

Шарова Мария Петровна

студентка

Ярошевич Анна Сергеевна

старший преподаватель

УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ В АНАМНЕЗЕ

***Аннотация:** статья посвящена изучению проблемы психологических особенностей эмоционального состояния беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе. Авторами раскрываются актуальность и основные понятия исследования. В статье также представлены и описаны результаты эмпирического исследования психологических особенностей эмоционального состояния беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе. Беременные женщины с невынашиванием беременности в анамнезе отличаются тревожным типом психологического компонента гестационной доминанты, тревожностью, средним уровнем беспомощности, низким уровнем общего эмоционального состояния.*

***Ключевые слова:** эмоциональное состояние, беременные женщины, особенности, невынашивание беременности, тип отношения к беременности.*

Обращение к проблеме исследования беременности, в частности эмоционального состояния женщин с невынашиванием беременности в анамнезе, является в настоящее время весьма актуальной для Беларуси и определяется сложной демографической ситуацией, а также ростом осложнений беременности и родов. Невынашивание беременности представляет собой одну из наиболее актуальных проблем и служит одной из основных причин, оказывающих отрицательное влияние на рождаемость, а также обуславливает значительное повышение уровня перинатальной заболеваемости и младенческой смертности. Несмотря на исследования, в которых раскрыты многие патологические меха-

низмы невынашивания, и внедрение профилактических и лечебных мероприятий, частота и стабильность данного нарушения процесса гестации в настоящее время достаточно высока – 15–20% от всех планируемых беременностей [2, с. 10].

Причины такой патологии долгое время рассматривались, в основном, только в области акушерства и гинекологии, реже – эндокринологии, а проблема считалась чисто медицинской. Действительно, процессы зачатия, вынашивания и рождения ребенка являются естественными, вполне физиологичными и генетически обусловленными. Оптимальные условия для развития эмбриона создаются формированием «гестационной доминанты» и последующей нейрогумморальной регуляцией [2, с. 4]. В то же время психологические исследования свидетельствуют о возможности нарушения функциональных состояний в связи с глубокими эмоциональными переживаниями человека, сопровождающимися изменением его нормального гормонального фона. В этом случае могут быть нарушены многие естественные процессы жизнедеятельности организма. Невынашивание беременности в анамнезе беременной женщины является мощным стрессогенным фактором, который может оказать негативное влияние как на психическое здоровье женщины, так и течение последующих беременностей.

Актуальность исследования. Невынашивание беременности связано со стрессовыми ситуациями и связанными с ними эмоциональными проблемами, которые приводят к нарушению адаптации. Наличие соматических симптомов провоцирует эмоциональное напряжение у беременных и является фактором, способствующим прерыванию гестации. При этом беременные с невынашиванием беременности в анамнезе в большей степени, чем женщины, не имеющие негативного опыта протекания беременности, подвержены тревожности, нейротизму, у них отмечается негативный эмоциональный фон, что определенным образом влияет на появление осложнений текущей беременности и родов. Однако комплексные исследования психологических особенностей эмоциональных со-

стояний женщин с невынашиванием беременности в анамнезе единичны, что и определило актуальность исследования [1, с. 113].

Медико-социально-психологическая значимость проблемы очень высока и требует особого внимания к качеству оказываемой помощи. Изучение эмоциональных состояний беременной женщины с угрозой прерывания беременности поможет разработать пути коррекции ее эмоционального состояния. Изменение / снижение проявления негативных эмоциональных состояний беременной женщины является одним из факторов повышения адаптационных возможностей беременной, плода и, в последующем, новорожденного. Психологическая помощь женщинам должна быть направлена на устранение тревожной и невротической симптоматики, улучшение психоэмоционального фона, выработку адекватного отношения к сохранению беременности, профилактику патологических реакций личности, профилактику потери плода [1, с. 112].

С целью изучения эмоционального состояния беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе было проведено эмпирическое исследование на базе УЗ «Гомельская городская клиническая больница №2 г. Гомеля». В исследовании приняли участие 60 беременных женщин в возрасте от 25 до 34 лет, из них 30 беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе, 30 беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности».

Теоретический анализ психолого-педагогической литературы и цель исследования определили состав психодиагностического инструментария: методика «Тест отношений беременной» (ТОБ) (И.В. Добряков), опросник «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман, Д. Рикс). В качестве методов математической статистики использовался критерий χ^2 -углового преобразования Фишера.

Анализ результатов исследования, полученных с помощью методики «Тест отношений беременной» (ТОБ) (И.В. Добряков), показал, что у большинства беременных женщин (60%), у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», доминирует оптимальный тип психологического

компонента гестационной доминанты. Это свидетельствует о том, что женщины относятся к своей беременности ответственно, но без излишней тревоги. В этих случаях, как правило, супружеский холон зрелый, отношения в семье гармоничны, беременность желанна обоими супругами. Беременная женщина продолжает вести активный образ жизни, но своевременно встает на учет в женскую консультацию, выполняет рекомендации врачей, следит за своим здоровьем, с удовольствием и успешно занимается на курсах дородовой подготовки. Оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты выявлен также у 23% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе.

У большинства беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе (57%) определяющим является тревожный тип психологического компонента гестационной доминанты. Женщины испытывают высокий уровень тревоги, что влияет на их соматическое состояние. Тревога может быть вполне оправданной и понятной (наличие угрозы прерывания беременности, дисгармоничные отношения в семье, неудовлетворительные материально-бытовые условия и т. п.). В некоторых случаях беременная женщина либо переоценивает имеющиеся проблемы, либо не может объяснить, с чем связана тревога, которую она постоянно испытывает. Часто тревога сопровождается ипохондричностью. Нередко именно неправильные действия медицинских работников способствуют повышению тревоги у женщин, что приводит к ятрогениям. Также тревожный тип психологического компонента гестационной доминанты является определяющим у 23% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности».

У 20% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и у 17% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», определяющим является гипогестогнозический тип ПКГД. Он нередко встречается у женщин, не закончивших учебу, увлеченных работой. Среди них встречаются как юные студентки, так и женщины, которым скоро исполнится или уже исполнилось 30 лет. Первые не желают брать акаде-

мический отпуск, продолжают сдавать экзамены, посещать дискотеки, заниматься спортом, ходить в походы. Беременность у них часто незапланированная и застаёт врасплох. Женщины второй подгруппы, как правило, уже имеют профессию, увлечены работой, нередко занимают руководящие посты. Они планируют беременность, так как справедливо опасаются, что с возрастом риск возникновения осложнений повышается. С другой стороны, эти женщины не склонны менять жизненный стереотип, у них не хватает времени встать на учет, посещать врачей, выполнять их назначения. Женщины с гипогестозическим типом ПКГД нередко скептически относятся к курсам дородовой подготовки, игнорируют занятия. После родов среди этой группы женщин часто отмечается гипогалактия. Уход за детьми, как правило, передоверяется другим лицам (бабушкам, няням), так как сами матери очень заняты.

С помощью критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера были выявлены статистически значимые различия в следующих типах переживания беременности между беременными женщинами с невынашиванием беременности в анамнезе и беременными женщинами, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности»: оптимальный тип ($\phi^*_{\text{эмп}} = 2,963$ при $\rho \leq 0,01$); тревожный тип ($\phi^*_{\text{эмп}} = 2,703$ при $\rho \leq 0,01$).

Анализ результатов исследования самооценки эмоциональных состояний беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», полученные с помощью методики «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссмана, Д. Рикса), показал, что у беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе преобладает тревожность (74%). Также тревожность отмечается у 34% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности». Данная часть беременных женщин переживают некоторую озабоченность, страх, беспокойство или неопределенность. Для них характерна нервозность, раздраженность, встревоженность, волнение. Они весьма травмированы неопределенностью, испытывают некоторый страх. Средние баллы по шкале тревожности выявлены у 43%

беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности» и у 13% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе, что свидетельствует об отсутствии явного преобладания спокойствия либо тревожности. У 13% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и 23% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», выявлено спокойствие, выдержанность, сдержанность, терпеливость, степенность, благоразумность, уравновешенность, невозмутимость. Их ничто не беспокоит, ощущают полное благополучие, чувствуют себя непринужденно.

Статистически значимые различия между беременными женщинами с невынашиванием беременности в анамнезе и беременными женщинами, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», выявлены в следующих показателях по шкале «тревожность»: средние показатели ($\varphi^*_{эмп} = 2,668$ при $\rho \leq 0,01$), тревожность ($\varphi^*_{эмп} = 3,199$ при $\rho \leq 0,01$).

У беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе (53%) и беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности» (60%), отмечаются средние баллы по шкале «энергичность – усталость», что свидетельствует об отсутствии явного преобладания энергичности либо усталости. У 30% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и 20% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», преобладает усталость. Они отмечают собственную пассивность, инертность, безынициативность, апатичность, медлительность. Также они чувствуют некоторую усталость, леность, нехватку энергии. 17% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и 20% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», характеризуют себя как энергичных, жизнеспособных.

Статистически значимых различий между беременными женщинами с невынашиванием беременности в анамнезе и беременными женщинами, у ко-

торых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», по шкале «энергичность – усталость» не выявлено.

У большинства беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе (63%) и беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности» (60%), выявлены средние баллы по шкале «приподнятость – подавленность», что свидетельствует об отсутствии явного преобладания приподнятости или подавленности в самочувствии женщин. 20% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и 17% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», отмечают несколько подавленное, унылое настроение. 17% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и 23% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», чувствуют себя хорошо, жизнерадостно, у них преобладает хорошее настроение.

Статистически значимых различий между беременными женщинами с невынашиванием беременности в анамнезе и беременными женщинами, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», по шкале «приподнятость – подавленность» не выявлено.

У беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе преобладают средние показатели по шкале «уверенность в себе – беспомощность». Средние баллы выявлены у 70% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и у 33% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности». Это говорит о том, что женщины периодически испытывают некоторую беспомощность, неуверенность в себе, однако данное беспомощное состояние может сменяться на противоположное – им кажется, что они справятся с любыми сложностями. 50% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», и 10% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе отмечают уверенность в себе, в своих силах, способностях. Они чувствуют, что их сил достаточно и перспективы их велики. У 20% беременных

женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и у 17% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», отмечается некоторая беспомощность. Они подавлены своей слабостью, чувствуют себя несчастными. Им характерно давящее чувство слабости и тщетности усилий.

С помощью критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера выявлены статистически значимые различия в следующих показателях по шкале «уверенность в себе – беспомощность» между беременными женщинами с невынашиванием беременности в анамнезе и беременными женщинами, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности»: тревожность ($\phi^*_{\text{эмп}} = 2,912$ при $p \leq 0,01$); уверенность в себе ($\phi^*_{\text{эмп}} = 3,59$ при $p \leq 0,01$).

У 40% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и у 53% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», выявлен средний уровень эмоционального состояния. У 47% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и 20% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», выявлен низкий уровень эмоционального состояния: им характерна некоторая подавленность, усталость, лень, нехватка сил, повышенная тревожность, страх перед неопределенностью, беспомощность. У них отмечается сниженное, унылое настроение. Они подавлены своей слабостью и недостатком способностей. Чувствуют себя несчастными. Им характерно давящее чувство слабости и тщетности усилий. У 13% беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и у 27% беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», выявлен высокий уровень эмоционального состояния. Они отличаются благополучием, находятся в эмоционально приподнятом состоянии, чувствуют себя непринужденно, свободны от беспокойства, жизнерадостны, уверены в себе.

С помощью критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера выявлены статистически значимое преобладание низкого уровня эмоционального состояния

у беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,239$ при $p \leq 0,01$).

Проведенное эмпирическое исследование позволило изучить эмоциональное состояние беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе. Беременные женщины с невынашиванием беременности в анамнезе отличаются тревожным типом психологического компонента гестационной доминанты ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,703$ при $p \leq 0,01$), тревожностью ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,199$ при $p \leq 0,01$), средним уровнем беспомощности ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,912$ при $p \leq 0,01$), низким уровнем общего эмоционального состояния ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,239$ при $p \leq 0,05$). Они испытывают высокий уровень тревоги, что влияет на их соматическое состояние. Тревога может быть вполне оправданной и понятной (наличие угрозы прерывания беременности, дисгармоничные отношения в семье, неудовлетворительные материально-бытовые условия и т. п.). В некоторых случаях они либо переоценивают имеющиеся у них проблемы, либо не могут объяснить причину постоянной тревоги, сопровождающейся ипохондричностью. Женщины переживают некоторую озабоченность, страх, беспокойство или неопределенность. Для них характерна нервозность, раздраженность, встревоженность, волнение. Они весьма травмированы неопределенностью, испытывают некоторый страх. Периодически испытывают некоторую беспомощность, неуверенность в себе, однако данное беспомощное состояние может сменяться на противоположное и им кажется, что они справятся с любыми сложностями.

Для оптимизации эмоционального состояния беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе может быть рекомендовано использование методов современной терапии (художественной, сказкотерапии, музыкальной терапии, песочной терапии, телесно-ориентированной терапии). Все это в комплексе поможет достигнуть положительных результатов при работе с беременными женщинами, будет способствовать гармонизации их эмоционального состояния, снижению страхов, сомнений и тревог перед будущим, развитию уверенности, а также усилению позитивных чувств (радости, уверенности, спокойствия, любви).

Список литературы

1. Васильева В.В. Особенности психоэмоционального статуса женщин при физиологической и осложненной беременности и программа их психологического сопровождения / В.В. Васильева. В.В. Авруцкая // Психологический журнал. – 2008. – №3. – С. 110–119.

2. Можейко Л.Ф. Невынашивание беременности / Л.Ф. Можейко. – Минск: БГМУ, 2013. – 28 с.