

**Судакова Ольга Александровна**

аспирант

**Судаков Дмитрий Валериевич**

канд. мед. наук, доцент

**Гордеева Ольга Игоревна**

канд. техн. наук, доцент

**Судаков Олег Валериевич**

д-р мед. наук, профессор

**Якушева Наталья Владимировна**

канд. мед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский  
университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
г. Воронеж, Воронежская область

## **О ПРОБЛЕМАХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН**

*Аннотация:* статья посвящена изучению некоторых аспектов, обуславливающих необходимость психологической поддержки первородящих женщин. Данная тематика является весьма актуальной, так как в настоящее время, к сожалению, в РФ не производится психологическая и психотерапевтическая поддержка беременных женщин и рожениц. При этом беременные женщины и роженицы часто подвержены стрессу, особенно вследствие гормональных перестроек в организме. Также у них довольно часто развиваются депрессивно-подобные и истинно депрессивные состояния. Объектами исследования послужило 50 первородящих женщин, разделенных на 2 группы по 25 человек. В 1 группу вошли женщины на поздних сроках беременности, во 2 группу – роженицы. Авторами был разработан специальный опросник, целью которого было определение общего настроения пациенток, и их основных страхов и опасений, выявление депрессивно-подобных и истинно депрессивных состояний. В завершение исследования пациенткам предлагалось дать ответ на вопрос – необходима ли им специализированная помощь психолога. Полученные данные представляют

*большой интерес не только для психологов и психотерапевтов, но и для врачей акушеров-гинекологов.*

**Ключевые слова:** *психологическая поддержка, женщина, беременность, депрессия, страх.*

Беременность является одним из наиболее значимых и важных периодов в жизни каждой женщины. В идеале, беременность должна являться осознанным выбором и возникать в благополучный для этого период жизни – период социальной стабильности женщины и ее семьи. Ведь для гладкого протекания беременности необходимо сочетание и наличие множества факторов, включая хорошее состояние здоровья женщины, причем не только общесоматического, но и «женского», а также удовлетворенность разнообразными социальными факторами, такими как благоприятные жилищные условия, достаточная заработная плата, наличие профессии или востребованных профессиональных навыков, благоприятный эмоциональный фон в семье и т.д. [2, с. 218].

Беременность, помимо того, что является у большинства женщин желанным физиологическим процессом, является еще и настоящим испытанием для их организма. Во время беременности в организме женщины происходит ряд последовательных изменений, направленных на подготовку организма будущей роженицы к акту родов, последующему грудному вскармливанию и т. д. Сложно переоценить для нормального функционирования организма беременной женщины и для благоприятного вынашивания беременности все эти процессы. При этом одна из ведущих ролей в них принадлежит гормональным изменениям. Гормональный фон оказывает крайне важное влияние не только на физическое состояние женщины, но и на ее психический статус. Подобную аналогию можно провести с менструальным циклом женщин, когда под воздействием гормонов, происходит целый ряд циклических изменений в организме, что зачастую отражается и на уровне настроения женщин, психологическом статусе и т. д.

Но если изменения при менструальном цикле носят, в подавляющем большинстве, циклический характер и организм женщины со временем учится определенным образом приспосабливаться к наступающим изменениям, в том числе

и в психологическом плане, то гормональные изменения при беременности носят гораздо более существенных характер.

В момент рождения ребенка, организм женщины снова начинает определенным перестраиваться, под воздействием ряда факторов, ведущую роль снова в котором играет гормональный фон. Именно в это время женщина испытывает наибольший стресс, склонна не только к изменению настроения, но и к формированию у нее депрессивно подобных и даже депрессивных состояний. Постродовые депрессии можно считать одним из самых грозных осложнений, которые могут вообще возникнуть. Подобная депрессия может не только негативно сказаться на процессе грудного вскармливания, но и привести к крайне негативным последствиям, и даже смерти женщины и ребенка.

В связи с этим практикующими врачами акушерами-гинекологами уже не первый раз поднимается вопрос о необходимости психологического ведения беременных женщин, а также женщин в первые месяцы после родов. К сожалению, в настоящее время психологическая поддержка таких пациенток крайне ограничена. Лечение и ведение пациенток подобного профиля, а также проведение им каких-либо диагностических процедур и/или лечебных манипуляций, а также консультация специалистами узкого профиля четко регламентируется существующими клиническими протоколами и рекомендациями, которые многие практикующие акушеры – гинекологи считают несколько неполными, в том числе, как раз и из-за отсутствия возможной психологической поддержки нуждающимся женщинам.

В настоящее время лишь при возникновении грубой психопатологии, подобная группа пациентов имеет возможность психологической помощи и психокоррекции. Существует возможность посещения психологов и психотерапевтов в частном порядке, но, к сожалению, подобные консультации не входят в полис ОМС и оплачиваются из личных финансовых средств женщин и их семей. С учетом большого числа финансовых трат, связанных с беременностью и подготовкой к родам, подобные расходы ложатся тяжелым бременем на будущих

или состоявшихся матерей и являются тем, что, к сожалению, может себе позволить не каждая пациентка [1, с. 165].

Попытка проанализировать необходимость психотерапевтической и психокорректирующей помощи беременным женщинам и роженицам и стала целью исследования.

Объектами исследования послужили 50 женщин, средний возраст которых составил  $23,61 \pm 3,78$  лет, первородящих, находящихся на госпитализации в перинатальном центре Воронежской областной клинической больницы №1, которые были разделены на 2 группы по 25 человек. В 1 группу вошли женщины, находящиеся на поздних сроках беременности в акушерских отделениях, у которых в скором времени должны были начаться роды. Во 2 группу вошли женщины, у которых произошел акт родов и которые уже готовились к выписке.

Авторами исследования был создан специальный опросник, включающий в себя вопросы касающиеся определения общего настроения пациенток, изучение их основных опасений и страхов, выявление возможных депрессивных состояний и определение нуждаемости в специализированной психологической и психотерапевтической поддержке. Определение основных страхов происходило методом ранжирования – испытуемым предлагалось выделить до 5 основных страхов и опасений и ранжировать их от наименьших (1 балл) к наибольшим (5 баллов). Соответственно, каждая женщина могла предложить свои основные страхи и опасения. Среди всех полученных результатов, при обработке данных учитывались и в дальнейшем обсуждались 5 наиболее часто встречаемых результатов, которые по мнению авторов могли оказать наибольшее влияние на психологическое состояние пациенток или даже привести к возникновению депрессивно подобных состояний или истинных депрессий, что является весьма актуальной информацией и может помочь не только акушерам-гинекологам, но и психологам и психотерапевтам в общей корректирующей психологической помощи.

Полученные в результате исследования данные представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Определение общего настроения пациенток,  
с изучением их основных опасений и страхов

1 группа – беременные женщины (n=25)		2 группа – роженицы (n=25)	
Оцените фон своего общего настроения во время беременности			
Ответ	%	Ответ	%
Позитивное	(n=17) 68%	Позитивное	(n=18) 72%
Нейтральное	(n=5) 20%	Нейтральное	(n=6) 24%
Негативное	(n=3) 12%	Негативное	(n=1) 4%
Расскажите о своих основных страхах и опасениях во время беременности/частота ранжирования признака			
Опасение неблагоприятного протекания беременности	110	Опасение неблагоприятного протекания беременности	95
Опасение за собственное здоровье	69	Трудности материально-финансового плана	72
Трудности материально-финансового плана	61	Семейные проблемы различного характера	58
Семейные проблемы различного характера	47	Опасение за собственное здоровье	43
Сложности с работой или декретным отпуском	27	Опасения, связанные со здоровьем будущего ребенка	36

70% всех испытуемых (68% в 1 группе и 72% во второй группе) оценили свое общее настроение в период беременности, как положительное. При этом 22% женщин говорили о своем общем настроении, как о нейтральном (20% в 1 группе и 24% во второй группе). И лишь 8% женщин, входивших в исследование (12% в 1 группе и 4% во второй группе), оценивали свой общий настрой, как негативный.

При этом при изучении основных страхов и опасений было установлено, что среди большинства наиболее частым стало опасение неблагоприятного протекания беременности 110 и 95 баллов среди женщин 1 и 2 групп соответственно. Опасения за собственное здоровье будущих матерей встречалось несколько реже и составило 69 баллов в 1 группе и 43 во второй. Различные трудности материального характера, к сожалению, также довольно часто волновали женщин, набрав 61 балл среди анкетированных 1 группы и 72 балла среди пациенток

2 группы. Разнообразные семейные проблемы также довольно часто встречались среди проблем волновавших беременных женщин – 47 баллов в 1 группе и 58 баллов во второй группе. Одним из различий в полученных данных стало то, что женщин 1 группы несколько чаще волновали проблемы, связанные с работой или декретным отпуском (27 баллов), в то время как во второй группе это были опасения, связанные со здоровьем будущего ребенка. Подобный факт легко объяснить тем, что участницы исследования из второй группы уже являлись матерями и могли по-своему волноваться за уже родившегося ребенка. Заключительной частью исследования стало выявление депрессивно подобных состояний и возможных депрессий у пациенток, а также мнение их самих, по поводу необходимости в специализированной психологической помощи. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Выявление депрессивно подобных состояний и депрессий,  
а также оценка нуждаемости в специализированной психологической помощи  
у женщин входивших в исследование

1 группа – беременные женщины (n=25)			2 группа – роженицы (n=25)		
Выявление депрессивно-подобных состояний и истинных депрессий					
Состояние	%		Состояние	%	
Без выявленной патологии	(n=8) 32%		Без выявленной патологии	(n=12) 48%	
Депрессивно подобное состояние	(n=9) 36%		Депрессивно подобное состояние	(n=7) 28%	
Депрессия легкой степени	(n=5) 20%		Депрессия легкой степени	(n=5) 20%	
Депрессия средней степени	(n=2) 8%		Депрессия средней степени	(n=1) 4%	
Депрессия тяжелой степени	(n=1) 4%		Депрессия тяжелой степени	(n=0) 0%	
Оценка нуждаемости в психологической помощи, по мнению женщин, входивших в исследование					
Нуждаетесь ли вы в профессиональной психологической помощи?	Да	(n=11) 44%	Нуждаетесь ли вы в профессиональной психологической помощи?	Да	(n=8) 32%
	Нет	(n=9) 36%		Нет	(n=11) 44%
	Не знаю	(n=5) 20%		Не знаю	(n=6) 24%

Только у 40% испытуемых не было выявлено никаких патологических состояний (32% в 1 группе и 48% во 2 группе). У 32% женщин определялись

депрессивно подобные состояния (36% в 1 группе и 28% во 2 группе). При этом у 20% пациенток, как 1, так и 2 группы выявляли депрессию легкой степени. Депрессия средней степени была выявлена у 8% пациенток 1 группы и у 4% 2 группы. Лишь у 4% женщин 1 группы была выявлена депрессия тяжелой степени, в то время как среди 2 группы таких пациенток не наблюдалось.

40% пациенток посчитали, что они не нуждаются в специализированной психологической помощи. 22% всех женщин не смогли определиться с выбором. И 38% всех пациенток призналось, что им необходима помощь психолога или психотерапевта.

Полученные данные позволяют судить о том, что во время беременности женщины часто испытывают стресс, который может оказать негативное влияние на них в целом и привести к развитию депрессивно подобных состояний или истинных депрессий. Важным становится решение вопроса об обязательной консультации психолога или психотерапевта.

### ***Список литературы***

1. Анин С.А. Вопросы образования и психологии: монография / С.А. Анин, В.А. Белоусов, Ю.Е. Даровских [и др.]. – Чебоксары: Среда, 2020. – 204 с. – ISBN 978-5-907313-90-3. – doi:10.31483/a-10222

2. Судакова О.А. Анализ психоэмоционального состояния пациенток инфицированных ВИЧ находящихся на лечении в гинекологических отделениях городских больниц / О.А. Судакова, Г.В. Орлова, Д.В. Судаков // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2017. – №70. – С. 216–221.