

УДК 159.923

ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЖЕНЩИН В СЛУЧАЕ ОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

© **Мария Геннадьевна РЯБОВА**

Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина,
г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат психологических наук,
доцент кафедры клинической психологии, e-mail: ryabina_mariya@mail.ru

© **Татьяна Владиславовна ЮРЬЕВА**

Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина,
г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат психологических наук,
зав. кафедрой клинической психологии, начальник департамента
психологического образования, e-mail: ryabina_mariya@mail.ru

Особую актуальность в последнее время приобретают исследования личностных особенностей женщин с осложненной беременностью. Выявлены личностные особенности, определяющие саморегуляцию у женщин с нормальным течением беременности и у женщин с угрозой прерывания беременности. А именно: у женщин с угрозой прерывания беременности саморегуляция определяется удовлетворенностью жизнью, счастливой семейной жизнью, общим фоном настроения, согласованностью между поставленными и достигнутыми целями, а у женщин с нормальным течением беременности определяется в первую очередь общей удовлетворенностью в жизни и общим фоном настроения.

Ключевые слова: нарушения репродуктивной функции женщин; невынашивание беременности; личностные особенности; саморегуляция.

Особую актуальность в последнее время приобретают исследования личностных особенностей женщин с осложненной беременностью. В работах отечественных и зарубежных авторов отражены проблемы, касающиеся психологического состояния женщины во время беременности, рассматриваются факторы, влияющие на развитие осложнений беременности, например, невынашивания беременности. По данным зарубежных авторов, женщинам с осложненной беременностью свойственны высокая тревожность, депрессия, низкая самооценка (R. McDonald, R.W. Newton). В отечественной науке также 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. Варакина) [1].

Несмотря на то, что к настоящему времени накоплен ряд данных о психологическом состоянии женщины во время беременности и изучен ряд факторов, влияющих на развитие осложнений беременности, недостаточно освещены личностные особенности, обуславливающие тип саморегуляции женщин в случае осложнения беременности.

Вместе с тем гармоничная саморегуляция у женщины при возникновении беременности обеспечивает направленность на сохранение беременности и создание благоприятных условий для развития будущего ребенка.

К рассмотрению проблемы психической саморегуляции обращались в своих трудах С.Л. Рубинштейн, К.А. Абульханова-Славская, А.В. Брушлинский. Теория саморегуляции функциональных состояний человека наиболее эффективно разрабатывается Л.Г. Дикой, проблемы осознанной саморегуляции деятельности отражены в работах О.А. Конопкина, В.И. Моросановой, А.К. Осницкого, Г.С. Прыгина, В.И. Степанского и др.

Ю.В. Ковалева рассматривает беременность как трудную жизненную ситуацию, эффективность разрешения которой в значительной степени будет определяться уровнем развития контроля поведения. Структура регуляции поведения при благополучной беременности представляет собой целостную, интегрированную систему. При неблагоприятной беременности структура регуляции поведения представляет собой слабо интегрированную систему с недостаточным использованием ресурса личностных качеств и опыта ранних этапов развития. Организация поведения нарушается негативными пред-

ставлениями о собственных возможностях, имеющих корни в детском опыте, и контролем поведения, где когнитивные, эмоциональные и волевые способности образуют неэффективные связи с низким компенсаторным потенциалом [2].

В связи с этим исследование саморегуляции и личностных особенностей ее определяющих у женщин с нормальным и осложненным протеканием беременности представляется достаточно актуальным.

Цель данной работы – выявление личностных детерминант саморегуляции у женщин с нормальным и осложненным протеканием беременности.

Исследование проводилось на базе Тамбовского областного роддома. В исследовании приняли участие 40 женщин: из них 20 женщин с нормальным течением беременности и 20 женщин с угрозой прерывания беременности. Возраст испытуемых составил от 20 до 35 лет.

Для достижения поставленной цели нами были использованы следующие методики: тест «Индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ)», адаптация Н.В. Паниной; опросник «Стиль саморегуляции поведения» В.И. Моросановой; рисуночный проективный тест «Я и Мой ребенок» Г.Г. Филиповой.

В результате анализа данных, полученных с помощью методики «Стиль саморегу-

ляции поведения», было выявлено следующее: женщины как с нормальным, так и с осложненным протеканием беременности имеют значения в границах средних показателей по шкалам «общий уровень саморегуляции», «планирование», «моделирование», «программирование», «оценка результатов», «гибкость» и «самостоятельность» (рис. 1).

Полученные данные могут говорить о том, что у женщин обеих групп сформированы общие процессы саморегуляции на среднем уровне, они достаточно гибко и адекватно реагируют на изменение условий, выдвижение и достижение цели у них в значительной степени осознанно. При высокой мотивации достижения они способны формировать такой стиль саморегуляции, который позволяет компенсировать влияние личностных, характерологических особенностей, препятствующих достижению цели. Однако женщины с нормально протекающей беременностью легче овладевают новыми видами активности, увереннее чувствуют себя в незнакомых ситуациях, а женщины с угрозой прерывания беременности увереннее чувствуют себя в уже освоенных видах деятельности. У них сформированы потребности в осознанном планировании деятельности, планы реалистичны, детализированы, иерархичны и устойчивы, цели деятельности выдвигаются самостоятельно.

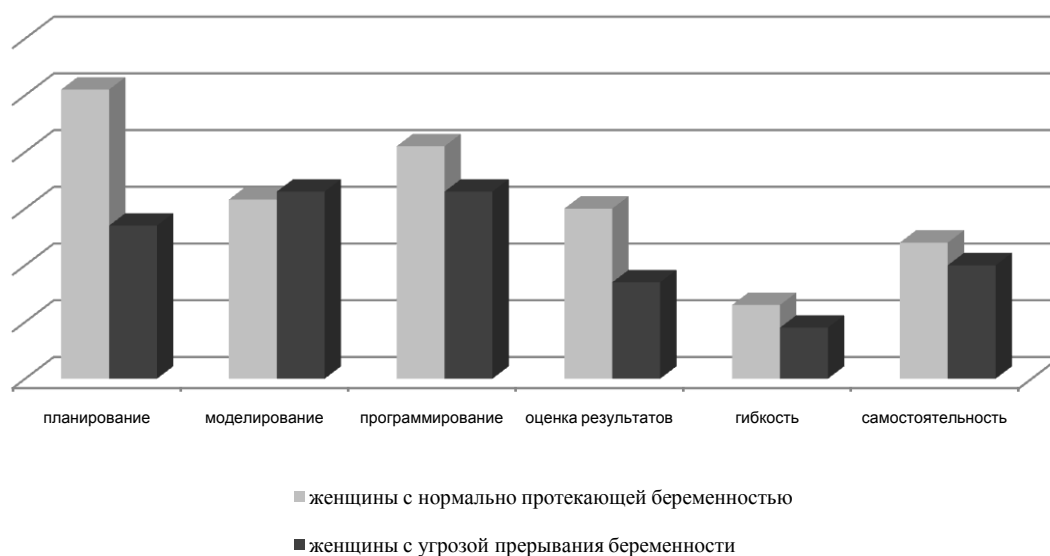


Рис. 1. Средние значения испытуемых по методике «Стиль саморегуляции поведения»

Испытуемые обеих групп способны выделять значимые условия достижения целей как в текущей ситуации, так и в перспективном будущем, что проявляется в соответствии программ действий планам деятельности, соответствии получаемых результатов принятым целям у них сформировавшейся потребности продумывать способы своих действий и поведения для достижения намеченных целей. Испытуемые самостоятельно разрабатывают программы действий, они гибко изменяются в новых обстоятельствах и устойчивы в ситуации помех. При несоответствии полученных результатов целям производится коррекция программы действий до получения приемлемого для человека результата. Они адекватно оценивают как сам факт рассогласования полученных результатов с целью деятельности, так и приведшие к нему причины, гибко адаптируясь к изменению условий.

У испытуемых развита регуляторная автономность, они способны самостоятельно планировать деятельность и поведение, организовывать работу по достижению выдвинутой цели, контролировать ход ее выполнения, анализировать и оценивать как промежуточные, так и конечные результаты деятельности. Они имеют средний уровень сформированности регуляторной гибкости, т. е. способности перестраивать, вносить коррекции в систему саморегуляции при из-

менении внешних и внутренних условий. Испытуемые демонстрируют пластичность всех регуляторных процессов. При возникновении непредвиденных обстоятельств такие испытуемые легко перестраивают планы и программы исполнительских действий и поведения, способны быстро оценить изменение значимых условий и перестроить программу действий. При возникновении рассогласования полученных результатов с принятой целью своевременно оценивают сам факт рассогласования и вносят соответствующую коррекцию. Гибкость регуляtorики позволяет адекватно реагировать на быстрое изменение событий и успешно решать поставленную задачу в ситуации риска.

В результате анализа данных, полученных с помощью методики «ИЖУ», было выявлено следующее: женщины как с нормальным, так и с осложненным протеканием беременности имеют средние показатели по шкалам «интерес к жизни», «последовательность в достижении целей», «положительная оценка себя и собственных поступков». У испытуемых с нормально протекающей беременностью выявлены более высокие показатели по шкалам «согласованность между поставленными и достигнутыми целями», «общий фон настроения», «общий уровень удовлетворенности жизнью», чем у испытуемых с угрозой прерывания беременности (рис. 2).



Рис. 2. Средние значения испытуемых по методике «Индекс удовлетворенности жизнью»

Полученные данные свидетельствуют о том, что у женщин с угрозой прерывания беременности высокий уровень эмоциональной напряженности, низкая эмоциональная устойчивость, высокий уровень тревожности, психологический дискомфорт, низкий уровень удовлетворенности ситуацией и своей ролью в ней. А у женщин с нормально протекающей беременностью отсутствует эмоциональная напряженность, они эмоционально устойчивы и не тревожны, не испытывают психологический дискомфорт, они принимают ситуацию и свою роль в ней.

Тем не менее испытуемых первой и второй групп можно охарактеризовать как людей с высокой степенью энтузиазма, увлеченных отношениями к обычной повседневной жизни, они решительны, стойки, целеустремленны. У испытуемых обеих групп адекватная самооценка, и они хорошо знают свои положительные и отрицательные качества. Однако женщины с нормально протекающей беременностью убеждены в том, что они достигли или способны достичь тех целей, которые считают для себя важными, в большей степени, чем женщины с угрозой. Им, в отличие от женщин с нормально протекающей беременностью, которые смотрят на жизнь с позитивной точки зрения и имеют уверенность в лучшем будущем, свойственен низкий уровень оптимизма, удовольствия от жизни.

С целью выявления особенностей переживания материнства в случае нормального протекания беременности и протекания беременности с угрозой была проведена методика «Я и Мой ребенок» и проанализированы рисунки беременных женщин из обеих групп.

В результате выявлены следующие особенности:

- у беременных женщин с нормальным течением беременности наблюдается благоприятная ситуация беременности в 20 % случаев, в 40 % – наблюдаются незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности, в 30 % – наблюдаются симптомы тревоги и неуверенности в себе и в 10 % у беременных возникает конфликт с беременностью или ситуацией материнства;

- у беременных с угрозой прерывания беременности в 45 % случаев наблюдается благоприятная ситуация течения беременности, в 30 % – незначительные симптомы тре-

воги, неуверенности и конфликтности, в 20 % – тревога и неуверенность в себе и в 5 % – конфликт с беременностью.

На следующем этапе исследования данные были подвергнуты корреляционному анализу по критерию Пирсона с целью обнаружения взаимосвязей между переменными.

В результате корреляционного анализа в группе испытуемых женщин с угрозой беременности были выявлены статистически значимые положительные и отрицательные корреляционные взаимосвязи на уровне 1 % (рис. 3).

Наибольшее количество значимых взаимосвязей в группе женщин с осложненным течением беременности имеет шкала «общий уровень саморегуляции». Шкала «общий уровень саморегуляции» имеет положительные корреляционные взаимосвязи со шкалами «счастливая семейная жизнь», «индекс удовлетворенности жизни», «согласованность между поставленными и достигнутыми целями», «общий фон настроения» и отрицательную корреляцию со шкалой «уверенность в себе». Следовательно, у женщин с угрозой прерывания беременности саморегуляция определяется удовлетворенностью семейной жизнью, удовлетворенностью жизнью в целом, способностью достигать поставленные цели, степенью оптимизма, уверенностью в себе.

Шкала «уверенность в себе» имеет отрицательные корреляции со шкалами «индекс удовлетворенности жизнью», «общий уровень саморегуляции», «гибкость». Это говорит о том, что высокий уровень уверенности в себе сочетается с неудовлетворенностью жизнью, плохой сформированностью саморегуляции произвольной активности и плохой способностью вносить изменения в свои планы.

В свою очередь, шкала «общий фон настроения» имеет положительные корреляции со шкалами «общий уровень саморегуляции» и «моделирование». Что говорит о том, что настроение женщин с угрозой беременности определяется высоким уровнем общей регуляторной активности и способностью выделять значимые условия достижения целей как в текущей ситуации, так и в перспективном будущем, что проявляется в соответствии программ действий планам деятельности, соответствии получаемых результатов принятым целям.

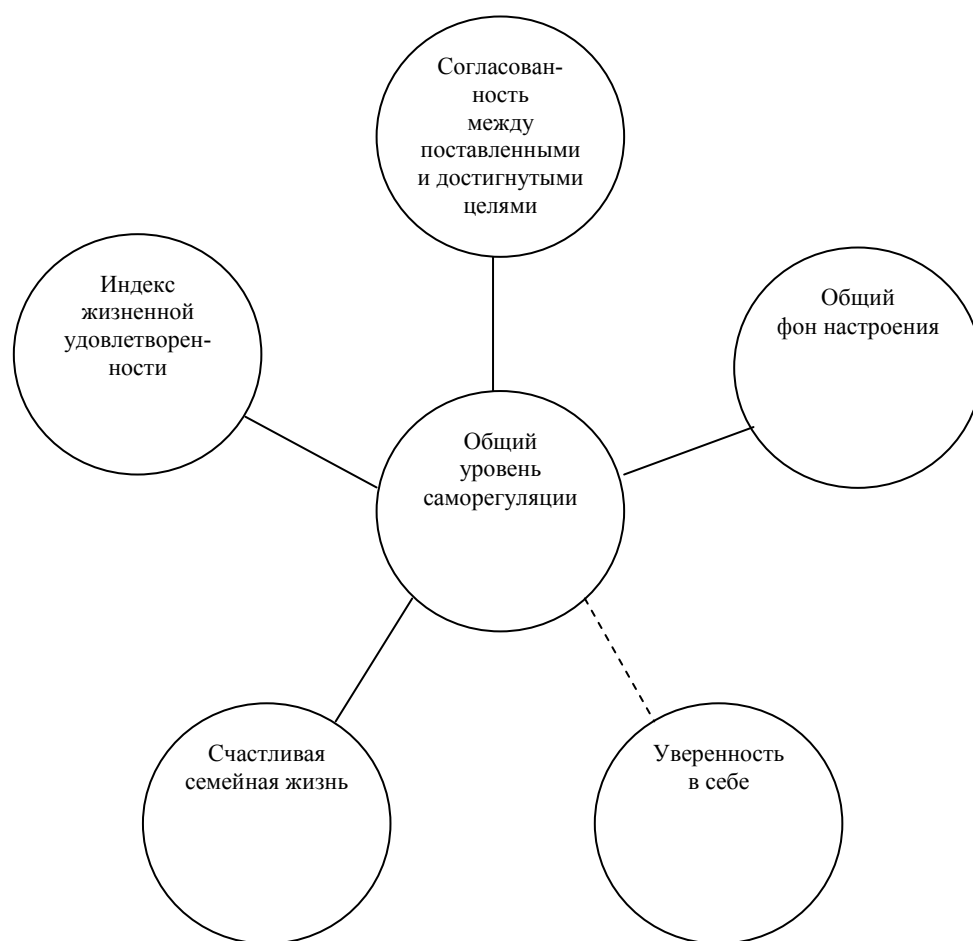


Рис. 3. Корреляционная плеяда, отражающая особенности взаимосвязей показателей в группе женщин с угрозой прерывания беременности: ----- — отрицательная корреляция; — — положительная корреляция

Таким образом, саморегуляция женщин с угрозой прерывания беременности зависит от удовлетворенности жизнью, общего фона настроения, приспособляемости к сложным жизненным обстоятельствам, способности выстраивать жизненные планы и точно следовать по ним.

В результате корреляционного анализа в группе испытуемых с нормальным течением были выявлены статистически значимые корреляционные взаимосвязи на уровне 1 % (рис. 4).

В группе женщин с нормальным течением беременности были обнаружены значимые положительные связи между показателями шкал «индекс удовлетворенности жизни» (опросник «ИЖУ»), «общий уровень саморегуляции», «гибкость», «моделирова-

ние», «материально-обеспеченная жизнь». То есть саморегуляция женщин с нормальным течением беременности определяется удовлетворенностью своей жизнью, жизненным комфортом, способностью ставить цели и достигать их по определенным жизненным программам.

Шкала «общий фон настроения» (опросник «ИЖУ») имеет прямую корреляционную взаимосвязь со шкалами: «гибкость», «моделирование», «общий уровень саморегуляции». Саморегуляция женщин с нормальным течением беременности сочетается с оптимистическими взглядами на жизнь и ситуацию в целом, со сформированностью индивидуальных систем произвольной активности, с целеустремленностью и способностью строить планы и вносить в них изменения.

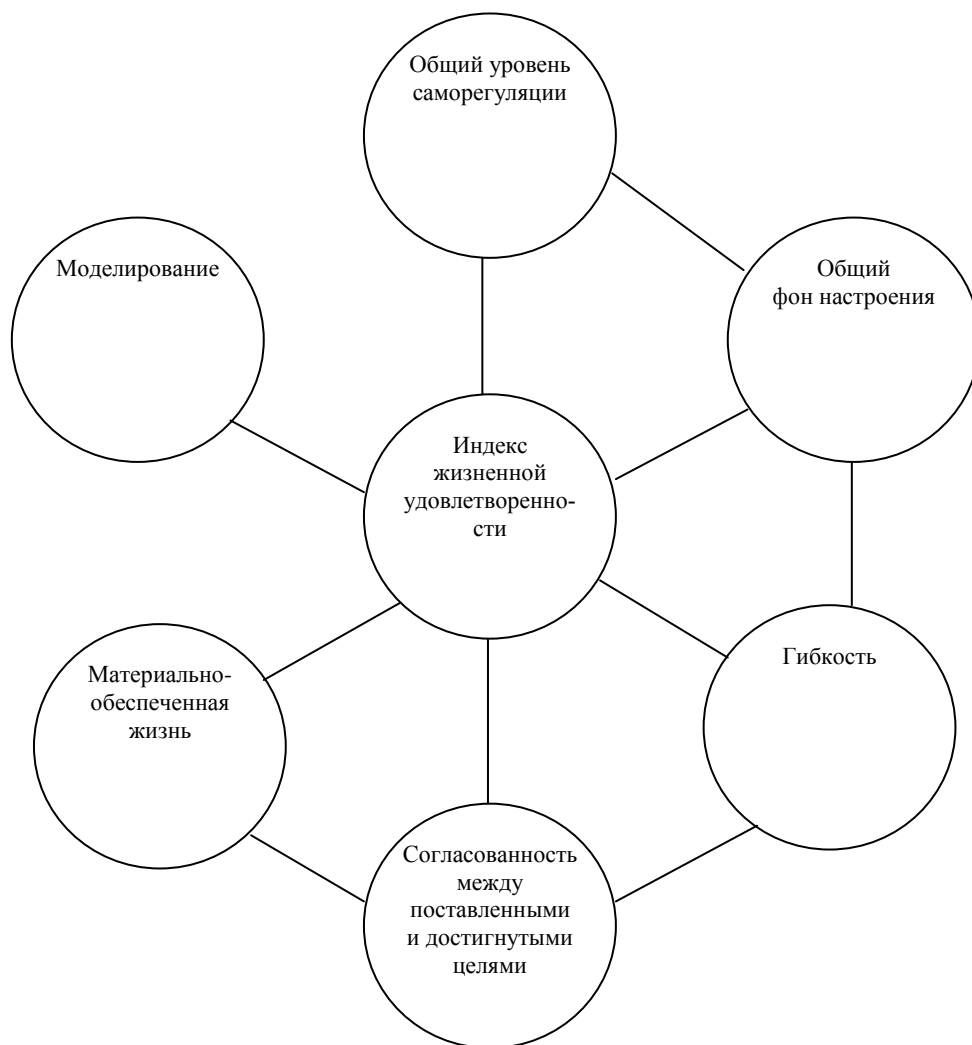


Рис. 4. Корреляционная плеяда, отражающая особенности взаимосвязей показателей женщин с нормальным течением беременности: — — положительная корреляция

В свою очередь, «согласованность между поставленными и достигнутыми целями» имеет положительную корреляционную взаимосвязь со шкалами «гибкость» и «моделирование», что говорит о зависимости согласованности от способности выдвигать цель и выделять условия для достижения целей как в текущей ситуации, так и в перспективном будущем. И в случае негативных ситуаций перестраивать программу действий и находить новые пути достижения цели.

То есть у женщин с нормальным течением беременности саморегуляция определяется целеустремленностью, гибкостью в поведении и высоким уровнем развитости представлений о внешних и внутренних значимых условиях для достижения целей.

Таким образом, были выявлены личностные особенности, определяющие саморе-

гуляцию у женщин с нормальным течением беременности и у женщин с угрозой прерывания беременности. А именно: у женщин с угрозой прерывания беременности саморегуляция определяется удовлетворенностью жизнью, счастливой семейной жизнью, общим фоном настроения, согласованностью между поставленными и достигнутыми целями, а у женщин с нормальным течением беременности определяется в первую очередь общей удовлетворенностью в жизни и общим фоном настроения.

1. *Рябова М.Г.* Индивидуально-психологические особенности женщин с различными типами нарушения репродуктивной функции // Вестник Тамбовского университета. Серия Гума-

- нитарные науки. Тамбов, 2013. № 9 (125). С. 190-198.
2. *Ковалева Ю.В.* Контроль поведения при различном течении беременности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2004.
 3. *Чичканова А.Б., Юрьева Т.В.* Особенности женской идентичности у женщин с тяжело протекающей беременностью // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2013. Т. 18. Вып. 1. С. 362-364.
 4. *Рябова М.Г.* Психологические особенности женщин при лечении бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2014. Т. 19. Вып. 1. С. 121-123.
 5. *Вараксина Г.Н.* Особенности течения беременности и развития симптомов угрожающего аборта у женщин под влиянием характерологических психосоциальных факторов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2002.
 6. *Плотников В.В., Миронова Т.А., Казаренко Л.Л.* Психофизиологические факторы в невынашивании беременности // История Сабуровой дачи: Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи) / под общ. ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка. Харьков, 1996. Т. 3. С. 307-309.
 7. *Хломов К.Д., Ениколопов С.Н.* Исследование психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей беременных с угрозой прерывания // Перинатальная психология и психология родительства. 2007. № 3. С. 38-49.
- Tambovskogo universiteta. Seriya Gumanitarnye nauki. Tambov, 2013. № 9 (125). S. 190-198.
2. *Kovaleva Yu.V.* Kontrol' povedeniya pri razlichnom techenii beremennosti: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk. M., 2004.
 3. *Chichkanova A.B., Yur'eva T.V.* Osobennosti zhenskoy identichnosti u zhenshchin s tyazhelo protekayushchey beremennost'yu // Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya Estestvennye i tekhnicheskie nauki. Tambov, 2013. T. 18. Vyp. 1. S. 362-364.
 4. *Ryabova M.G.* Psikhologicheskie osobennosti zhenshchin pri lechenii besplodiya metodom ekstrakorporal'nogo oplodotvoreniya // Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya Estestvennye i tekhnicheskie nauki. Tambov, 2014. T. 19. Vyp. 1. S. 121-123.
 5. *Varaksina G.N.* Osobennosti techeniya beremennosti i razvitiya simptomov ugrozhayushchego aborta u zhenshchin pod vliyaniem kharakterologicheskikh psikhosotsial'nykh faktorov: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Kazan', 2002.
 6. *Plotnikov V.V., Mironova T.A., Kazarenko L.L.* Psikhofiziologicheskie faktory v nevynashivanii beremennosti // Istoriya Saburovoy dachi: Uspekhi psikhiatrii, nevrologii, neyrokhirurgii i narkologii: sbornik nauchnykh rabot Ukrainского NII klinicheskoy i eksperimental'noy nevrologii i psikhiatrii i Khar'kovskoy gorodskoy klinicheskoy psikhiatricheskoy bol'nitsy № 15 (Saburovoy dachi) / pod obshch. red. I.I. Kut'ko, P.T. Petryuka. Khar'kov, 1996. T. 3. S. 307-309.
 7. *Khlomov K.D., Enikolopov S.N.* Issledovanie psikhoemotsional'nykh i individual'no-kharakterologicheskikh osobennostey beremennykh s ugrozoy preryvaniya // Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva. 2007. № 3. С. 38-49.

1. *Ryabova M.G.* Individual'no-psikhologicheskie osobennosti zhenshchin s razlichnymi tipami narusheniya reproduktivnoy funktsii // Vestnik

Поступила в редакцию 20.10.2014 г.

UDC 159.923

PERSONAL DETERMINANTS OF WOMAN SELF-ADJUSTMENT IN CASE OF ABNORMAL PREGNANCY

Mariya Gennadevna RYABOVA, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Psychology, Associate Professor of Clinical Psychology Department, e-mail: ryabina_mariya@mail.ru

Tatiana Vladislavovna YURYEVA, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Psychology, Head of Clinical Psychology Department, Head of Psychological Education Department, e-mail: ryabina_mariya@mail.ru

Studies of the personal special features of women with the abnormal pregnancy recently acquire special urgency. The personal special features, which determine self-adjustment of women with the normal flow of pregnancy and in women with the threat of the termination of pregnancy, are disclosed. Namely in women with the threat of the termination of pregnancy self-adjustment is determined satisfactoriness by life, happy family life, general background of mood, by coordination between the stated and achieved goals, and in women with the normal flow of pregnancy it is determined first of all by general satisfactoriness in the life and general background of mood.

Key words: disturbance of reproductive function of women; habitual miscarriage; personal special features; self-adjustment.