

**СМЫСЛОВОЕ СОДЕРЖАНИЕ ТРЕВОГИ И ОСОБЕННОСТИ
САМОРЕАЛИЗАЦИИ У ЖЕНЩИН С РЕПРОДУКТИВНЫМИ
РАССТРОЙСТВАМИ**

Норина М. Ю.

**научный руководитель д-р мед. наук, проф. Гарданова Ж. Р.
ГБОУ ВПО Российский Национальный Исследовательский Медицинский
Университет имени Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России**

Цель исследования: выявление смыслового содержания тревоги и особенностей самореализации у женщин с репродуктивными расстройствами.

Материал исследования: 80 беременных женщин («Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени 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 включено 40 женщин, уровень тревоги которых превышал допустимые значения по шкале тревоги Шихана (более 30 баллов). Контрольную группу составили 40 женщин с отсутствием клинически выраженной тревоги (не более 30 баллов по шкале Шихана). Группы сопоставимы по возрасту, срокам беременности.

Методы исследования: клинико-психологический (шкала тревоги Шихана, тест копинг-стратегий Р.Лазаруса, опросник терминальных ценностей И.Г.Сенина, тест СЖО Д.А.Леонтьева, ценностный опросник С.Шварца, опросник С.Бем), статистическая обработка материала (метод корреляционного анализа по Спирмену) с использованием соответствующих программ.

Шкала тревоги Шихана.

Среднее значение выраженности тревоги составило: в основной группе – $46,15 \pm 14,1$ балл; в контрольной группе – $17,1 \pm 7,4$ баллов. Уровень тревоги выше 30 баллов является клинически значимым и говорит о необходимости консультации обследуемой психиатром или психотерапевтом.

Тест копинг-стратегий Р. Лазаруса.

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. В ситуации стресса активность женщин, имеющих клинически выраженную тревогу, направлена преимущественно на избегание проблемы и поиск поддержки со стороны окружающих в сочетании с усилением самоконтроля. Здоровые испытуемые направляют активность на создание положительного настроения, стремятся аналитически подойти к сложившейся проблеме и найти в ней возможности для саморазвития.

Опросник терминальных ценностей И.Г. Сенина.

Для женщин основной группы, в отличие от группы условной нормы, достоверно выше значимость сферы семейной жизни, а также ценность материального благосостояния и собственной индивидуальности, что, вероятно, отражает стремление повысить самооценку посредством материальной независимости. В группе нормы достоверно выше значимость ценности саморазвития, что подразумевает повышение чувства значимости посредством самосовершенствования и самореализации. Для

женщин с клинически выраженной тревогой мало значима ценность креативности, затруднена творческая реализация и, следовательно, сбалансирование с ее помощью базовой тревоги.

Тест смысло-жизненных ориентаций Д.А. Леонтьева.

Достоверные различия в результатах исследуемых групп выявлены по всем субшкалам теста, кроме субшкалы 5 («локус контроля – жизнь»). По сравнению с результатами в основной группе, у женщин из группы условной нормы выше вера в свои силы, жизнь представляется им более осмысленной, а ее итог – продуктивнее.

Ценностный опросник С. Шварца.

Ведущие конфликты ценностей в исследуемых группах: конфликт между желанием достижений и стремлением к духовности; конфликт между внутренней стимуляцией себя к действию и подчинением социальным нормам. Полученные результаты отражают актуальность выбора направления самореализации для беременных женщин в пользу либо профессиональной сферы (ценности «достижений» и «стимуляции себя к действию»), либо сферы материнства (успешное протекание и завершение периода беременности).

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.

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

2) Беременные женщины основной группы, вероятно, стремятся повысить самооценку посредством материального благосостояния. В группе нормы чувство собственной значимости укрепляется за счет самореализации и самосовершенствования.

3) Для женщин с клинически выраженной тревогой мало значима ценность креативности, затруднена творческая реализация и сбалансирование с ее помощью базовой тревоги.

4) Беременные женщины из группы нормы склонны к конфронтации жизненных трудностей, в то время как женщины основной группы избегают столкновения с проблемами, отказываясь от права влиять на события собственной 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 ($r = -0,45$; $p < 0,05$).

5) Тревога женщин из основной группы связана с увеличением значимости сферы семейной жизни ($r = 0,34$; $p < 0,05$) и с необходимостью отказа от профессиональной самореализации. Это отражается в уменьшении значимости личных достижений ($r = -0,33$; $p < 0,05$) и в повышении актуальности конфликта ценностей «подчинение социальным нормам // самоопределение» ($r = 0,47$; $p < 0,05$).

Результаты исследования помогают определить основные направления психокоррекционной работы с беременными женщинами, имеющими расстройства репродуктивной сферы, а именно: психологическая поддержка и адаптация к изменениям в направлении самореализации. Полученные данные также указывают на необходимость своевременной коррекции проявлений тревоги женщин в период беременности с целью снижения риска акушерских и гинекологических осложнений.