

«Мне нравится общение с интересными людьми, продуктивно занятое время. Мы играем в интересные игры и выполняем различные упражнения, что способствует развитию креативности. У нас очень уютно и там тебя всегда поддержат. У меня всегда поднимается настроение, когда я прихожу на занятия» – *Алиса*.

«Для меня форум-театр – это не просто кружок в колледже, а для меня, это команда, это всегда дружеская атмосфера, это дружба, это взаимопонимание. Мне форум-театр дал намного больше, чем просто возможность развиваться, открывать что-то новое в себе, хотя и это тоже, для меня он дал возможность узнавать людей абсолютно с другой стороны, это общение, это любовь» – *Марина*.

«Что значит работать над собой? Это умение находить внутренние ценности и желания, правильно ими распоряжаться; умение анализировать свои ошибки, правильно предотвращать их; поиск внутреннего голоса, который ведёт, казалось бы, к непостижимым целям и мечтам – всё это поможет не только обрести себя как личность, но и позволит быть примером для окружающих. Работать над своими мыслями – главная работа человека» – *Евгений*.

Библиографические ссылки

1. Авсиевич Н. Обучение на равных: профилактика рискованного поведения среди подростков и молодежи. Брест: Альтернатива, 2014.
2. Родионова Е.Н. Использование элементов театрального искусства в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи: сб. метод. материалов. Мн.: Лазурак, 2008.
3. Родионова Е.Н. Организация профилактической работы по вопросам ВИЧ и СПИД в учреждениях образования с использованием технологии «Форум-театр»: метод. пособие. Мн.: Лазурак, 2009.
4. Таберко Н.М. Интерактивное театральное представление для молодежи: методическое пособие по формированию ответственного поведения в ситуации риска. Мн., Фокус-группа, 2010.

ТИП ПРИВЯЗАННОСТИ И ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН К БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ ВЫНАШИВАНИЯ

О.В. Конькова, Е.И. Даниленко

Белорусский государственный университет, факультет философии и социальных наук, кафедра общей и медицинской психологии

leseyka@gmail.com, elenadanilenko.by@gmail.com

Аннотация. В статье представлены результаты исследования типа привязанности и отношения женщин к беременности при норме и патологии вынашивания. Установлено, что существуют различия в отношении к беременности у женщин с нормальным протеканием беременности и патологией беременности. У женщины с патологией беременности более выраженным является тревожный тип отношения к беременности, а у женщин с нормальным протеканием беременности – гипогестогнозический. Также установлено, что женщины с благополучной

беременность в большинстве случаев имеют надежную (безопасную) привязанность, а женщины с патологией вынашивания беременности - ненадежные типы привязанности (при угрозе прерывания беременности, наиболее выраженной является избегающая привязанность, а при токсикозе – тревожная).

Ключевые слова: беременность; патология вынашивания; отношение к беременности; тип привязанности.

Современные тенденции развития практической психологии в Республике Беларусь каждый раз ставят перед учеными новые задачи. Одной из таких задач является разработка методов психологической подготовки женщин к беременности и родам. Сегодня известно, что психологическая подготовленность женщины к родам является фактором уменьшения болевых ощущений, снижением вероятности возникновения различных осложнений во время беременности и рождения ребенка, а также в послеродовом периоде (как у матери, так и у ребенка).

Беременность представляет собой чрезвычайно важный период, протекание которого во многом определяет взаимодействие матери с будущим ребёнком [1]. Отношение женщины к беременности, ее психологическое состояние в этот период влияют на формирование соответствующей связи с ребенком еще до его рождения. В связи с этим важно уделить внимание вопросу о том, какие факторы обуславливают то или иное восприятие женщиной беременности, ее психологическое состояние в этот период. В данной статье представлено изучение одного из факторов, который может обуславливать отношение женщины к беременности, будущему ребенку и собственному материнству, а также протекание беременности. Таким фактором выступает тип привязанности, сформированный у беременной женщины в отношениях с собственной матерью.

Говоря о связи между матерью и ребенком, мы опираемся на представления о феномене привязанности, описанном в 1969 г. Британским ученым Дж. Боулби. Занимаясь исследованием ранних отношений между матерью и ребенком, он утверждал, что развитие ребенка является результатом активирования его поведенческих систем благодаря взаимодействию ребенка с матерью. По его наблюдениям, поведенческие системы, включенные в этот процесс, нацелены на достижение близости с матерью. Они сложно организованы и действуют таким образом, что эта близость поддерживает ребенка. Его работа подчеркивает естественную природу отношений между матерью и ребенком и их влияние на все последующее развитие. Дж. Боулби определяет привязанность как эмоциональную связь, которая объединяет индивида с одним человеком или несколькими во времени и пространстве. Объект привязанности для индивида становится базой безопасности для исследования мира, а также гарантом защищенности и уверенности [2, с. 10]. Центральное положение теории привязанности свидетельствует, что первые отношения ребенка с матерью являются прототипами дальнейших

отношений. Дж. Боулби говорит об устойчивости детско-родительского взаимодействия, благодаря которой формируется поведенческая система привязанности. Эта система, отражаясь на личностных характеристиках человека, впоследствии определяет уклад его семьи и передачу семейных сценариев от поколения к поколению.

В последние годы в зарубежной и отечественной психологии теория привязанности с одной из теорий превратилась в одну из основных парадигм, в рамках которой изучаются межличностные отношения. Так, в работе Т.В. Казанцевой привязанность определяется как разновидность межличностных отношений, основанных на потребности в психологической безопасности, которые устанавливаются в результате длительного взаимодействия, отличаются избирательностью, эмоциональностью и устойчивостью [3, с. 12].

М. Эйнсворт, ученица Дж.Боулби, описывает тип привязанности как устойчивый стиль мышления, чувства и поведения в ситуациях межличностного взаимодействия [4, с. 53]. Ей удалось экспериментально выделить типы привязанности у детей на основе специально организованной процедуры, известной как «Незнакомая ситуация» (Strange Situation). Были описаны четыре типа привязанности: тип В – Надёжный, или безопасный (secure) и три ненадёжных типа: тип А – отстранённый (avoidant) тип С – тревожно-противоречивый (Anxious-ambivalent) и тип D – дезорганизованный (disorganized) [4, с. 89].

Тип безопасной привязанности характеризуется поиском и получением младенцем защиты, поддержки и успокоения в ситуации стресса. Уверенное исследование окружающей среды оптимизируется благодаря доступности и поддержки матери.

Типы опасной привязанности формируются, когда поведение привязанности встречается с отвержением, непоследовательностью, а также угрозой со стороны объекта привязанности, вселяет в ребенка тревогу и неуверенность в отзывчивости матери в проблемной ситуации. Чтобы уменьшить эту тревогу, поведение младенца подстраивается к поведению объекта привязанности [4, с. 90].

Согласно теории привязанности, типы привязанности являются относительно стабильными во времени, а значит продолжают играть важную роль и во взрослой жизни в разные периоды и в разных ее сферах.

Первая беременность является завершающим этапом формирования женской полоролевой идентификации. Это означает идентификацию с собственной матерью и актуализацию симбиотической связи, которая была в младенчестве и раннем возрасте самой будущей матери. Если же в отношениях с собственной матерью были и остаются сложности и конфликт, то это может сказываться на отношении женщины к беременности и в том, как она будет проживать этот период. Таким образом, тип привязанности беременной женщины может обуславливать и

протекание беременности, и ее определенное отношение к беременности и ребенку.

Отношение к беременности отражает личную позицию женщины, а также целостную систему межличностных отношений вокруг нее. И.В. Добряков предложил классификацию отношения женщин к беременности на основе психологического компонента гестационной доминанты – совокупности механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, которые необходимы для сохранения беременности и создания условий для развития будущего ребенка, и формирующих отношение женщины к своей беременности. Так, все типы отношения к беременности автор дифференцирует на оптимальный, тревожный, эйфорический, гипогестогнозический и депрессивный. Оптимальный тип предполагает ответственное отношение к беременности без лишней тревоги; тревожный тип характеризуется повышенным уровнем тревоги, не имеющим часто оснований; эйфорический тип проявляется в неадекватно повышенном фоне настроения; гипогестогнозический связан с отвержением беременности, а депрессивный проявляется резко сниженным фоном настроения.

В исследовании типа привязанности и отношения женщин к беременности при норме и патологии вынашивания приняли участие 92 женщины на сроке от 32 до 39 недели (средний возраст женщин $32,5 \pm 1,25$ года). Группа респондентов была разделена на 2 подгруппы в каждой по 46 человек – женщины с нормальным течением беременности (НБ) и женщины с патологией беременности (ПБ). В состав группы ПБ вошли 23 женщины с диагнозом токсикоза и 23 женщины с угрозой прерывания беременности.

Первый этап исследования предполагал изучение отношения к беременности у женщин с нормальным течением беременности и с патологией беременности. Для этого применялся тест отношения к беременности (И.В. Добряков). В результате были получены данные, указывающие на то, что для женщин с нормальным течением беременности и патологией беременности наиболее характерен оптимальный тип отношения к беременности: ПБ (4,6), НБ (4,7), при этом у женщины с нормальным течением беременности он выражен сильнее. На втором месте по выраженности в обеих группах находится эйфорический тип отношения к беременности: ПБ (2,2), НБ (2,0). Также было определено, что женщинам с патологией беременности в большей степени по сравнению с женщинами с нормально протекающей беременностью свойственен тревожный тип отношения к беременности (1,7 и 0,7 соответственно) ($U=749,5^{**}$). Наименее выраженными в обеих группах оказались депрессивный тип: ПБ (0,1), НБ (0,04). Что касается гипогестогнозического типа, то он в большей степени свойственен женщинам с нормальным протеканием беременности (0,9) по сравнению с женщинами с патологией беременности (0,4) ($U=749,5^{**}$).

Изучение отношения к беременности с помощью проективной методики «Я и мой ребёнок» (Г.Г. Филиппова) позволило установить, что 39,1% женщин с нормальным течением беременности и 8,7% женщин с патологией беременности свойственно благоприятное отношение к беременности и будущему ребенку. Полученные результаты позволяют предположить, что у женщин со здоровой беременностью в полной мере сформировалось материнское отношение к ребенку как субъекту, а не объекту, адекватная ценность ребенка с оптимальным балансом ценностей из других потребностно-мотивационных сфер, а также адекватный тип переживания беременности. У 26,1% женщин в группе НБ и 30,4% женщин в группе ПБ выявлена небольшая тревожность и неуверенность в себе, что в целом указывает на благоприятную ситуацию.

Также у 26,1% женщин в группе НБ и у 28,3% женщин в группе ПБ выявлено тревожное отношение, что свидетельствует о наличии страхов в отношении здоровья ребенка и предстоящих родов, о неуверенности в себе и сомнениях в представлении себя в роли матери.

Конфликт с беременностью или ситуацией материнства выявлен у 8,70% женщин с нормальным течением беременности и у 32,61% женщин с патологией беременности, что свидетельствует о неготовности стать матерью.

Второй этап исследования был связан с выявлением типов привязанности женщин с нормой и патологией беременности. Результаты исследования типа привязанности у женщин при норме и патологии вынашивания по методике «Самооценка генерализованного типа привязанности» («RQ») К. Bartholomew и L. Horowitz (адаптация Т.В. Казанцевой) свидетельствует, что 71,7% женщинам с нормально протекающей беременностью свойственен «надежный» тип привязанности, который характеризуется позитивным взглядом на себя и других. И только в 13,0% случаев он встречается среди женщин с патологией беременности.

Тип, характеризующийся как «тревожно-противоречивый», который подразумевает бессознательную негативную оценку себя и своих возможностей, болезненную зависимость от партнера или значимого Другого, раздражительность вплоть до истерических реакций, неуверенность в собственных силах, но при этом повышенную требовательность к себе у женщин с нормально протекающей беременностью выявлен не был. Что касается женщин с патологией беременности, то для 30,4% из них характерен данный тип. Также у этих женщин чаще по сравнению с женщинами с нормальным течением беременности сформирован «отстранённо-избегающий» тип (41,3% и 13,0% соответственно). Беременные женщины с избегающим типом привязанности внешне малоэмоциональны, самонадеянны, склонны обесценивать партнеров, рекомендации врача и в целом ситуацию беременности.

«Боязливый» или «дезорганизованный» тип привязанности был определен у 15,22% женщин с нормально протекающей беременностью и 15,22% с патологией. Это ненадежный тип привязанности, который характеризуется неадекватной самооценкой, аффективными проявлениями и неверными социальными представлениями. Они не верят ни в себя, ни в партнера (объекта привязанности). Внешне такие женщины выглядят замкнуто и настороженно. Они непоследовательны и непредсказуемы, часто ведут себя противоречиво.

Зависимость между типом привязанности и течением беременности определялась посредством рангового дисперсионного анализа Краскела-Уоллиса. Для этого сравнивались три группы: женщины, имеющие благополучную беременность, токсикозы и угрозу прерывания беременности.

Таблица 1. Различия в типах привязанности у женщин, имеющих благополучную беременность, токсикозы и угрозу прерывания беременности

Тип привязанности	Группа	Ранговая сумма	Медиана	Н	Уровень значимости
Надежный	Здоровые	2557,0	9	11,4	0,0022
	Токсикоз	789,5	5		
	Угроза	931,5	5		
Тревожный	Здоровые	1769,0	3	19,2	0,0001
	Токсикоз	1548,5	8		
	Угроза	960,5	4		
Избегающий	Здоровые	1700,0	5	14,9	0,0006
	Токсикоз	1131,0	6		
	Угроза	1447,0	9		
Дезорганизованный	Здоровые	2117,0	4	0,4	0,8166
	Токсикоз	1025,5	5		
	Угроза	1135,5	6		

Так, можно говорить о значимых различиях в надежном, тревожном и отвергающем типах привязанности у женщин с благополучной беременностью, угрозой прерывания беременности и с токсикозом. У женщин с благополучной беременностью сформирован надежный тип привязанности, у женщин с токсикозом преобладает тревожный тип привязанности, а у женщин с угрозой прерывания беременности избегающий тип привязанности. Так, мы можем предположить, что при надежном типе привязанности женщина уверена в своих силах, позитивно настроена, эмоционально уравновешена и имеет хороший контакт с собственным телом, что создает предпосылки для благополучного течения беременности. При тревожном типе привязанности характерна жажда в любви и близости, но при этом существует психоэмоциональная нестабильность, а также неуверенность в себе, которые могут усиливаться ситуацией беременности и предстоящей ответственности за ребенка. И,

таким образом, возникающие у беременной женщины страхи могут провоцировать непринятие собственной беременности, интерпретируя ее, как токсичную для организма. Для женщин с избегающим типом привязанности свойственно дистанцироваться от близких эмоциональных связей, им важно сохранить свою неприступность и мнимую независимость из страха быть отвергнутыми. Поэтому многие из них склонны воспринимать беременность как нечто угрожающее, нечто, что может существенно повлиять на привычный уклад жизни. Такой бессознательный конфликт может, по нашему мнению, сопровождаться соответствующим механизмом соматизации.

Таким образом, в результате исследования типа привязанности и отношения женщин к беременности при норме и патологии вынашивания, были получены данные о том, что тип привязанности у женщин с разным течением беременности, различается. Эти данные позволяют прогнозировать течение беременности у женщин с разными типами привязанности. Женщины с надежным типом привязанности, уверенные в себе и своем партнере, имеющие свободный доступ к значимым для привязанности эмоциям, отличающиеся открытостью и воспринимающие мир, как достаточно упорядоченный, могут иметь благоприятно протекающую беременность. У женщины с избегающим типом привязанности, характеризующихся отсутствием свободного эмоционального доступа к важным для привязанности чувствам, а также обладающими невыраженной потребностью в привязанности, могут иметь риск угрозы прерывания беременности. Женщины с тревожным типом привязанности, демонстрирующие повышенную потребность в привязанности, и одновременно отличающиеся высокой степенью эмоциональности могут быть подвержены токсикозам во время беременности. Установленная связь между типом патологии беременности и типом привязанности дает возможность фокусировано оказывать психологическую помощь женщинам с данными диагнозами.

Библиографические ссылки

1. Конькова О. В. Готовность к материнству и отношение женщин к беременности как результат взаимоотношений с собственной матерью // Актуальные проблемы гуманитарного образования: материалы IV Междунар. науч. - практ. конф. Минск, 19-20 окт. 2017 г. Минск, 2017. С. 155-163.
2. Боулби Дж. Привязанность. Минск : Гардарики, 2003. 477 с.
3. Казанцева Т. В. Социально-психологические детерминанты межличностной привязанности: дисс. канд. психол. наук: 19.00.05. СПб. : СПбГУ, 2011. 244 с.
4. Эйнсворт М. Д. Объектные отношения, зависимость и привязанность: теоретический обзор проблемы взаимосвязи мать-младенец // Психология привязанности / под ред. С.Ф. Сироткина. Ижевск :Издательский дом «ERGO», 2005. С. 37–129.