

ВЛИЯНИЕ КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ (К ПОСТАНОВКЕ ПРОБЛЕМЫ)

Г.А. Захарова

Представлен анализ исходов родов в кризисной ситуации с использованием в качестве примера реальных исторических событий, приведших общество Кыргызстана к экстремальным условиям жизнедеятельности.

Ключевые слова: кризисная ситуация; экстремальная ситуация жизнедеятельности; социально-психологическая адаптация/дезадаптация.

В современном мире кризисы становятся скорее правилом, чем исключением. Каждый день люди узнают о войнах, конфликтах, убийствах и террористических актах, сами становятся очевидцами или жертвами насильственных событий. Практически каждую минуту люди видят образцы насилия по телевидению, в фильмах, рекламе, видеоклипах. Изучение поведения человека в особых или трудных жизненных ситуациях, когда он вынужден разрешать противो-

речия между внешними условиями и собственными ресурсами, остается одним из актуальных исследовательских направлений современной психологии.

Особенно остро проблема насилия стоит в индустриально развитых странах. Не только взрослые, но и дети не чувствуют себя в полной безопасности, хотя каждый человек имеет право на личную безопасность и неприкосновенность. В работах современных исследователей

(Ф.Е. Василюк, Л.А. Пергаменщик, В.Г. Ромек, Н.Г. Осухова, И.Г. Малкина-Пых и др.) рассматриваются различные понятия, характеризующие наличие в жизни человека таких событий, которые не могут быть названы нормальными: кризисная ситуация, экстремальная и критическая ситуации, трудная жизненная ситуация.

Кризисная ситуация, по мнению С.Л. Соловьевой [1], это внутреннее нарушение эмоционального баланса, наступающее под влиянием угрозы, создаваемой внешними обстоятельствами. Столкновение с травматическими ситуациями вызывает у человека мощнейший психологический кризис, последствия которого могут тянуться многие годы. Таким образом, психологический кризис является одним из проявлений возрастного этапа развития и социально-психологической дезадаптации личности в ситуации утраты либо угрозы утраты значимой ценности или объекта. Кризис возникает при невозможности преодолеть препятствия в достижении жизненно важных целей способами, сформированными на основе предыдущего индивидуального опыта. Некоторые виды кризисов способны вызвать психическую травму или повреждение базовых структур личности, аффективных и когнитивных систем на всех уровнях, начиная с физиологических механизмов и заканчивая общей картиной мира и индивидуальным образом "Я".

Возникновение экстремальных ситуаций, как правило, обусловлено техногенными и природными катастрофами, межнациональными конфликтами, террористическими актами. Они несут угрозу жизни или здоровью и требуют экстраординарных усилий по ликвидации их последствий и минимизации воздействия на население. Эти ситуации могут быть либо непродолжительными (от нескольких минут до нескольких часов), но чрезвычайно мощными по силе воздействия, либо длительными или регулярно повторяющимися.

Характеризуя критическую ситуацию, в качестве сущностного признака критической для личности жизненной ситуации выделяют дефицит смысла в дальнейшем существовании, независимо от причин его возникновения [2]. Критическая ситуация определяется характером состояния "Невозможности", в котором оказалась жизнедеятельность субъекта. "Невозможность" же эта определяется, в свою очередь, тем, какая жизненная необходимость оказывается парализованной в результате неспособности имеющих у субъекта типов активности справиться с на-

личными внешними и внутренними условиями жизнедеятельности.

Определение трудной жизненной ситуации также выступает синонимом рассматриваемых понятий. Она определяется как ситуация, в которой в результате внешних воздействий или внутренних изменений происходит нарушение социально-психологической адаптации человека к жизни, в результате чего он не в состоянии удовлетворять свои основные жизненные потребности посредством моделей и способов деятельности, выработанных в предыдущие периоды жизни [3].

Данному определению, на наш взгляд, в полной мере соответствуют условия, в которых оказывается женщина в период беременности. Так, Н.П. Коваленко [4] отмечает, что повышение нагрузки на различные системы организма, гормональная перестройка, возникновение новых мозговых доминант, необходимость адаптации собственных индивидуально-психологических особенностей, установок, ценностей и социальных условий жизни к ситуации беременности, приводят к изменениям в психологическом статусе женщины. Все это способствует формированию особых психических состояний, пересмотру системы отношений беременной с самой собой, со своим социальным окружением, что, в свою очередь, определяет характер протекания беременности и влияет на исход родов.

Развитие беременности в условиях спокойного психологического климата, стабильного социального и материального благополучия является залогом получения здорового потомства. Однако в реальной жизни эти факторы зачастую не совпадают. Более того, для современного динамичного ритма нашей жизнедеятельности характерны стихийно возникающие и стремительно протекающие дестабилизирующие процессы.

События такого типа гарантируют стрессовое состояние абсолютно здоровому человеку. Беременность является критическим периодом в психической жизни женщины, и роды представляют большую психофизиологическую нагрузку. Особого внимания заслуживает проблема влияния острого психоэмоционального стресса на беременность и роды. Состояние острого или хронического эмоционального стресса является существенным осложнением течения беременности и требует особого врачебного и психологического сопровождения, а также нарушает естественное протекание родов и приводит к необходимости применения дополнительных

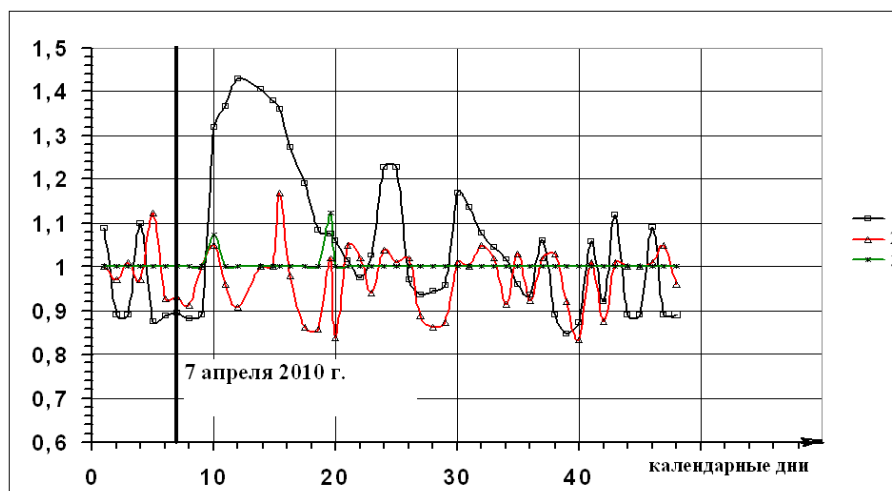


Рис. 1. Относительная частота случаев своевременных и преждевременных родов:
1 — среднестатистическая частота родов; 2 — частота своевременных родов;
3 — частота преждевременных родов

медикаментозных средств или оперативному родоразрешению.

Несколько поколений людей, рожденных женщинами в подобном состоянии, аккумулировали в себе опыт страха, переживание опасности, буквально “с молоком матери” впитали “обученную беспомощность”. Их первичные приспособительные системы подвергались репрессивному воздействию во внутриутробном периоде. Известно, что приспособительные системы укрепляются, когда человек переживает чувство ответственности, и угнетаются чувством беспомощности [5].

Таким образом, проблема адаптации человека к условиям кризиса занимает наиболее значимое с практической точки зрения место в современной психологии стресса. Каковы основные резервы личности в преодолении сложных жизненных ситуаций, которыми изобилует современная жизнь?

Для ответа на данный вопрос было проведено пилотажное исследование, целью которого явилось исследование влияния кризисной ситуации на исход родов. Примером кризиса послужили реальные исторические события, приведшие общество Кыргызстана к экстремальным условиям жизнедеятельности 7 апреля 2010 г., когда президент Кыргызской Республики К. Бакиев и министры бежали из страны. В городе воцарился хаос, почти все магазины в центре были разгромлены и за день погибло более 70 человек, сотни были ранены.

В данном исследовании использован метод поперечного среза, позволивший проанализировать исходы родов за неделю до возникновения кризисной ситуации, непосредственно на пике разворачивающихся событий и месяц спустя (с 30 марта по 16 мая 2010 г.). В качестве гипотезы было взято предположение о том, что в ситуации экстремальных условий жизнедеятельности происходит актуализация адаптивных качеств личности, способной к преодолению внешних, подчас не зависящих от нее обстоятельств посредством собственных личностных смыслов и ценностных приоритетов. Исход родов (роды в положенный срок и преждевременные роды; роды, проходящие без значительного медицинского вмешательства и роды оперативные или индуцированные) в ситуации экстремальных условий жизнедеятельности зависит от совокупности внешних социальных факторов. Однако последние воздействуют на личность, преломляясь сквозь эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты. Предметом изучения послужила динамика количества родов для данного периода по сравнению со среднестатистическим значением, а также качественная характеристика частоты своевременных, преждевременных, физиологических, нефизиологических родов (оперативные, индуцированные).

Участниками исследования являлись беременные женщины, находящиеся в процессе родов со сроками 33–41 неделя гестации в усло-

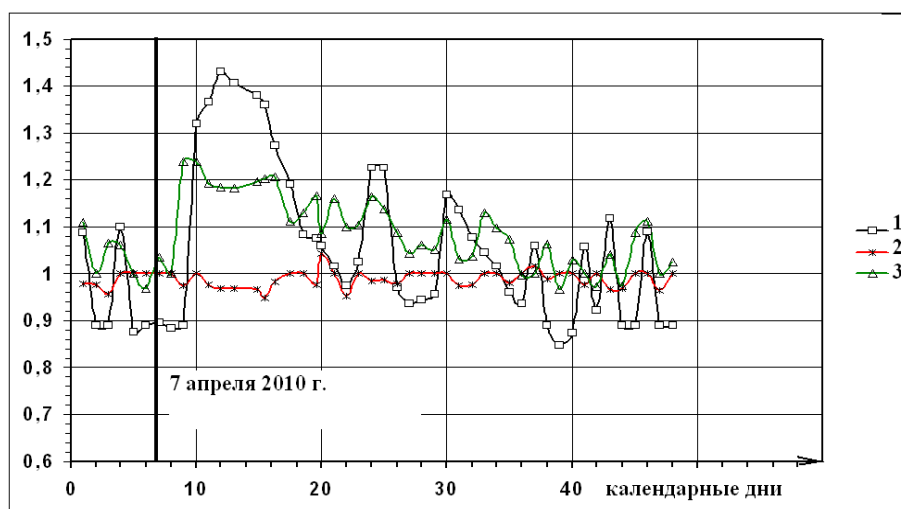


Рис. 2. Относительная частота случаев родов:
1 – среднестатистическая частота родов; 2 – частота физиологических родов;
3 – частота нефизиологических родов

виях стационара в роддоме клиники профессора Асымбековой в Бишкеке. Выборку составили 60 женщин в возрасте 20–39 лет, из которых 80% являлись городскими жительницами и 20% – сельскими; по фактору социальной занятости 18,3% женщин составили студентки вузов, 46,7% женщин – работающие и служащие и 35% являлись домохозяйками. Кроме этого, для 41,7% женщин данные роды были первыми, а для 58,3% – повторными (в том числе третьими и четвертыми).

Как показано на рис. 1, за период с 30 марта по 7 апреля 2010 г. уровень рождаемости придерживается среднестатистической величины. Начиная с 10 апреля, наблюдается подъем числа родов и к периоду с 16 апреля по 20 апреля происходит возврат к средним показателям, затем следует незначительный, чуть выше среднего, подъем рождаемости. К 28 апреля и далее, до 16 мая, кривая родов за указанный период держится в пределах среднестатистической величины.

Таким образом, острая критическая ситуация, сложившаяся в Кыргызстане на указанный период, не оказала заметного влияния на частоту случаев родов в течение первых четырех дней. Лишь на пятый день появилось увеличение количества родов, которое сохранялось в течение восьми дней, и, постепенно снижаясь, к 16 мая стабилизировалось. В итоге, несмотря на то, что критическая ситуация событий апреля 2010 г. за несколько дней переросла в стабильное экстремальное состояние жизнедеятельности общества

и страны, тенденции к значительному увеличению числа преждевременных родов обнаружено не было.

В это же время анализ относительной частоты случаев своевременных родов со сроком гестации 37–40 недель и преждевременных родов со сроком гестации менее 37 недель показал, что за период с 30 апреля по 16 мая в случаях своевременных родов отклонений от среднестатистической нормы сохранялось в незначительных пределах и носило спонтанный характер. В это же время преждевременные роды имели место, но систематического характера не носили. Таким образом, прямого влияния экстремальной ситуации на исходы родов не просматривается.

Соотношение случаев физиологических и нефизиологических родов (индуцированных, кесарево сечение) на период описываемых событий приведено на рис. 2. Видно, что в промежутке 30 марта – 6 апреля частота физиологических родов приблизилась к норме. Однако 7 и 8 апреля наблюдалось изменение частоты случаев нефизиологических родов в сторону увеличения. В дальнейшем время, несмотря на экстремальные условия в регионе, частота случаев нефизиологических родов плавно снижалась и вернулась к своему среднестатистическому показателю лишь к середине мая.

Таким образом, в период возникновения критической ситуации в стране имеет место тенденция к увеличению числа случаев нефизио-

логических родов, то есть родов с применением дополнительных медицинских процедур (индукция) и оперативного вмешательства в естественный процесс родоразрешения.

Подводя итоги, можно сказать следующее: одним из факторов минимизации влияния стресса на ход развития беременности женщины является предварительная выработка приспособляемости ее психики к резким изменениям свойств окружающей среды. Психика будущей матери имеет адаптивный резерв, однако в состоянии внешней кризисной ситуации не представляется возможным однозначно прогнозировать благоприятные исходы родов. Психосоциальный стресс матери, как следствие психосоциальной дезадаптации, нарушает естественный ход родов и требует дополнительного медицинского вмешательства. Для уточнения гипотезы о влиянии социально-психологических факторов беременных женщин на клинические исходы родов

в условиях внешней кризисной ситуации целесообразно проведение дополнительных психологических исследований.

Литература

1. Соловьева С.Л. Психология экстремальных ситуаций. СПб.: ЭЛБИ, 2003. 128 с.
2. Бурмистрова Е.В. Система оказания психологической помощи в кризисной ситуации // Психологическая наука и образование. 2003. № 3. С. 16.
3. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. М.: Академия, 2005. 288 с.
4. Коваленко Н. П. Социальное и психическое здоровье // Перинатальная психология и медицина. СПб.: Изд-во "ИПТП", 2004–2005. С. 30.
5. Мальгина Г.Б. Стресс и беременность: перинатальные аспекты. Екатеринбург: Чароид, 2002. 96 с.