

**В. І. Кузнєцова**

аспірантка кафедри психологічного консультування та психотерапії  
факультету психології Харківського національного університету  
імені В. Н. Каразіна.  
E-mail: sachyk@mail. ru

**ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ ВАЖКОЇ СИТУАЦІЇ УСКЛАДНЕНОЇ  
ВАГІТНОСТІ**

Статтю присвячено проблемі дослідження емоційно-складної ситуації ускладненої вагітності. Викладено результати експериментального дослідження особливостей копінг-стратегій у жінок з ускладненнями вагітності, виявлені достовірні розбіжності в рівнях копінг-стратегій у жінок з різним перебігом вагітності. Показано доцільність окремого дослідження груп з різними ускладненнями вагітності.

**Ключові слова:** ускладнення вагітності, копінг-стратегії.

**Актуальність.** На протязі усього життя кожна людина стикається з різноманітними емоційно-складними ситуаціями. Вони піддають її випробуванню і пред'являють вимоги, які перевищують її звичайний адаптивний потенціал. Для жінки однією з таких ситуацій є вагітність — дуже сильний за рівнем переживань та специфічний за комплексом відчуттів період в житті, вивченню якого останнім часом приділяється все більше уваги [2, 7]. Крім того, в сучасному акушерстві спостерігається велика кількість випадків ускладнень вагітності, які є додатковим стресовим навантаженням та нерідко закінчуються смертю [5]. При вітальній емоційно-складній ситуації від жінок вимагаються більш високі затрати та більш тривалий час на адаптацію, ніж це необхідно при дії повсякденних мікростресорів. При цьому здоров'я вагітної жінки залежить від багатьох факторів, в тому числі і психологічних [5]. Тому необхідно формування комплексного підходу при спостереганні вагітності та лікуванні ускладнень. Але роль психологічних факторів в ситуації ускладненої вагітності вивчена недостатньо.

**Аналіз проблеми.** Стресові ситуації люди переживають по-різному, але в будь-якому випадку зіткнення з ними болісне та викликає зміни, які не завжди допомагають людині вийти з цих ситуацій. У літературі їх описують як критичні, напружені, емоційно-складні, конфліктні, стресові, патогенні, проблемні і т. д. [1]. На сьогоднішній день існують дослідження, які пов'язані з вивченням процесу виникнення стресових реакцій, способів подолання емоційно-складних ситуацій, способів їх профілактики та корекції поведінки особистості у критичних ситуаціях [1, 6]. Наша увага направлена на вивчення емоційно-складної ситуації ускладненої вагітності.

Під час вагітності в житті жінки відбуваються зміни умов самих різних рівнів. Багато хто з дослідників вважають вагітність випробуванням для

психіки жінки, періодом тривалого емоційного напруження та адаптації до нових умов [7]. Ускладнення вагітності стають для жінки додатковим стресовим фактором, який може сприяти порушенням її материнської сфери, та як наслідок приводити до ускладнень материнсько-дитячих відносин після народження дитини. Ускладнення вагітності можуть бути пов'язані з серйозними психологічними наслідками, особливо якщо вони закінчуються летально. Критичні ситуації, які пов'язані з усвідомленням своєї смертності або зіткненням зі смертю іншого, є для людини найсильнішими [1]. Виникає потреба використовувати додаткові адаптаційні ресурси, яких може бути недостатньо для того, щоб успішно впоратися з ситуацією.

Потреба адаптації до нових умов життя, які виникли внаслідок емоційно-важкої ситуації, актуалізує різноманітні способи подолання стресу (копінг-стратегії) [1, 6, 8].

Поняття “подолання” має різні значення. Уиллс та Шифман визначають його як постійно мінливий процес, в якому можна виділити 3 стадії [10]. На першій стадії — попереджуючій — діяльність з негативними життєвими подіями допомагає людині підготуватись до подолання майбутніх труднощів. На другій стадії — безпосередньо подолання проблеми — здійснюються когнітивні та поведінкові зусилля для рішення конкретних завдань. На третій стадії — оновлюючій — людина має справу з наслідками важкої ситуації. Ціль цього етапу — обмежити розміри втрат, швидше повернутися до нормального стану. Згідно другої трактовки, подолання являє собою виключно реакцію на стрес [1]. Також це поняття трактується як процес управління ресурсами (мобілізація та їх оптимальне використання).

В емоційно-важкій ситуації важливо, які стратегії подолання використовуються та наскільки вони ефективні. Стратегії подолання негативних життєвих подій можуть фокусуватися на оцінці, проблемі або емоції та по-різному сприяти рішенню загальних адаптивних задач [1].

Стратегія подолання, сфокусована на оцінці, містить у собі зусилля людини встановити значення ситуації, зрозуміти негативні процеси, що відбуваються, та оцінити можливі наслідки. В межах цієї стратегії відбувається логічний аналіз ситуації та пізнавальна підготовка, тобто людина сприймає ситуацію і розкладає її, щоб виділити якісь сприятливі моменти. Ця стратегія також може використовувати неконструктивні навички, зумовлені захисними механізмами.

Стратегія подолання, сфокусована на проблемі, націлена на рішуче протистояння стресорам та їх наслідкам. Вона починається зі збору як можна більш надійної інформації відносно тієї ситуації, в якій опинилась людина, може використовуватись підтримка близьких та корисних людей. Центральним моментом цієї стратегії є прийняття рішень та здійснення конкретних дій, прагнення безпосередньо мати справу з проблемами.

Стратегія подолання, сфокусована на емоціях, націлена на управління почуттями, які викликані стресовими подіями, та на підтримку емоційної рівноваги. Адаптивні навички, які допомагають зберегти емоційний баланс, дають надію на зміну ситуації, що сприяє подоланню негативних

почуттів та імпульсивних актів, слідуванню нормам моралі. Крім того, емоціями можна управляти за допомогою навчання терпимості.

Перлін та Шулер запропонували іншу класифікацію стратегій подолання стресу [9]. За їх думкою, захисні функції таких стратегій мають здійснюватися трьома способами: за допомогою усунення або зміни умов, які привели до проблеми (стратегія зміни проблеми); шляхом перцептивного управління сенсом переживань таким чином, щоб нейтралізувати їх проблемний характер (стратегія зміни способу бачення проблеми); за допомогою утримання емоційних наслідків проблеми в розумних межах (стратегія управління емоційним дистресом).

Фолкман та Лазарус зі своїми співробітниками запропонували стратегії, які одержали на основі розробленої ними методики “Способів подолання” [8]:

1. стратегія протистоячого подолання — агресивні зусилля людини змінити ситуацію, прояви неприязні та гніву по відношенню до того, що спричинило проблему;

2. стратегія дистанціювання — спроби відокремити себе від проблеми, забути про неї;

3. стратегія самоконтролю — прагнення регулювати власні почуття та дії;

4. стратегія пошуку соціальної підтримки — зусилля знайти в суспільстві інформаційну, матеріальну та емоційну допомогу;

5. стратегія прийняття відповідальності — визнання своєї ролі в становленні проблеми та спроба не повторювати колишніх помилок;

6. стратегія уникання — зусилля позбавитись проблемної ситуації, піти з неї;

7. стратегія планового рішення проблеми — розробка плану дій та слідування йому;

8. стратегія позитивної переоцінки — зусилля надати позитивне значення тому, що відбувається, спроба подолати труднощі шляхом інтерпретації ситуації в позитивних термінах.

Звісно, ефективність подолання несприятливих життєвих подій залежить не тільки від вибору стратегії подолання, але й від особливостей особистості, які також виступають як ресурси і потребують дослідження.

**Метою нашого дослідження** було виявлення особливостей копінг-стратегій жінок з ускладненнями вагітності.

**Методи дослідження.** До вибірки дослідження увійшли 6 груп вагітних жінок віком 18–33 роки, терміном вагітності 25–40 тижнів, які очікують першу дитину та знаходяться на стаціонарному лікуванні у пологових будинках м. Харкова (по 21 жінці у кожній групі):

1) жінки з пізніми гестозами (O10–O16 за МКБ 10),

2) жінки з загрозою передчасних пологів (далі ЗПП),

3) жінки з хворобами матері, які пов’язані переважно з вагітністю (O20–O29),

4) жінки, яким надають допомогу у зв’язку зі станом плоду, амніотичної порожнини та можливими труднощами пологів (O30–O48),

- 5) жінки з загостренням хронічних хвороб,
- 6) жінки з фізіологічним перебігом вагітності — контрольна група.

Групи були сформовані на основі Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям, 10-го перегляду, яка прийнята 43-єю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я [4], узгоджені за термінами вагітності, віку, освіти, сімейному стану, соціальному статусу.

Для дослідження особливостей поведінки подолання використовувалась методика “Опросник о способах копинга” Р. Лазаруса та С. Фолкмана, адаптована Т. Л. Крюковою, Е. Ф. Куфтяк, М. С. Замишляєвою (2004) [3].

Для статистичної обробки даних використовувались методи математичної статистики, *t*-критерій Стьюдента, критерій кутового перетворення Фішера.

#### **Результати дослідження.**

“Опросник о способах копинга” дозволяє виявити кількісну оцінку способів копінг-поведінки, таких як стратегія протистоячого подолання (1), стратегія дистанціювання (2), стратегія самоконтролю (3), стратегія пошуку соціальної підтримки (4), стратегія прийняття відповідальності (5), стратегія уникання (6), стратегія планового рішення проблеми (7), стратегія позитивної переоцінки (8). У процесі дослідження жінкам було запропоновано заповнити методики 2 рази: 1) відобразити у відповідях те, що було їм притаманно під час вагітності, 2) згадати та відобразити у відповідях те, що було їм притаманно до настання вагітності.

У таблиці 1 наведена значимість розбіжностей середніх показників шкал “Опросника о способах копинга” між групами, яка отримана за допомогою *t*-критерія Стьюдента.

Як видно з таблиці 1, у жодній групі жінок з ускладненнями вагітності немає статистично значимих розбіжностей по жодній стратегії копінгу під час вагітності порівняно з контрольною групою. Натомість статистично значимі розбіжності мають місце у групі 2 по стратегії дистанціювання з групами 1 та 4, по стратегії позитивної переоцінки з групою 3. Жінки з ЗПП, порівняно з жінками з пізніми гестозами та жінками, яким надають допомогу у зв'язку зі станом плоду та амніотичної порожнини, менше використовують стратегію дистанціювання, тобто менше прагнуть до відокремлення себе від ситуації та зменшення її значущості, менше роблять спроб забути про проблему. В той же час порівняно з жінками з хворобами матері, які пов'язані переважно з вагітністю, жінки з ЗПП менше використовують стратегію позитивної переоцінки, а саме роблять менше зусиль, щоб надати тому, що відбувається, позитивного значення, та не долають труднощі шляхом інтерпретації ситуації у позитивних термінах. Отже жінки з ЗПП, з одного боку, не відокремлюють себе від важкої ситуації, а з другого боку, бачать її досить негативно, що може пояснюватися важкістю поставленого їм діагнозу.

До вагітності у всіх груп жінок з ускладненнями вагітності, крім групи 3, є статистично значимі розбіжності по стратегії планового рішення проблеми порівняно з контрольною групою. Це вказує на те, що жінки з ускладненнями вагітності раніше менше виробляли план дій та слідували йому.

Таблиця 1

Значимість розбіжностей середніх показників шкал “Опитувальник про способи копіюгу” між групами під час та до вагітності

Групи	t-емп. (під час вагітності)								t-емп. (до вагітності)							
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
Гр. 1-К	-0,76	1,06	-0,27	-0,93	-0,99	1,35	0,22	-0,72	0,29	-0,05	0,14	-1,39	-0,55	0,55	-2,21*	0,33
Гр. 2-К	-0,96	-1,08	-0,79	0,75	-0,58	0,51	-0,56	-0,97	-0,46	0,18	1,04	-0,1	0,22	-0,12	-2,75*	-1,27
Гр. 3-К	-1,48	0,09	-0,02	0,62	-0,14	0,35	0,72	1,46	-0,32	1,6	0,88	-0,84	-0,83	-0,03	-1,71	-0,06
Гр. 4-К	-1,58	0,76	-0,5	0,54	-0,7	0,39	0,13	-0,05	-1,17	0,17	0,39	-0,9	-1,39	-0,15	-3,17**	-1,58
Гр. 5-К	-0,29	0	-0,8	-0,94	0,61	1,1	-0,58	-0,35	0,75	2,47*	1,62	-0,82	-0,21	2,33	-2,97*	0,76
Гр. 2-1	-0,11	-2,27*	-0,5	1,74	0,47	-1,1	-0,88	-0,19	-0,98	0,25	0,92	1,67	1,15	-1,01	-1,31	-1,7
Гр. 3-1	-0,63	-1,21	0,29	1,67	0,71	-0,85	0,52	1,93	-0,72	1,9	0,8	0,95	-0,05	-0,58	-0,39	-0,43
Гр. 4-1	-0,67	-0,5	-0,2	1,64	0,27	-1,03	-0,13	0,55	-1,81	0,24	0,28	0,56	-0,74	-0,73	-1,26	-1,97
Гр. 5-1	0,27	-0,9	-0,76	-0,43	1,5	0,11	-0,9	0,04	0,66	1,97	1,18	0,2	0,15	2,53*	-0,89	0,23
Гр. 3-2	-0,6	1,48	0,88	-0,2	0,4	-0,04	1,57	2,48*	0,01	1,49	-0,15	-1	-1,67	0,08	0,85	1,7
Гр. 4-2	-0,58	2,18*	0,33	-0,29	-0,18	-0,08	0,84	0,84	-1,08	-0,04	-0,6	-1,1	-2,57*	-0,11	0,28	-0,15
Гр. 5-2	0,34	0,78	-0,6	-1,44	1,02	0,91	-0,29	0,16	1,5	1,03	0,78	-0,77	-0,52	3,78**	0,08	1,11
Гр. 4-3	0,08	0,84	-0,55	-0,1	-0,54	-0,02	-0,72	-1,43	-0,77	-1,62	-0,5	-0,3	-0,97	-0,15	-0,61	-1,91
Гр. 5-3	0,69	-0,07	-0,87	-1,43	0,54	0,63	-1,21	-1,07	0,9	0,62	0,81	-0,31	0,24	1,98	-0,31	0,46
Гр. 5-4	0,83	-0,59	-0,71	-1,42	1,04	0,81	-0,8	-0,27	2,16	1,24	0,9	-0,13	0,7	2,11	-0,07	1,35

Примітка: \* —  $p \leq 0,05$ , \*\* —  $p \leq 0,01$ .

Вони менше змінювали ситуацію за допомогою довільних проблемно-фокусованих зусиль, які містять аналітичний підхід до проблеми. Крім того, жінки з загостренням хронічних хвороб до вагітності більше порівняно з контрольною групою використовували стратегію дистанціювання, тобто більше відокремлювали себе від проблемної ситуації та зменшували її значущість, що може пояснюватись наявністю хронічної хвороби. Також жінки з загостренням хронічних хвороб достовірно частіше, порівняно з жінками з пізніми гестозами та ЗПП, використовували стратегію уникання, яка означає уявні прагнення та зусилля поведінки позбавитись проблемної ситуації. Ще одна статистично значима розбіжність існує в стратегії прийняття відповідальності між групами 2 та 4. Жінки з ЗПП до вагітності більше визнавали свою роль в появі проблеми та в спробі не повторювати колишніх помилок.

Також значущі відмінності між групами жінок знайдено за ступенем виразності стратегій копіngu. Отримані результати наведені у таблиці 2.

Таблиця 2

**Рівень значущості відмінностей за ступенем виразності стратегій копіngu в різних групах (φ)**

Групи	Рівні	Під час вагітності				До вагітності			
		1	4	5	7	8	1	2	5
Гр. 1-К	Середній			1,91*					
Гр. 2-К	Середній				1,65*			1,65*	
Гр. 3-К	Високий	2,24*				1,99*			
	Середній					2,26*			
Гр. 4-К	Середній	2,49**							
Гр. 2-1	Високий		1,72*						
	Середній		1,72*					1,69*	
Гр. 3-1	Високий					2,28*			
	Середній					2,02*			
Гр. 4-1	Середній						2,07*	2,06*	
Гр. 3-2	Високий					3,16**			
	Середній					3,08**			
Гр. 4-2	Середній	1,82*				1,84*			1,94*
Гр. 5-2	Середній					1,85*			
Гр. 4-3	Середній						1,89*		

Примітка: до таблиці занесені тільки значимі відмінності.

\* —  $p \leq 0,05$ , \*\* —  $p \leq 0,01$ .

Як видно з таблиці 2, жінки групи 1 статистично значимо менше шукають соціальну підтримку, ніж жінки групи 2, менше беруть на себе відповідальність в важких ситуаціях, ніж жінки контрольної групи, але більше надають важким ситуаціям позитивного значення, ніж жінки групи 3. Жінки групи 2 статистично значимо менше використовують агресивні зусилля подолання важкої ситуації, ніж жінки групи 4, більше планово вирішують проблеми, ніж жінки контрольної групи, більше надають важким ситуаціям позитивного значення, ніж жінки груп 4 та 5. Жінки групи 3 статистично значимо менше використовують агресивні зусилля подолання важкої ситуації, ніж жінки контрольної групи, та більше надають важким

ситуациям позитивного значения, ніж жінки контрольної, 1-ї та 2-ї груп. Статистично значимо більше використовують агресивні зусилля подолання важкої ситуації порівняно з жінками контрольної групи жінки групи 4. Оскільки описані статистично значимі розбіжності не спостерігаються до вагітності, можна казати про те, що ситуація вагітності сприймається порівнювано у жінок з різним перебігом вагітності та приводить до використання ними різних копінг-стратегій.

#### **Висновки:**

1. Існують розбіжності у копінг-стратегіях у жінок з різним перебігом вагітності. Це дозволяє говорити про те, що кожна патологія вагітності має не тільки свої медичні параметри, але й психологічні особливості. Тож в ході досліджень має сенс групувати жінок з ускладненнями вагітності залежно від виду ускладнення.

2. Найменш успішними способами подолання користуються жінки, яким надають допомогу у зв'язку зі станом плоду та амніотичної порожнини. Для них характерні дистанціювання та агресивні зусилля подолання важкої ситуації.

3. Під час вагітності у жінок мають місце зміни у способах подолання важкої ситуації порівняно з періодом до вагітності; це вказує на те, що виношування дитини є складним періодом та потребує додаткових адаптаційних зусиль.

#### **Список використаних джерел**

1. Василюк Ф. Е. Психология переживания / Василюк Ф. Е. — М.: Изд-во Московского университета, 1984. — 200 с.
2. Добряков И. В. Перинатальная психология / Добряков И. В. // Мир медицины. — 2000. — № 5–6. — С. 45–46.
3. Крюкова Т. Л. Адаптация методик, изучение совладающего поведения Way of Coping Questionnaire (Опросник способов совладания Р. Лазаруса и С. Фолкмана) / Крюкова Т. Л., Куфтяк Е. В., Замышляева М. С. // Психология и практика. Сборник научных трудов. Выпуск 4 / Под ред. Крюковой Т. Л., Хазовой С. А. — Кострома: РЦОИ “ЭКСПЕРТ — ЕГЭ”, 2005. — С. 171–190.
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятая 43-й Всемирной ассамблеей здравоохранения [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=viewarticle&artid=35>
5. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии / [Степанковская Г. К., Венцовский Б. М., Тимошенко Л. В. и др.]; под ред. Г. К. Степанковской, Б. М. Венцовского. — К.: Здоровье, 2000. — 672 с.
6. Селье Г. Стресс без дистресса / Селье Г. — М.: Прогресс, 1982. — 125 с.
7. Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учеб. пособие / Филиппова Г. Г. — М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. — 239 с.
8. Lazarus R. S. Stress, appraisal and coping / R. S. Lazarus, S. Folkman. — New York: Springer Publishing Company, 1984. — 328-33 p.
9. Pearlin L. I., Schooler C. The structure of coping // The journal of health and social behavior. 1978. Vol. 19. № 1. P. 2–21.
10. Wills T. A., Shiffman S. Coping and substance use: A conceptual framework // Coping and substance use. Orlando: Academic Press, 1985. P. 3–24.

**В. И. Кузнецова**

аспирантка кафедры психологического консультирования и психотерапии факультета психологии Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина

**ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАНИЯ С ТЯЖЕЛОЙ СИТУАЦИЕЙ  
ОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Резюме**

Статья посвящена проблеме исследования эмоционально-сложной ситуации осложненной беременности. Представлены результаты экспериментального исследования особенностей копинг-стратегий у женщин с осложнениями беременности, выявлены достоверные различия в уровнях копинг-стратегий у женщин с различным течением беременности. Показана целесообразность отдельного исследования групп с разными осложнениями беременности.

**Ключевые слова:** осложнения беременности, копинг-стратегии.

**V. I. Kuznetsova**

graduate student of department of the psychological counselling and psychotherapy of faculty of psychology of the Kharkov national university by the name of V. N. Karazin

**FEATURES OF GETTING THE BETTER OF HARD SITUATION  
OF THE COMPLICATED PREGNANCY**

**Summary**

The article is dedicated to problem of the study of emotional hard situation of the complicated pregnancy. The results of experimental research of features of strategics of getting the better of women with complications of pregnancy are presented, reliable distinctions in the level strategics of getting the better of women with the different flow of pregnancy are exposed. Expedience of separate research of groups with different complications of pregnancy is rotined.

**Key words:** complications of pregnancy, strategics of getting the better.