

**М. П. Шарова**

Научный руководитель: А. С. Ярошевич

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,

г. Гомель, Республика Беларусь

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ В АНАМНЕЗЕ**

*Статья посвящена изучению проблемы психологических особенностей эмоционального состояния беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе. Представлены результаты эмпирического исследования: 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, невынашивание беременности, тип отношения к беременности.

Вступление Республики Беларусь в XXI век сопровождается негативными демографическими тенденциями – сокращением численности населения и его старением. Целью государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021–2025 годы является стабилизация численности населения и увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Одной из задач Национальной программы является увеличение рождаемости и усиление социально-экономической поддержки семей в связи с рождением и воспитанием детей. В Национальной программе прописано: чрезвычайно высоким является уровень заболеваемости среди беременных женщин – свыше 70 % женщин имеют осложненное течение беременности, что сказывается на их детородной функции, а в последующем – на состоянии здоровья детей [2]. В настоящее время установлено, что 15–20 % абсолютно всех клинически диагностируемых беременностей заканчиваются спонтанным прерыванием, из них 75–80 % в сроки до 12 недель [3, с. 9].

Беременность ввиду особенностей физиологического и психологического состояния, зависит от большого числа факторов, которые оказывают воздействие на здоровье женщины, а также на течение ее беременности. Несмотря на то, что в современном мире отмечаются различные достижения в области гинекологии и акушерства, угроза прерывания беременности все же осложняет течение примерно трети всех беременностей, а каждая пятая беременность прерывается самопроизвольным абортom или преждевременными родами. В случае возникновения патологии во время беременности акцент делается в основном на медицинском подходе, в то время как психологический подход применяется крайне редко. Все это диктует необходимость акцентирования внимания на психологическом подходе в изучении проблемы прерывания беременности.

Беременность в целом является достаточно стрессогенным событием в жизни женщины. Наличие в анамнезе прерванной беременности повышает риск возникновения эмоциональных проблем и трудностей с эмоциональной регуляцией у беременной. 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 состояний женщин с невынашиванием беременности в анамнезе единичны, что и определило актуальность исследования [1, с. 113].

Исследование проводилось на базе УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2 г. Гомеля» с 60 беременными женщинами 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». В соответствии с целью исследования были выбраны следующие методики исследования:

- методика «Тест отношений беременной» (ТОБ) (И. В. Добряков),
- опросник «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман, Д. Рикс).

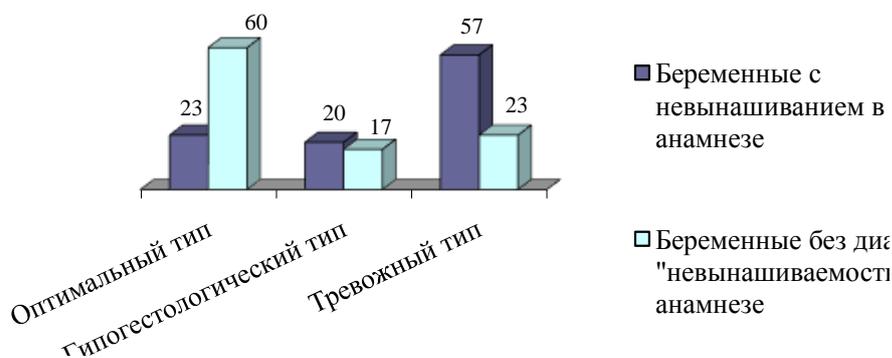
В качестве методов математической статистики использовался критерий  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера.

Анализ результатов исследования типа переживаний беременности, полученных с помощью методики «Тест отношений беременной» (И. В. Добряков), показал, что у 60 % беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», доминирует оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). 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 ПКГД выявлен также у 23 % беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе.

У 57 % беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе определяющим является тревожный тип ПКГД. 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 ПКГД 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. Такие женщины не склонны менять жизненный стереотип, у них не хватает времени встать на учет, посещать врачей, выполнять их назначения. Нередко они 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. Наглядно результаты исследования с помощью методики «Тест отношений беременной» (И. В. Добряков) представлены на рисунке 1.

С помощью критерия  $\phi^*$ -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 ( $\phi^*_{эмп} = 2,963$  при  $p \leq 0,01$ ); тревожный тип ( $\phi^*_{эмп} = 2,703$  при  $p \leq 0,01$ ).



**Рисунок 1 – Результаты исследования типа переживаний беременности по результатам методики «Тест отношений беременной» (И.В. Добряков) (в %)**

Анализ результатов исследования самооценки эмоциональных состояний беременных женщин, полученных с помощью методики «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссмана, Д. Рикса), показал, что у 74 % беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе преобладает тревожность. Также тревожность отмечается у 34 % беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности». Эти женщины переживают некоторую озабоченность, страх, беспокойство или неопределенность. Для них характерна нервозность, раздраженность, встревоженность, волнение.

У 43 % беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», и у 13 % беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе, преобладают средние баллы по шкале тревожности. Это 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.

У 53 % беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и 60 % беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», отмечают средние баллы по шкале энергичности-подавленности.

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. Они чувствуют некоторую усталость, лень, 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.

У 63 % беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и 60 % беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», выявлены средние баллы по шкале «приподнятость – подавленность».

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.

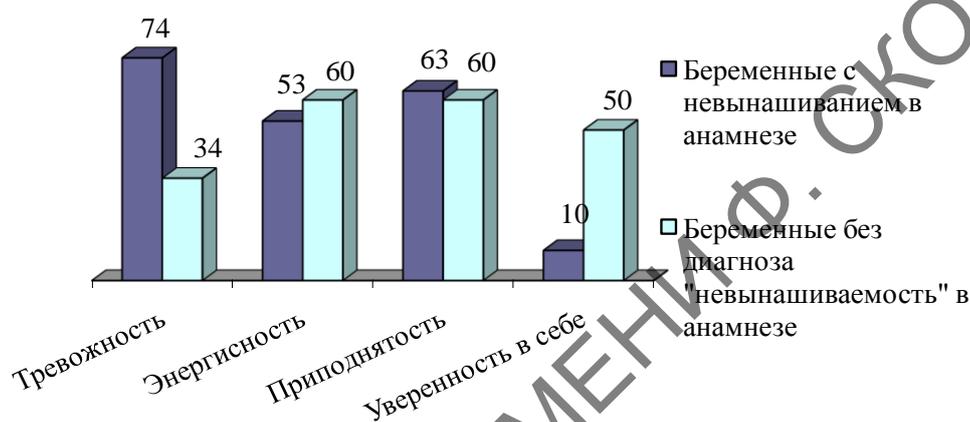
17 % беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и 23 % беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», чувствуют себя хорошо, жизнерадостно, у них преобладает хорошее настроение.

У 70 % беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе и у 33 % беременных женщин, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности» преобладают средние показатели по шкале «уверенность в себе – беспомощность».

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.

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.

Наглядно результаты исследования с помощью методики «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссмана, Д. Рикса) представлены на рисунке 2.



**Рисунок 2 – Результаты исследования с помощью методики «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссмана, Д. Рикса)**

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 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.

Статистически значимые различия между беременными женщинами с невынашиванием беременности в анамнезе и беременными женщинами, у которых отсутствует в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», выявлены по следующим шкалам:

- тревожность ( $\varphi^*_{эмп} = 3,199 > \varphi^*_{кр} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ),
- уверенность в себе ( $\varphi^*_{эмп} = 3,59 > \varphi^*_{кр} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ),
- общий низкий уровень эмоционального состояния ( $\varphi^*_{эмп} = 2,239 > \varphi^*_{кр} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$ ).

Статистически значимых различий между беременными женщинами с невынашиванием беременности в анамнезе и беременными женщинами, у которых отсутствует в анамнезе диа-

гноз «невынашивание беременности», по шкалам «приподнятость – подавленность» и «энергичность – усталость» не выявлено.

Проведенное эмпирическое исследование позволило изучить психологические особенности 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. Они испытывают высокий уровень тревоги, что влияет на их соматическое состояние. В некоторых случаях они либо переоценивают имеющиеся у них проблемы, либо не могут объяснить причину постоянной тревоги, сопровождающейся ипохондричностью.

Также они отличаются низким уровнем эмоционального состояния, переживают некоторую озабоченность, страх, беспокойство или неопределенность. Для них характерна нервозность, раздраженность, встревоженность, волнение.

Результаты исследования могут быть использованы в работе психолога с беременными женщинами невынашиванием беременности в анамнезе для проведения индивидуальной консультационной работы, а также для проведения лекций и просветительских мероприятий.

#### **Список использованных источников**

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 Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2021 – 2025 годы (в ред. постановлений Совмина от 19.01.2021 г. № 28) [Электронный ресурс]. Режим доступа : <https://etalonline.by/document/?regnum=c22100028>. – Дата доступа : 28.05.2022.

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