

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2024, Том 12, № 6 / 2024, Vol. 12, Iss. 6 <https://mir-nauki.com/issue-6-2024.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/48PSMN624.pdf>

5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Дейнека, Н. В. Психологические факторы риска невынашивания беременности / Н. В. Дейнека // Мир науки. Педагогика и психология. — 2024. — Т. 12. — № 6. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/48PSMN624.pdf>

For citation:

Dejneka N.V. Psychological risk factors for miscarriage. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2024;12(6): 48PSMN624. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/48PSMN624.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.)

УДК 159.9.07

Дейнека Наталья Владимировна

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения России, Самара, Россия
Доцент кафедры «Общей и клинической психологии»
Кандидат медицинских наук, доцент
E-mail: n.v.dejneka@samsmu.ru

Психологические факторы риска невынашивания беременности

Аннотация. В настоящее время в психологии реализация репродуктивной функции женщины рассматривается как образование доминанты материнства, при актуализации которой осуществляется системный процесс, обеспечивающий необходимое функционирование всех физиологических и психических функций для выполнения этой задачи. Исследование феномена материнства охватывает широкий спектр научных дисциплин — от медицины и психологии до социологии, культурологических изысканий и физиологического анализа. В контексте психологии беременность выступает ключевым этапом формирования женской идентичности материнства, служащим подготовкой для реализации матерью своих ролей после родов. Этот период рассматривается как существенный переломный момент в жизни женщины — время глубокого кризиса и трансформации самоидентичности, требующее особых адаптивных ресурсов.

Исследование проводилось на базе Перинатального центра Самарской областной клинической больницы имени В.Д. Середавина. Всего обследовано 43 женщины, срок беременности составлял от 19–28 недель. Экспериментальную группу составили 23 беременные женщины, имеющих диагноз «Угроза прерывания беременности» в возрасте от 22 до 32 лет.

В данной статье рассматривается формирование типа отношения к беременности и особенности самовосприятия женщин с угрозой прерывания беременности, доминирующая иерархия потребностей и типы совладающего поведения со стрессом. Проведен корреляционный анализ выявленных параметров. Анализ типа отношения к беременности показал преобладание эйфорического и смешанного отношения к беременности. В структуре смешанного психологического компонента гестационной доминанты также преобладает эйфорический компонент. Исследование самовосприятия женщин показало высокий процент конфликта с беременностью. Женщины с угрозой невынашивания достоверно чаще используют неконструктивные стратегии совладания со стрессом — дистанцирование и избегание. Исследование сферы потребностей беременных женщин показало значимые различия в отношении базовых потребностей с преобладанием материальных и потребности в понимании.

Ключевые слова: беременность; угроза прерывания беременности; невынашивание беременности; гестационная доминанта; тип отношения к беременности; материнство; копинг-стратегии; потребности

Введение

В настоящее время проблема перинатальных потерь является особо актуальной и определяется не только ее высокой частотой, но и отрицательным влиянием на репродуктивное здоровье и психоэмоциональное состояние женщин. По статистическим данным у каждой третьей женщины беременность протекает на фоне угрозы прерывания, а частота выкидышей составляет 15–25 % всех зафиксированных беременностей. При этом в официальную статистику не входит большое число прерываний беременности на ранних сроках [1]. Одной из приоритетных задач многих исследований в современной психологии является изучение психологического состояния женщины в период беременности [2; 3]. Физиологические изменения в организме сопровождаются психологическими процессами, подготавливающими женщину к материнству, происходит формирование материнской идентичности, изменяется психоэмоциональное состояние женщины [4]. Беременность в психологии рассматривается, прежде всего, как этап развития материнской сферы женщины подготавливающий ее к дальнейшему выполнению материнских функций в постнатальном периоде, т. е. этап психологической подготовки к материнству [5; 6]. При этом данный этап рассматривается как критический, кризисный период жизни женщины, стадией полоролевой идентификации, особой ситуацией для адаптации [7; 8]. Беременность можно определить как критическую точку в развитии женской идентичности. Особенно стрессовой является первая беременность, это связано с окончанием первично целостного существования и начало материнско-детских взаимоотношений [9]. Психологические факторы играют важную роль в возникновении патологии беременности, поэтому ситуация беременности рассматривается как кризисная, требующая адаптации к беременности [10–12]. Адаптация может осложняться стрессовыми факторами, к которым так же относятся осложнения беременности, и факторами, приводящими к фрустрации [13; 14].

Ряд исследований рассматривают влияние факторов риска на репродуктивное здоровье женщин, течение беременности и родов. В динамике процесса беременности нарастание ситуативного стресса препятствует адаптации к состоянию беременности. Вследствие интрапсихического конфликта фиксируется состояние приобретенной беспомощности, нарастают соматические проявления в качестве средства реагирования на неразрешимую ситуацию. Во время беременности происходит глубокая перестройка женского организма, которая затрагивает как физиологическую, так и психологическую сферы [15]. Происходит изменение всех сторон жизнедеятельности женщины, беременность влияет на самосознание, восприятие как себя так и других, происходит трансформация ценностных составляющих образа мира, самоидентичности в новых условиях [16]. Система ценностей в период беременности претерпевает изменения и на первый план выступают ценности самоактуализации, что подразумевает реализацию себя как матери, а также ценности эффективного социального взаимодействия [17; 18].

Динамические изменения психического состояния беременной женщины отражают функционирование системы «мать-дитя» и опосредованы способностью женщины к переоценке и трансформации своих жизненных целей в соответствии с целями будущего ребенка. Стратегия переживания стрессовой ситуации и механизм адаптации к ней находятся в зависимости от личностных особенностей женщины и от степени фрустрации составляющими ситуации беременности и материнства [19].

Г.Г. Филиппова (2000) выделяет систему общих особенностей проявления конфликта в материнской сфере у женщин с нарушением репродуктивной функции. Для женщин, составляющих первую группу (группа А) характерны: неготовность к материнству, конфликт в материнской сфере, преобладание негативного образа будущего ребенка; возможна эйфорическая неосознанность негативного отношения; неопределенность образа ребенка; снижение ценности ребенка; материнская некомпетентность; негативное отношение к материнским функциям. Женщины этой группы характеризуются защитной декларацией тревоги за ребенка и сверхценности материнства, что выражается в негативном невербальном и позитивном вербальном образах своего ребенка и себя как матери [20].

Женщинам другой группы (группа Б) свойственны: неготовность к материнству в форме «тревоги»; образ ребенка с выраженной тревожностью; преимущество позитивных черт ребенка, сверхценность ребенка и материнства; слишком подробная прорисовка и конкретность образа ребенка, недостаточная динамика образа в течение беременности; неустойчивая ценность ребенка; склонность к гиперопеке; сверхценное отношение к материнским обязанностям; тревожное представление о себе как матери с заниженной самооценкой. Такие женщины характеризуются реальной декларацией тревоги за ребенка и сверхценности материнства в сочетании с тревогой по поводу своей несостоятельности, что выражается в позитивном невербальном и недифференцированном или негативном вербальном образах своего ребенка и себя как матери.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе Перинатального центра Самарской областной клинической больницы имени В.Д. Середавина. Всего обследовано 43 женщины, срок беременности составлял от 19–28 недель. Экспериментальную группу составили 23 беременные женщины, имеющих диагноз «Угроза прерывания беременности» в возрасте от 22 до 32 лет. Контрольную группу составили 20 беременных женщин, чья беременность протекает без осложнений, имеющие идентичные характеристики по возрастному составу и социально — психологическому статусу. На момент исследования 76 % женщин экспериментальной группы состояли в официальном браке, у 19 % брак был не зарегистрирован, 5 % в браке не состояли. В контрольной группе 75 % женщин состояли в браке, у 25 % брак был не зарегистрирован. Для всех женщин экспериментальной и контрольной групп беременность была первая.

Использованные методики: «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова (2003); рисуночный тест «Я и мой ребенок» Г.Г. Филиппова (2000); опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкмана (1988) в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляевой (2004); Методика диагностики степени удовлетворенности основных потребностей (Метод «Парных сравнений» В.В. Скворцова).

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа полученных данных в экспериментальной группе по методике «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова была выявлена тенденция выбирать элементы, содержащие эйфорическое отношение к беременности (при $p \leq 0,001$). Результаты представлены в таблице 1. Эйфорический тип ПКГД встречался у 39,13 % женщин. При этом типе беременность становится средством манипулирования, способом изменения отношений с супругом. На первый план выступает чрезмерная любовь к будущему ребенку, любые недомогания преувеличиваются. Женщины, имеющие данный тип отношения к своей беременности претенциозны и требуют повышенного внимания к себе. Они с охотой посещают курсы дородовой подготовки, но не прислушиваются к рекомендациям врачей, либо

выполняют их формально. У них преобладает повышенное настроение, характерно непонимание своей будущей роли, предстоящих обязанностей. После рождения ребенка может сформироваться потворствующее воспитание и вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания ребенка. Достоверно чаще у женщин с угрозой невынашивания отмечался депрессивный тип (при $p \leq 0,01$), при котором наблюдается депрессивное состояние, страх перед рождением и воспитанием ребенка, негативное восприятие изменений в теле, снижение самооценки. В контрольной группе преобладал оптимальный тип отношения к беременности (при $p \leq 0,001$). Женщины продолжают вести активный образ жизни, своевременно встают на учет в женскую консультацию, выполняют рекомендации врачей, следят за своим здоровьем. Ответственно, но без лишней тревоги воспринимают свою беременность, оптимистично относятся к происходящим с ними изменениям, к предстоящим трудностям.

Смешанный тип ПКГД диагностирован у 39,13 % женщин, где ни один из типов нельзя считать определяющим, при этом для 66,67 % женщин из их числа преобладающим в смешанном типе является эйфорический компонент отношения к беременности.

Таблица 1

Результаты исследования по методике «Тест отношений беременной»

Психологический компонент гестационной доминанты	Основная группа	Контрольная группа	U-критерий	Уровень достоверности
Оптимальный	8,0	18,05	29,5	0,001*
Эйфорический	10,4	4,5	77,0	0,001*
Тревожный	2,39	1,95	215,0	0,70
Депрессивный	0,87	0	170,0	0,02*
Гипергестогнозический	1,09	0,45	202,0	0,34

Составлено автором

Результаты проективной методики «Я и мой ребенок» позволяют разделить беременных женщин на 4 типа отношения к ситуации материнства: благоприятная ситуация для будущего материнства, незначительный симптомы тревоги и неуверенности в себе, тревога и неуверенность в себе, конфликт с беременностью. Анализ результатов представлен в таблице 2.

Таблица 2

Результаты исследования по рисуночному тесту «Я и мой ребенок»

Отношение к ситуации материнства	Основная группа	Контрольная группа	U-критерий	Уровень достоверности
Благоприятная ситуация	0,13	0,4	168,0*	0,05*
Незначительные симптомы тревоги	0,17	0,4	178,0	0,10
Тревога	0,26	0,15	204,5	0,38
Конфликт с беременностью	0,52	0,5	121,5*	0,001*

Составлено автором

Как видно из таблицы, у женщин, имеющих риск прерывания беременности, достоверно чаще отмечался конфликт с беременностью (при $p \leq 0,01$). Формальные признаки: отказ от рисования; переворачивание, сгибание листа; наличие стираний, перерисовок, зачеркиваний; неадекватное использование размеров листа. Содержательные признаки: отсутствие на рисунке себя или ребенка; замена образов ребенка или себя на растение, животных, символы; отсутствие совместной деятельности и контакта с ребенком; ребенок спрятан; большая пространственная дистанция между фигурами матери и ребенка; отсутствие у фигур лица; возраст ребенка дошкольный. В контрольной группе преобладала благоприятная ситуация для будущего материнства (при $p \leq 0,05$). Формальными признаками такого рисунка явилось: хорошее качество линий; размеры рисунка соответствуют принятым в психодиагностике; расположение рисунка в центральной части листа; отсутствие стираний, зачеркиваний, исправлений;

отсутствие длительных обсуждений и отговорок; положительные эмоции разной степени в процессе рисования. Содержательные признаки: наличие на рисунке себя и ребенка; соразмерность фигур; ребенок не скрыт и не изолирован; прорисовка лица ребенка; возраст ребенка приближен к младенческому; наличие совместной деятельности и контакта матери и ребенка; отсутствие других людей; дополнительные предметы не составляют главную часть рисунка, их количество и степень прорисовки не довлеют над фигурами матери и ребенка. Признаки тревоги и неуверенности в себе проявлялись у беременных женщин как в экспериментальной, так и в контрольной группах, достоверных различий не выявлено.

Таблица 3

Результаты исследования способов совладающего поведения

Копинг-стратегии	Основная группа	Контрольная группа	U-критерий	Уровень достоверности
Конфронтация	49,26	46,8	178,5	0,21
Дистанцирование	52,83	43,25	112,5*	0,001*
Самоконтроль	46,17	52,2	165,0	0,11
Поиск социальной поддержки	51,74	51,9	229,5	0,99
Принятие ответственности	44,22	38,15	140,0*	0,03*
Бегство — избегание	53,26	43,45	122,0*	0,01*
Планирование решения проблемы	52,91	59,85	138,5*	0,03*
Положительная переоценка	50,61	56,55	141,0*	0,03*

Составлено автором

Как видно из таблицы, у женщин с угрозой прерывания беременности достоверно выше копинг-стратегия «Дистанцирования» (при $p \leq 0,001$). В данном случае преодоление отрицательных эмоций, связанных с проблемой, осуществляется за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности. Свойственно использование приемов рационализации, отстранения, переключения внимания. Так же значимо преобладает стратегия «Бегство-Избегание» (при $p \leq 0,01$), предполагающая преодоление негативных переживаний путем реагирования по типу уклонения — отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения. Возможны инфантильные формы поведения в стрессовых ситуациях. Данные стратегии рассматриваются как неадаптивные, препятствующие конструктивному решению имеющихся проблем и трудностей. В контрольной группе преобладают конструктивные стратегии совладания «Планирование решения проблемы» и «Положительная переоценка» (при $p \leq 0,03$).

В результате анализа результатов методики «Парные сравнения. Потребности» получены следующие данные: 39,13 % женщин имеют неудовлетворенные потребности в самовыражении и 30,43 % — потребности в безопасности. При этом субъективно на первый план выставляют потребности в безопасности 47,83 % беременных женщин, материальные — 43,48 %. Потребность в признании актуальными являются для 8,7 % пациенток. При этом значимые различия выявлены в отношении материальных потребностей (табл. 4).

Таблица 4

Результаты исследования по методике «Парные сравнения. Потребности»

Потребности	Основная группа	Контрольная группа	U-критерий	Уровень достоверности
Материальный комфорт	22,52	17,45	119,5*	0,01*
Безопасность	25,30	23,05	201,0	0,48
Социальные	16,61	18,6	189,5	0,32
Признание	18,22	21,7	167,0	0,12
Самовыражение	21,30	24,05	164,5	0,11

Составлено автором

В результате проведения корреляционного анализа по критерию Спирмена были выявлены следующие значимые взаимосвязи:

- использование копинг-стратегии «Конфронтация» положительно коррелирует с тревожным типом гестационной доминанты ($r_s = 0,495$, при $p < 0,05$);
- использование копинг-стратегии «Самоконтроль» имеет обратную корреляцию с неудовлетворенной потребностью в самовыражении ($r_s = -0,458$, при $p < 0,05$) и ситуацией конфликта с беременностью ($r_s = -0,507$, при $p < 0,05$);
- оптимальный тип гестационной доминанты положительно коррелирует с неудовлетворенной потребностью в самовыражении ($r_s = 0,537$, при $p < 0,01$);
- неудовлетворенная потребность в признании имеет прямую взаимосвязь с незначительными симптомами тревоги и неуверенности в себе как в будущей матери ($r_s = 0,417$, при $p < 0,05$);
- неудовлетворенная потребность в самовыражении имеет обратную корреляцию с незначительными симптомами тревоги и неуверенности в себе как в будущей матери ($r_s = -0,480$, при $p < 0,05$).

Заключение

Эмоциональное состояние беременных всегда детерминировано внутренними и внешними причинами, определяется условиями ситуации и особенностями восприятия личностью данных условий. Беременность понимается как переходный период, который часто сопровождается кризисными переживаниями. В ходе беременности существенно изменяются сознание женщины и ее взаимоотношения с миром. Необходимой является перемена образа жизни, вживание в роль матери. Беременность можно определить как критическую точку в развитии женской идентичности.

Результаты исследования показали, что преобладающим типом психологического компонента гестационной доминанты является смешанный, что говорит о недостаточной сформированности механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщин при возникновении беременности, меняющих отношения беременной к себе и окружающим, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка. При этом у женщин с угрозой прерывания беременности в структуре преобладал эйфорический тип отношения к беременности, что свидетельствует о недостаточной осознанности и снижении критичности к своему состоянию. Женщинам, чья беременность протекает с осложнениями, свойственны конфликт с ситуацией беременности, а также такие оценки своего состояния, как тревога, подавленность, неуверенность в себе.

Использование неадаптивных стратегий совладания со стрессом свидетельствует о склонности женщин с угрозой невынашивания к неконструктивным формам поведения. У пациенток выявлены способы поведения в трудных жизненных ситуациях, проявляющиеся в попытках преодоления негативных переживаний, связанных с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее, а также реагировании по типу уклонения, отрицание, игнорирование проблемы. Особенность избегать стратегию, связанную с признанием субъектом своей роли в возникновении проблемы, отрицанием своей ответственности свидетельствует также о склонности женщин к дезадаптивному поведению.

Исследование сферы потребностей беременных женщин показало, что основная часть обследуемых беременных женщин имеют неудовлетворенные потребности в самовыражении и

безопасности, при этом субъективно выставляют на первый план потребности в безопасности и материальные. Выявленные особенности психологического состояния женщин с угрозой прерывания беременности необходимо учитывать при психологическом сопровождении и составлении индивидуальных психокоррекционных программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Захарова, Е.И. Психологический компонент «Привычного невынашивания беременности» / Захарова Е.И., Чуваева А.С. // Консультативная психология и психотерапия. — 2015. — № 1. — С. 104–115.
2. Захаров, А.И. Влияние эмоционального стресса матери на течение беременности и родов. Перинатальная психология и родовспоможение. / А.И. Захаров. — СПб.: Питер, 2007. — 45 с.
3. Земзюлина, И.Н. Принятие материнской роли и особенности личностной и социальной идентичности женщины [Электронный ресурс] // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы: электрон. науч. журн. — 2014. — N 2. — URL: <https://www.psymama.ru/biblioteka/stati/psihologiya-roditelstva/prinyatie-materinskoj-rol-i-osobnosti-lichnostnoj-i-sotsialnoj-identichnosti-zhenshhiny>.
4. Карпенко, А.А. Особенности психоэмоционального состояния женщин в период беременности / А.А. Карпенко, Л.С. Немых // Прикладные информационные аспекты медицины. — 2014. — № 1. — С. 68–71.
5. Валюнова А.В. Культурно-исторические аспекты материнства / А.В. Валюнова, Л.Э. Мезит // Образование и наука в современных условиях: материалы VI Междунар. науч.-практ. конф. — 2016. — № 1(6). — С. 232–234.
6. Добряков, И.В. Клиническая психология семьи и перинатальная психология как разделы медицинской (клинической) психологии / И.В. Добряков, И.М. Никольская // Социальная и клиническая психиатрия. — 2012. — № 2. — С.104–111.
7. Скобло, Г.В. Система "мать — дитя" в раннем возрасте как объект психопрофилактики / Г.В. Скобло, О.Ю. Дубовик // Социальная и клиническая психиатрия. — 2008. — № 2. — С. 757–561.
8. Ефанова, Т.С. Структура психических расстройств у беременных с угрозой прерывания беременности / Т.С. Ефанова, Р.И. Захаров // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2013. — № 6. — С. 51–53.
9. Завгородняя, И.В. Отношение к беременности у женщин как системообразующий компонент материнской позиции / И.В. Завгородняя // Сборник тезисов «Психологические проблемы современной семьи». — 2014. — С. 369–376.
10. Махмутова, Р.К. Материнство как психологический феномен / Р.К. Махмутова // Вестн. Удм. ун-та. Сер. Психология и педагогика. — 2007. — № 9. — С. 159–166.
11. Бала, О.О. Особенности психоэмоционального состояния беременных с замершей на ранних сроках беременностью / О.О. Бала, В.А. Бенюк, Т.В. Ковалюк, С.В. Бенсюк // Перинатология и педиатрия. — 2016. — № 2. — С. 40–42.
12. Большунова, Н.Я. Особенности внутриличностных ресурсов преодоления кризиса беременности при разных типах гестационной доминанты / Большунова Н.Я., Ким Е.В. // Сибирский педагогический журнал. — 2015. — № 5. — С. 138–142.

13. Цапов, Е.Г. Адаптационно-приспособительные механизмы у женщин с нормально протекающей беременностью и с гестозом / Е.Г. Цапов // Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире. — 2014. — Т. 3. — № 8 — С. 132–140.
14. Шамилова, Н.В. Психологические причины нарушения адаптации к беременности и материнству / Н.В. Шамилова // Проблемы современного педагогического образования. — 2016. — № 50-2. — С. 226–232.
15. Творогова, Н.Д. Беременность как период психологической трансформации / Н.Д. Творогова // РМЖ Доктормедиа. — 2015. — № 14. — С. 857–860.
16. Бочкарева, К.С. Беременность и самовосприятие женщины / К.С. Бочкарева // Экономика и социум. — 2014. — № 4. — С. 837–840.
17. Жуина, Д.В. Сравнительный анализ эмоционального состояния женщин в перинатальный период и в первый год после родов / Д.В. Жуина // Актуальные проблемы и перспективы развития современной психологии. МГПИ. — 2014. — № 4. — С. 118–124.
18. Рабовалюк, Л.Н. Структура социальных ценностей женщин с угрозой прерывания беременности / Л.Н. Рабовалюк // Образование и саморазвитие. — 2011. — № 6 — С. 160–165.
19. Брутман, В.И. Динамика психологического состояния женщины во время беременности и после родов / В.И. Брутман, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова // Вопросы психологии. — 2002. — № 1. — С. 59–69.
20. Филиппова, Г.Г. Психология материнства / Г.Г. Филиппова. — М.: Изд-во ин-та психотерапии, 2002. — 240 с.

Deyneka Natalia Vladimirovna

«Samara State Medical University» of the Ministry of Health of Russia, Samara, Russia
E-mail: n.v.dejneka@samsmu.ru

Psychological risk factors for miscarriage

Abstract. Currently, in psychology, the implementation of a woman's reproductive function is considered as the formation of a dominant motherhood, during the actualization of which a systemic process is carried out that ensures the necessary functioning of all physiological and mental functions to complete this task. The study of the phenomenon of motherhood covers a wide range of scientific disciplines — from medicine and psychology to sociology, cultural studies and physiological analysis. In the context of psychology, pregnancy is a key stage in the formation of the female identity of motherhood, serving as a preparation for the mother to realize her roles after childbirth. This period is considered as a significant turning point in a woman's life — a time of deep crisis and transformation of self-identity, requiring special adaptive resources.

This article examines the formation of the type of attitude towards pregnancy and the peculiarities of self-perception of women with the threat of termination of pregnancy, the dominant hierarchy of needs and types of coping behavior with stress. A correlation analysis of the identified parameters was carried out. The analysis of the type of attitude towards pregnancy showed the predominance of euphoric and mixed attitudes towards pregnancy. The structure of the mixed psychological component of the gestational dominant is also dominated by the euphoric component. A study of women's self-perception showed a high percentage of conflict with pregnancy. Women with the threat of miscarriage are significantly more likely to use non-constructive strategies for coping with stress — distancing and avoidance. The study of the needs of pregnant women showed significant differences in relation to basic needs with a predominance of material and the need for understanding.

Keywords: pregnancy; threat of termination of pregnancy; miscarriage; gestational dominance; type of attitude to pregnancy; motherhood; coping strategies; needs