

СТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН, ОЖИДАЮЩИХ РЕБЕНКА, И СПОСОБЫ СОВЛАДАНИЯ С НИМ*

О.Ю. Одинцова¹, Т.Л. Крюкова²

¹*Ярославский государственный медицинский университет
ул. Революционная 5, 150000, г. Ярославль, Российская Федерация
Oksana2186@yandex.ru*

²*Костромской государственный университет
ул. Дзержинского 17, 156005, г. Кострома, Российская Федерация,
tat.krukova44@gmail.com*

В статье обсуждается дефиниция «страх беременности и родов», рассматриваются его физиологический, поведенческий, когнитивный компоненты. Анализируется специфика страха беременности и родов и причин, оказывающих влияние на его формирование. Затронуты внешние, социальные (экзогенные) и внутренние (эндогенные) причины страха. Обсуждаются стратегии совладания со страхом беременности и родов как в группе женщин, испытывающих страх, так и в группе женщин со стабильным эмоциональным состоянием. Выявляется бегство-избегание в качестве доминирующей копинг-стратегии совладания у женщин, испытывающих страх беременности и родов. Среди женщин со стабильным эмоциональным фоном отмечается преобладание стратегии поиска социальной поддержки. Отмечены тревожно-пессимистичные ожидания в отношении перспектив родительства в группе женщин, переживающих страх.

Ключевые слова: беременность; страх беременности и родов; совладание; бегство-избегание.

FEAR OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN EXPECTING A CHILD AND COPING-STRATEGIES

O.Y. Odintsova^a, T.L. Kryukova^b

^a*Yaroslavl State Medical University
st. Revolutionary 5, 150000, Yaroslavl, Russian Federation*

^b*Kostroma State University
st. Dzerzhinsky 17, 156005, Kostroma, Russian Federation
Corresponding author: O.Y. Odintsova*

The “fear of pregnancy and childbirth” phenomenon is discussed in the paper, including its physiological, behavioral, and cognitive components. The specifics of the fear of pregnancy and childbirth and its determinants are analyzed. There are external (exogenous) and internal (endogenous) causes of fear raised. Coping with fear of pregnancy and childbirth is discussed in 2 groups of women: afraid and not afraid (emotionally steady). Escape-avoidance is identified as a dominant coping-strategy in women who are afraid of pregnancy and childbirth. Among emotionally sustained women a predominance of social support searching is noted. Alarming

* Исследование поддержано Министерством высшего образования и науки РФ (FZEW-2020-0005).

pessimistic expectations regarding parenthood prospects in a group of women experiencing fear are noted.

Keywords: pregnancy; fear of pregnancy and childbirth; coping; escape-avoidance.

Согласно зарубежным исследованиям, почти 80% беременных женщин испытывают волнение и страхи в связи с беременностью и/или предстоящими родами [1]. Для многих женщин эти переживания достаточно интенсивны, соответственно, представляются клинически значимыми. Однако оценки распространенности данного явления являются неоднозначными из-за отсутствия четкой концептуализации страха беременности и родов и внутренних механизмов, связанных с ним и подлежащих измерению. Отдельный интерес исследователей посвящен приобретению страхов беременности и родов и роли субъект-субъектных факторов его интернализации.

В зарубежной науке страх беременности и родов («fear of pregnancy», «antenatal fear») трактуется как феномен в области тревожных расстройств, сопряженный с депрессией, и характеризуется проявлениями, свойственными тревожной симптоматике в соответствии с классификатором психических расстройств Американской психиатрической ассоциации (DSM-5) [2; 3]. Исходя из данной (психиатрической) парадигмы, страх беременности и родов включает физиологический, когнитивный и поведенческий компоненты.

Физиологический компонент отражает разнообразие физиологических реакций, обусловленных страхом беременности и родов, – нарушение сна, тахикардию, напряженность, беспокойство, нервозность, боль в животе. Когнитивный аспект переживания страха беременности и родов включает плеяду негативно окрашенных убеждений и ожиданий женщины, конкретизирующих их содержание: страх потери контроля во время родов, собственных реакций, экстренных вмешательств, анестезии, боли, некомпетентности медицинского персонала, беспомощности и неспособности повлиять на события, материнских и младенческих осложнений и смертности и т. д. [4].

Анализируя вышеперечисленное, можно констатировать, что кульминационное когнитивное осмысление страха беременности и родов концентрируется непосредственно на родовой деятельности женщины – страхе родов («fear of childbirth» (FOC), tokophobia), однако представляется пролонгированным феноменологическим явлением, поскольку объекты страха затрагивают пренатальный и постнатальный периоды.

Наконец, поведенческий аспект характеризуется специфичностью и вариативностью поведения женщины и применяемых ею стратегий совладания, детерминированных переживанием страха беременности и родов.

В отечественной литературе страх беременности и родов рассматривается как самостоятельный концепт, отличающийся от тревоги. В качестве доказательства этой мысли обсуждаются качественные различия эмоций тревоги и страха по множеству оснований. Подчеркивается естественность и позитивность данного явления как проявления психологической зрелости женщины. Подобный ракурс рассмотрения проблемы мы обозначим как психологический.

Обобщив данный материал, под дефиницией «страх беременности и родов» мы понимаем комплекс динамичных переживаний, отражающий физиологическое и эмоционально-когнитивное напряжение,

детерминированное предстоящей или текущей беременностью, родами и первым постнатальным годом, воспринимающийся личностью как ситуация действительной или мнимой опасности и запускающее специфическое поведение, направленное на ее преодоление. (Отметим, что понятие «пренатальный страх» мы используем как синоним изучаемой категории). Центральное переживание страха беременности зачастую фиксируется на страхе родов, потому мы объединяем их в одно понятие. Страх беременности и родов связан с переживанием тревоги и депрессии (перинатальной и постнатальной), но не обуславливает их, оставаясь автономной реальностью, однако может присутствовать как один из компонентов их структуры.

Целью работы является выявление страхов беременности и родов у женщин, ожидающих появления ребенка, и способов совладания с ним. Гипотеза исследования: женщины, испытывающие страх беременности и родов, имеют различия в стратегиях совладания по сравнению с женщинами со стабильным эмоциональным фоном. Выборка составляла 41 беременную женщину; срок беременности - от 5 до 33 недель; возраст - от 17 до 39 лет (средний возраст 24,5 лет). Исследование проводилось индивидуально с каждым участником, количество встреч варьировалось до двух.

Методы исследования:

1. Структурированное авторское интервью, целью которого было выявление порядкового номера беременности; присутствие медицинских осложнений (патологии) беременности; наличие, спецификация, причины и эпизодичность появления страхов, связанных с беременностью и предстоящими родами.

2. Опросник способов совладания (ОСС) (WCQ); Folkman, Lazarus, 1988) в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, 2004.

3. Опросник социальных установок деторождения (Childbearing Attitudes Questionnaire (CAQ) D.N. Ruble, J. Brooks-Gunn, A.S. Fleming, G. Fitzmaurice, C. Stangor, F. Deutsch, 1990) в адаптации Е.В. Куфтяк, 2006.

4. Проективная методика «Рисунок "Я и роды"» (Г.Г. Филиппова, 1998) в модификации О.Б. Подобиной, 2005.

Полученные результаты подвергались количественному анализу (дескриптивная статистика, корреляционный анализ по Спирмену, сравнительный анализ по Манну-Уитни) и качественному анализу.

Анализ интервью показал следующие характеристики выборки: женщины, испытывающие страх беременности и родов, составили 24 человека (58,5%); женщины, не испытывающие страхов, составили 17 человек (41,5%). От общего числа выборки 24 женщины (58,5%) были беременны впервые, 12 женщин (29,3%) беременны повторно, 3 женщины (7,3%) беременны в третий раз, 2 женщины (4,9%) имели четвертую беременность. При этом осложнение беременности (различной этиологии и степени тяжести) фиксировалось у 32 испытуемых (72%).

Качественный анализ письменного содержания интервью позволяет выявить следующие *причины* возникновения страхов: трансляция из социального окружения испытуемой примеров неблагоприятного течения беременности и родоразрешения (66,7%); госпитализация (16,6%); неблагоприятное течение предыдущей беременности (8,3%); появление более различной этиологии, первое шевеление плода (по 4,2% соответственно). Исходя из данного перечня, можно говорить об экзогенных (внешних), социально обусловленных факторах возникновения страха и эндогенных (внутренних), связанных со спецификой протекания беременности и

самочувствием женщины. При этом наличие постоянного страха отмечают 12,5% испытуемых, эпизодический страх испытывают 87,5% женщин.

Полученные данные акцентируют экзогенную причину – фактор «негативных историй» (66,7%), поступающих из микросреды, – в формировании страхов беременности и родов. Зарубежные исследования дополняют результаты обсуждением влияния макросредовых факторов – средств массовой информации и образования (преимущественно школьного) на их возникновение [6]. Вместе с тем, невысокие показатели сопряженности негативного опыта предыдущей беременности (8,3%) и возникновения пренатального страха согласуется с исследованием, демонстрирующим, что до 77,5% женщин, сообщивших об акушерском осложнении в предыдущей беременности, не испытывали страх во время повторного ожидания ребенка [7]. Вероятно, с течением времени комплекс негативных переживаний, связанных с прошлым опытом, нивелируется, уступая позитивным чувствам, связанным с родительством.

Специфика страхов, описанная женщинами, выглядит следующим образом: предстоящих родов боятся 41,6% испытуемых, из них три страха более четко конкретизированы – «страх боли», «страх медицины», «страх осложнения в родах»; идентифицировать конкретный страх не смогли 58,4% респондентов. Подобные показатели находят объяснение в современных трактовках страха, согласно которым, в сегодняшнем обществе преобладают неопределенные, диффузные, внутренне детерминированные страхи, не поддающиеся вербальному описанию [8]. Стоит подчеркнуть также роль защитных механизмов личности, препятствующих осознанию воображаемого или реального источника угрозы.

Использование проективной методики «Рисунок "Я и роды"» дало дополнительную информацию, расширяющую представления о стиле переживания беременности испытуемыми. Большинство рисунков (44%) отражают тревожный стиль переживания беременности. Данный факт представляется закономерным: в страхе и тревоге присутствует общий эмоциональный компонент в виде чувства волнения и беспокойства, соответственно в рисунках отображено восприятие угрозы и отсутствие чувства безопасности.

Переживание стресса беременности является пусковым механизмом, обуславливающим специфическое поведение, направленное совладание с ним, в том числе, на регуляцию страхов беременности и родов. В группе женщин, испытывающих страхи ($n=24$), прибегают к бегству-избеганию как доминирующей стратегии совладания 37,5% $m=12,3$ испытуемых, проявляющейся в отрицании проблемы, фантазировании, неоправданных ожиданиях, отвлечении (по результатам «Опросника способов совладания» Р. Лазаруса и С. Фолкман). Результаты согласуются с данными О.Б. Подобиной, установившей характерность копинга, ориентированного на избегание (отвлечение, бегство-избегание, дистанцирование) для женщин на этапе принятия роли матери [9]. Предположительно, данная стратегия при ее использовании в краткосрочной перспективе играет роль защитной, «охранительной», сберегающей ресурсы женщины линии поведения в течение беременности, поскольку позволяет добиться быстрого снижения эмоционального напряжения в ситуации острого стресса. В то же время избегание может детерминировать замкнутый круг внутреннего конфликта и, соответственно, способствовать усилению дистресса: субъект склонен возвращаться к мыслям и чувствам, которые стремится избежать и подавить,

что только способствует их усилению. Самоконтроль, выражающийся в рациональности переживания страхов, контроле поведения, вместе с тем, в попытках сокрытия собственных переживаний от значимых близких, также является довольно выраженной копинг-стратегией совладания среди женщин, испытывающих страх беременности и родов (37,5% $m=11,4$). У женщин, не испытывающих страх ($n=17$), основной стратегией совладания является поиск социальной поддержки (41,1% $m=11,6$).

Это подтверждается и полученными значимыми различиями в стратегиях совладания между двумя группами женщин – с пренатальным страхом и без него: бегство-избегание более выражено у женщин со страхами ($p=0,01$), в этой же группе преобладает самоконтроль ($p=0,01$) и принятие ответственности ($p=0,02$).

Страх беременности и родов сопровождается комплексом специфических переживаний по отношению к предстоящему родительству. Согласно результатам «Опросника социальных установок деторождения» в группе женщин, испытывающих страх, шкалы «ощущение детей (чувства, сознание о детях)» (41,6%), «негативные аспекты заботы» (37,5%), «осознание/ощущение зависимого положения» (33,3%), «материнское беспокойство» (29,9%), «социальная скука» (29,2%), «отрицание» (20,8%) являются выраженными, создавая общий пессимистичный и тревожно-фобический фон ожиданий в отношении предстоящего материнства. Объяснение полученных результатов с нашей точки зрения заключается в следующем предположении: взаимодействие со стрессором (в нашем исследовании – это страх беременности и родов) обуславливает сужение внимания субъекта и концентрацию на угрозе-стимуле, приводя к усилению страха, что в свою очередь, увеличивает негативную оценку не только текущей ситуации, но и перспектив ее развития. Таким образом, формируется «порочный круг» негативных экспектаций и переживаний (нередко заставляющих ожидания сбываться).

Переживание страхов беременности и родов различной степени вариативности, интенсивности и эпизодичности свойственны беременным женщинам в период ожидания ребенка как естественной стрессогенной и динамичной ситуации. При этом причины страха носят как экзогенный (внешний, социальный) характер, так и эндогенный (связанный с особенностями протекания беременности);

Доминирующей стратегией совладания среди женщин, испытывающих страх беременности и родов, является бегство-избегание. Полученные данные согласуются с предшествующими работами со смежной проблематикой. У женщин, не имеющих данный страх, основной стратегией является поиск социальной поддержки;

Переживание страхов беременности и родов сопровождается пессимистичным и тревожно-фобическим фоном ожиданий в отношении будущего родительства, что нередко требует психологического сопровождения беременности и материнства.

Библиографические ссылки

1. Melender H.L. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women // *Birth: Issues in Perinatal Care*. 2002. № 29 (2). P.101–111.
2. Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome? / A.C. Huizink [et al.] // *Early Human Development*. 2004. №79 (2). P. 81–91.

3. Wijma K., Wijma B., Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth // *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 1998. № 19 (2). P. 84–97.
4. Rondung E., Thomtén J., Sundin Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth // *Journal of Anxiety Disorders*. 2016. № 44. P. 80–91.
5. Stoll K., Edmonds J.K., Hall W.A. Fear of childbirth and preference for cesarean delivery among young American women before childbirth: a survey study // *Birth: Issues in Perinatal Care*. 2015. Vol. 42 (3). P. 270–276.
6. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study / H.T Storksen [et al.] // *Pregnancy Childbirth*. 2015. № 15. P. 221.
7. Henn-Memmesheimer B. Sprechen über Emotionen und Gefühle: neurobiologisch und alltagssprachlich — Das Beispiel Angst [Электронный ресурс] // *Emotionen in Sprache und Kultur*. Ljubljana, 2012. P. 22–36. URL: http://madoc.bib.uni-mannheim.de/53650/1/henn_memmesheimer_2012_sprechen_uber_emotionen_und_ge_fuehle_angst.pdf (дата обращения: 18.03.2020).
8. Подобина, О.Б. Совладающее поведение женщины на этапе принятия роли матери. — Дисс...канд. психол. наук. СПб., 2005.