений. Полученные в данном исследовании результаты позволяют говорить лишь о тенденциях, однако проблема смыслового содержания тревоги при репродуктивных расстройствах сложна и требует дальнейшего изучения.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Волков А.Е., Рымашевский Н.В. Психологические особенности женщин в динамике физиологической беременности // Современные направления психотерапии и их клиническое применение: Материалы I всероссийской учебно-практической конференции по психотерапии. — М., 1996.

- [2] *Кочнева М.А.* Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности // *Акушерство и гинекология.* — 1990. — № 3. — С. 13—16.
- [3] *Мозговая Е.М., Голубничий А.С., Роцин А.А.* Изменения психики при беременности: закономерность или патология // *Містечтво лікування* № 4. — Киев: НМУ им. О.О. Богомольца, Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии МОЗУ, 2004. — С. 58—59.
- [4] *Скрицкая Т.В.* Ценностные ориентации и уровень удовлетворенности жизнью как показатель личностного роста женщины в период беременности // *Перинатальная психология и психология родительства.* — 2006. — № 1. — С. 76—82.

## **MEANING VALUES OF ANXIETY IN WOMEN WITH DISORDERS IN REPRODUCTIVE SPHERE**

**M.Yu. Norina**

Chair of Psychotherapy

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

*Ostrovityanova str., 1, Moscow, Russia, 117997*

The article is dedicated to detecting the meanings of anxiety in women with reproductive disorders, which allows us to determine the «targets» of psychotherapy. The choice of self-actualization direction is important for pregnant women. The anxiety is associated with the refusal of professional realization. The meaning of normal anxiety is the confrontation with life difficulties. The meanings of pathological anxiety are avoiding difficulties, a passive position, the feeling of powerlessness.

**Key words:** anxiety, pregnancy, life values, protection mechanisms, coping strategies, self-actualization.