

УДК 159.923

ОЛЬГА ПЕТРУНЬКО, КАТЕРИНА ВЕРЛАН

м. Миколаїв

katerinaverlan@mail.ru

ЕМОЦІЙНІ СТАНИ ЖІНОК ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ ЯК ЧИННИК ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНЬОЇ ДИТИНИ

У статті розкрито визначення емоційних станів жінок як чинника впливу на здоров'я майбутньої дитини. Висвітлені основні причини, які провокують тривожність та депресію у вагітних жінок. Викладені результати експериментального дослідження – встановлено залежність рівня тривожності та депресії від таких чинників, як освіта; задоволеність достатком у родині; сімейний стан вагітної жінки. Також оцінюється ефективність психокорекційного тренінгу щодо оптимізації емоційних станів у вагітних жінок.

Ключові слова: вагітність, депресія, тривожність, здоров'я, емоційний стан.

Народження здорової дитини залишається метою, яку плекають майбутні батьки, їхні родини та спеціалісти, що супроводжують вагітну, а в подальшому матір ті її новонароджену дитину [4]. Як показують теоретичні, експериментальні й епідеміологічні дослідження, у жінок, які часто відчували страх під час очікування дитини, народжуються діти, вкрай чутливі до зовнішніх подразників. Вони багато плачуть і погано сплять, а також важко пристосовуються до навколишнього середовища і змін, які в ньому стаються [3]. Ці дослідження також доводять, що емоційне неблагополуччя, пренатальний стрес та тривога у вагітної жінки як майбутньої матері справляють актуальний і відтермінований вплив на здоров'я і розвиток дитини та збільшують ризик її захворювань у майбутньому [4].

Індукований або гострий хронічний стрес може затримати нормальний розвиток плода. У результаті створюються передумови для метаболічних розладів, серцево-судинної та іншої патології в дорослому житті, що підтверджено експериментальними та епідеміологічними дослідженнями. Якщо мати знаходиться в стресовому стані, має постійне джерело емоційної напруги і з жахом думає про народження дитини, то дитина відчуває хаос і агресію навколишнього світу [1]. Саме тому велика кількість конфліктів, амбівалентне ставлення та відхилення, яке мати демонструвала у відносинах з ненародженою дитиною, має значний вплив на дитину після народження.

А реакція ненародженої дитини на стрес майже не підлягає сумніву [5].

Мета і завдання статті:

1. Проаналізувати емоційний стан вагітної жінки за допомогою методик на виявлення тривожності Спілбергера-Ханіна та шкали депресії Бека, методики «Самооцінки емоційних станів» А. Уессмана і Д. Рікса.

2. Виявити залежність між соціальними факторами (освіта; задоволеність достатком у родині; сімейний стан вагітної жінки (зареєстрований шлюб, цивільний шлюб, не має партнера); наявність в анамнезі вагітності з несприятливим результатом) та емоційним станом вагітних жінок у різні періоди вагітності.

3. Оцінити ефективність проведеної програми психологічного супроводу вагітних жінок у вигляді тренінгу.

Проблема вивчення емоційного стану жінки під час вагітності є областю дослідження вікової, психофізіологічної, педагогічної, соціальної психології. При цьому надзвичайно важливо, що емоційний стан та емоційне самопочуття вагітної жінки має специфічні особливості в кожному триместрі вагітності: 1) самопочуття істотно знижується в першому триместрі, поліпшується у другому і знижується в третьому; 2) активність знижується на початку вагітності, підвищується в середині і знижується наприкінці; 3) настрій знижується у першому триместрі, покращується в другому і знижується в третьому; 4) напруга

дуже сильно зростає в першому триместрі, трохи знижується в другому і в деякій мірі підвищується в кінці вагітності; 5) тривожність дещо зростає на початку вагітності, знижується до вихідних значень в її середині і знову загострюється в кінці, перевищуючи значення першого триместру.

Визнаючи існування залежності між емоційним станом вагітної жінки і станом дитини (плоду), маємо погодитися, що тривалий негативний емоційний, стресовий стан матері, несприятливо впливає на плід (дитину). Тож варто розглянемо фактори, що детермінують тривогу майбутніх матерів.

1. Незапланована спонтанна вагітність: побачивши позитивні результати тесту, жінка починає судорожно згадувати, які алкогольні напої вона пила, скільки сигарет викурювала і які ліки приймала. Якщо результати підрахунків невтішні починається паніка.

2. Можливі ускладнення під час вагітності, які можуть вплинути на здоров'я майбутньої дитини. Спектр хвилювань тут досить об'ємний: від вважається шкідливою для здоров'я роботи за комп'ютером до незроблених колись щеплень і побоювання захворіти на грип чи краснуху.

3. Страх пологів: очікування болю, відчуття безпорадності, відсутність влади над власним тілом, у т. ч.: 1) страх народження генетично неповноцінної дитини внаслідок необоротних природних причин; 2) страх змін, які відбуваються внаслідок вагітності (з обличчям, фігурою); 3) страх щодо здоров'я майбутньої дитини; 4) страх бути поганою матір'ю, сумнів у власній здатності правильно доглядати за дитиною; 5) страх відповідальності за долю дитини; 6) страх за своє майбутнє і майбутнє дитини, пов'язаний із її народженням; 7) страх щодо відносин з чоловіком і професійної кар'єри [2].

Щойно сказане спонукало нас до експериментального дослідження з метою дальшого психологічного втручання в цю ситуацію.

Дослідження проводилося на базі жіночої консультації № 1 пологового будинку №1 м. Миколаєва. В експерименті взяли участь 60 вагітних жінок у віці від 19 до 38 років на різних термінах вагітності.

Велика частина жінок 45% (27 осіб) у віці 24–28 років. У віці 19–23 років прийняли участь

24 особи, що становить 40% від вибірки. У віці 29–33 років було 6 жінок, що становить 10%. Найменше, вагітних у віці 34–38 років всього 3 особи, тобто 5% від вибірки. Ця статистика, цілком виправдана, тому що після 30 років підвищується ризик народити дитину з вродженими дефектами. У дослідженні брали участь вагітні жінки на різних термінах вагітності: 55% (33) жінок у другому триместрі вагітності, 25% (15) жінок в першому триместрі, 20% (12) жінок в третьому триместрі вагітності.

Дослідження проходило в три етапи.

На першому етапі вагітним жінкам надавалася інформація про цілі та завдання дослідження, умови проведення. Потім, пропонувалося заповнити анкету і тести, спрямовані на визначення емоційного стану вагітної жінки.

На другому етапі шляхом рандомізації, але за бажанням самих жінок, вагітних було поділено на 2 групи: контрольну та експериментальну. Потім, в експериментальній групі був проведений тренінг, що складається з 5 занять, для зниження рівня тривожності поліпшення настрою, зниження емоційної напруженості.

На третьому етапі, для оцінки ефективності психокорекційних занять жінки повторно заповнювали тести в обох групах (час на заповнення становило від 25 до 35 хвилин). Була проведена загальна рефлексія, обговорення занять, оцінка ефективності методів і вправ.

В ході емпіричного дослідження було виявлено, що:

1. Рівень високої особистісної та ситуативної тривожності переважає у всіх триместрах вагітності. Особливо підвищується тривожність у III триместрі. Це може бути пов'язано з тим, що приближається час пологів і к факторам нестабільності емоційної сфери додається ще і очікування фізичної болі під час пологів.

2. У першому триместрі у 60% жінок спостерігається висока особистісна і ситуативна тривожність та легка і помірна депресія, лише у деяких депресія відсутня. Це може бути пов'язано з тим, що у першому триместрі вагітності жінка тільки починає усвідомлювати, що вона стає матір'ю.

3. У другому триместрі у 70% досліджуваних жінок депресія відсутня. Причиною цього може бути перші приємні відчуття матері,

такі як, наприклад, ворущіння плоду. Натомість показники високої тривожності спостерігаються у 64% вагітних.

4. У третьому триместрі, як і в першому, у більшій частині спостерігається депресія помірна або легка та самий більший відсоток (75%) високої тривожності. Депресія може виникати внаслідок погіршення фізичного стану.

5. На рівень тривожності, депресії та самооцінку емоційних станів у вагітних жінок впливають такі чинники, як: освіта; задоволеність достатком у родині; сімейний стан вагітної жінки (zareєстрований шлюб, цивільний шлюб, не має партнера); наявність в анамнезі вагітності з несприятливим результатом.

6. У різних триместрах вагітності спостерігається кореляція різних факторів. Так, у першому триместрі рівень освіти негативно корелює з особистісною тривожністю та депресією; рівень освіти позитивно корелює з самооцінкою емоційних станів; наявність задоволеності статком у родині негативно корелює з депресією; наявність несприятливої вагітності негативно корелює з депресією; наявність несприятливої вагітності позитивно корелює з самооцінкою емоційних станів. У другому триместрі: рівень освіти негативно корелює з ситуативною тривожністю; наявність несприятливої вагітності негативно корелює з депресією та тривожністю (і ситуативною, і особистісною); наявність несприятливої вагітності позитивно корелює з самооцінкою емоційних станів. У третьому триместрі: рівень негативно корелює з депресією; наявність несприятливої вагітності негативно корелює з ситуативною тривожністю; сімейний стан та задоволеність доходом у родині негативно корелюють з ситуативною тривожністю; самооцінка емоційних станів позитивно корелює із задоволеністю достатком у родині.

7. У всіх триместрах вагітності самооцінка емоційних станів негативно корелює з тривожністю, як особистісною, так і ситуативною, та депресією. Тобто чим вище самооцінка емоційного стану, тим нижче рівень тривожності та депресії у вагітної жінки.

На основі теоретичного аналізу та емпіричної діагностики був розроблений психокорекційний тренінг, який тривав 5 днів та включав різноманітні вправи з оптимізації емоцій-

них станів учасників (вагітних жінок). Залучені в структуру тренінгу вправи передбачали прослуховування музики, вправи з релаксації, оволодіння технікою дихання та ін.

Діагностика у контрольній та експериментальній групі з результатами тренінгу із застосуванням критерію Вілкоксона для оцінки статистичної значущості відмінностей довела, що рівень ситуаційної і особистісної тривожності та депресії знизився після проведення тренінгу, а самооцінка емоційних станів вагітних жінок значно підвищилась.

Висновки:

1. Існує багато факторів, що впливають на емоційний стан вагітної жінки: естетичні, генетичні, фізіологічні, психологічні та інші. Спричинені цими чинниками негативні емоційні стани матері негативно впливають на плід (дитину) як «тут і тепер», так і в відносно віддаленій перспективі.

2. Емпірично доведено, що в різних триместрах вагітності спостерігається взаємовплив неоднакових факторів. Існує кореляція між рівнем тривожності, депресії та самооцінки емоційних станів у вагітних жінок та такими чинниками, як: освіта; задоволеність достатком у родині; сімейний стан вагітної жінки (zareєстрований шлюб, цивільний шлюб, не має партнера); наявність в анамнезі вагітності з несприятливим результатом.

3. Психологічний супровід вагітної жінки в режимі соціально-психологічного тренінгу позитивно впливає на її емоційне самопочуття і стан плоду «тут і тепер», а також дає оптимістичні прогнози в перспективі перебігу вагітності, а також народження дитини та її подальшого розвитку.

Список використаних джерел

1. Вдовиченко Ю. П. Поддержка беременности и родов в условиях социальных стрессов / Ю. П. Вдовиченко, С. И. Жук, О. Д. Щуревская. — К. : ЧП Принт Лайн, 2014. — 64 с.
2. Виткин Дж. Женщина и стресс / Джорджия Виткин. — СПб. : Питер, 1996. — 320 с.
3. Карл Б. Грамматика воспитания. Время ожидания и первый год жизни ребенка / Карл Бриш. — М. : Теревинф, 2013. — 210 с.
4. Сюсюка В. Оцінка впливу програми медико-психологічної корекції та санаторної реабілітації вагітних на стан новонароджених і перебіг їх раннього неонатального періоду // Современная педиатрия. — 2014. — № 8. — С. 31—34.
5. Янус Л. Устойчивый эффект пренатального опыта. Эхо из лона: пер. С англ. / Л. Янус. — К. : ЦП Комприт, 2013. — 290 с.

OLGA PETRUNKO, KATERYNA VERLAN
Mykolayiv

EMOTIONAL STATES OF WOMEN DURING PREGNANCY AS INFLUENCE ON HEALTH OF THE UNBORN BABY

The article determines emotional states of women as the factor that influences on health of the unborn baby. It covers the main causes that provoke anxiety and depression of pregnant women. The stated research results determine the dependence of anxiety and depression levels on such factors as education, satisfaction in family income, marital status of the pregnant woman. Also the efficiency of the psychocorrectional training is evaluated as for the optimization of the emotional states of pregnant women.

Key words: pregnancy, depression, anxiety, health, emotional state.

ОЛЬГА ПЕТРУНЬКО, ЕКАТЕРИНА ВЕРЛАН
г. Николаев

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ КАК ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ БУДУЩЕГО РЕБЕНКА

В статье раскрыто определение эмоциональных состояний женщин как фактора влияния на здоровье будущего ребенка. Освещены основные причины, которые провоцируют тревожность и депрессию у беременных женщин. Изложенные результаты экспериментального исследования – установлена зависимость уровня тревожности и депрессии от таких факторов, как образование; удовлетворенность достатком в семье; семейное положение беременной женщины. Также оценивается эффективность психокоррекционного тренинга по оптимизации эмоциональных состояний у беременных женщин.

Ключевые слова: беременность, депрессия, тревожность, здоровье, эмоциональное состояние.

Стаття надійшла до редколегії 22.04.20147