

А.А. Карпенко, Л.С. Немых
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

*БУЗ «Воронежская областная клиническая больница №1», перинатальный центр ;
ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. психиатрии с наркологией*

Резюме. Создание оптимальных условий для течения дородового и неонатального периода - основная цель охраны здоровья матери и ребенка в России. Одним из актуальных вопросов современности является психическая и физическая полноценность будущего поколения. По данным Министерства здравоохранения России лишь 15% рожденных детей появляются на свет в благоприятных условиях и при благоприятных обстоятельствах. Все остальные дети составляют группу риска и имеют основания для приобретения хронических заболеваний в будущем, что не может быть залогом их последующего успешного психического и физического развития.

Ключевые слова: беременность, эмоциональное состояние, психопрофилактика.

Актуальность. Беременность является чрезвычайно сильным эмоциональным фактором в жизни женщины, оказывающим глубокое влияние на всю ее психосоматическую организацию (как на физиологические процессы, так и на психическую деятельность). И если физиологические процессы в организме женщины при беременности изучались и изучаются достаточно интенсивно, то психическая сфера, и, в частности, особенности психоэмоционального состояния беременных требуют углубленного изучения (2).

Перинатальная психология, успешно развивающаяся в последние десятилетия разрабатывает и изучает эффективные методы профилактики и коррекции психосоматического состояния женщин в период беременности и родов (1).

Однако, вопросы психосоматического состояния женщин, связанные с рождением ребенка еще недостаточно полно изучены и требуют проведения дополнительных исследований, касающихся этих состояний (3). Именно поэтому назрела необходимость в изучении: - психоэмоционального состояния беременных женщин; - изменения восприятия окружающего мира; - отношение к будущему ребенку; - изменение отношения к себе в состоянии беременности; - перестройки взаимоотношений с близкими людьми во время беременности; - влияние близкого и дальнего окружения на течение беременности (4, 5, 6).

Материал и методы исследования. На базе перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ №1 в отделениях патологии беременности №1 и №2 в период с 2011 по 2012 год. Под наблюдением медицинского психолога состояло 68 женщин с разным сроком беременности (9-41 недель) в возрасте от 19 до 41 года. В зависимости от срока беременности, вся группа беременных была разделена на 2 подгруппы (по 34 в каждой). Первую подгруппу составили женщины с малыми сроками беременности (до 29 недель), вторую подгруппу представляли женщины, беременность которых составляла 30 недель и более. Объектом исследования стало эмоциональное состояние беременных женщин, обследованное с помощью психологических методов исследования: методика «САН» в модернизации для беременных женщин Н.А.Курганского (1991 г.); методика оценки психосоматического состояния

беременной женщины В.В.Абрамченко и Т.А.Немчина (1991.); определение типа психологического компонента гестационной доминанты И.В.Добрякова (1996). Для отделения патологии беременных была разработана и использовалась специальная анкета(2010).

Полученные результаты и их обсуждение. Семейное положение беременных женщин было представлено так: в первой группе: 79% женщин (27 человек) имели зарегистрированный брак и 21% женщин (7 человек) состояли в гражданском браке.

Во второй группе зарегистрированный брак имели 94%женщин (32 человека), а 2 женщины (6%) состоял в гражданском браке.

Образование будущих мам выглядело так: в первой группе 9% (3) из обследуемых имели среднее образование, 29% (10) - среднее специальное, 6% (2) - незаконченное высшее, 56% (19) - высшее образование. Большая часть женщин этой группы имела работу - 79,4%. Во второй группе 3% (1) из обследуемых имела среднее образование, 6% (2) - средне специальное, 91% (31) - высшее образование. Большая часть женщин также имела работу 79,4%.

В первой группе у 12 женщин (35,2%) данная беременность была первой по счету, у 9 (26,4%) второй, у 3 (8,8%) третьей, у 2 (5,8%) четвертой, у 3 (8,8%) пятой, у 4 (11,7%) шестой, у 1 (2,9%) восьмой. Основная масса беременных женщин – 23человека (67,6%) , была положительно настроены на беременность, у 11 женщин (32,3%) к данной беременности было сформировано отрицательное отношение, т.к. были возражения со стороны мужа и родственников.

Во второй группе статистика представлена следующим образом: у 19 женщин (55,8%) данная беременность была первой по счету, у 9 (26,4%) второй, у 5 (14,7%) третьей, у 1 (2,9%) четвертой. Основная масса беременных женщин 32 (94%) положительно настроены на данную беременность и, лишь 2 женщины (5,8%) - отрицательно.

Анализируя самочувствие обследуемых женщин, было установлено, что в первой группе с 9 по 29 неделю беременности оно достоверно улучшилось. Так, на 9-й неделе оно составляло - $3,0 \pm 0,5$ у.е., а уже к 29-й неделе беременности достигало - $5,3 \pm 0,3$ у.е. Во второй группе также наблюдалось увеличение этого показателя, но он был ниже: $2,9 \pm 0,06$ у.е. и $4,2 \pm 0,3$ у.е. соответственно. Активность беременных женщин первой группы на 10-й неделе достоверно повышалась (от $5,1 \pm 1,1$ у.е. до $8,8 \pm 1,6$ у.е.), а к 29 недели беременности имела незначительную тенденцию к снижению - до $7,4 \pm 0,5$ у.е. Тогда как во второй группе активность с 30-й по 38-ю неделю оставалось примерно одинаковой (с $5,8 \pm 1,6$ у.е. до $6,7 \pm 1,2$ у.е.), а к концу беременности даже достоверно увеличивалась до $9,0 \pm 0,6$ у.е.

Настроение, как в первой, так и во второй группах, вначале исследовательского срока повышалось (причем, во второй в большей степени, а у первой группы нарастало напряжение), а к концу беременности уменьшалось и примерно было одинаковым у женщин в 2-х группах. Страх родов, страх за ребенка стали главными эмоционально значимыми темами в обеих группах. Практически все обследуемые

женщины ощущали тревогу в связи с предстоящими родами (все беременные женщины, направленные на плановое кесарево сечение отмечали тревогу за исход родов). Однако у женщин второй группы уровень тревожности был особенно высоким. Наиболее значимыми осложнениями в родах женщины указывали травмы у малыша. Из анкеты, разработанной для отделения патологии беременных, было выявлено, что большая часть беременных женщин отчетливо ощущали связь с нерожденным ребенком: в первой группе - 12 (35,2 %), во второй - 31 (91 %), и при его первом шевелении испытали радость. У большинства женщин - 88,2 % (60 человек), во время беременности увеличилась сонливость (сильнее проявлялась в первой группе), но к концу беременности сон стал чутким, бес-покойным (вторая группа). Вкусовые ощущения изменились у многих беременных женщин из обеих групп: у 52 женщин (76,4%) – преимущественно из первой группы, повысился аппетит у 60 женщин (88,2 %) – более выражено во второй группе, появилось реагирование на запахи у 43 женщин (63,2 %) – в значительной мере в первой группе. При определении психологического компонента гестационной доминанты выявлена следующая закономерность: в первой группе доминировал эйфорический тип – 15 женщин (44%), тревожный – 2 женщины (5,8%), гипогестогнозический – 2 женщины (5,8%), оптимальный - 1 женщина (2,9%), смешанный - 14 женщин (41%). Во второй группе распределение было следующим: доминировал эйфорический тип - 12 женщин (35,2%) и смешанный - 12 (35,2%), тревожный - 6 (17,4%), оптимальный - 4 (11,6%). В обеих группах отсутствовал депрессивный тип.

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ у двух групп беременных женщин показал взаимосвязь психических и физиологических состояний (ухудшение общего самочувствия, сонливость, изменение вкусовых и обонятельных ощущений, ухудшение настроения, усиление внутреннего напряжения, появление страхов), позволяющих прогнозировать возможные отклонения и проводить профилактическую и психокоррекционную уже на ранних сроках беременности. Преобладание среди беременных женщин эйфорического типа гестационной доминанты может свидетельствовать о повышенной вероятности развития у них нервно-психических нарушений, а в группе женщин с гипогестогнозическим типом велика вероятность развития психосоматических заболеваний. Женщины с такими типами доминант входят в «группу риска». Эмоциональное состояние женщин на этапе больших сроков беременности (появление страха родов, нарастание тревоги за ребенка) также требует психокоррекционных мероприятий. Повышенный уровень тревоги у беременных оформляет группу женщин с тревожным типом гестационной доминанты, что говорит о нарастании у них клинических проявлений. Полученные результаты следует учитывать при организации проведения дородовой подготовки на разных этапах патронажа беременных.

Литература

1. Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: теория, методология, опыт. - СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2001. - 348с.

2. Батуев А.С. Психофизиологическая природа доминанты материнства. // Ежегодник Российского психологического общества том 2, вып.4 М. 1996 г.
3. Добряков И.В. Перинатальная психотерапия: состояние и перспективы // «Психология и психотерапия семьи»: материалы Международной Конференции. СПб, 2001. - С. 45 – 50.
4. Коваленко Н.П. Психологические особенности и коррекция эмоционального состояния женщин в период беременности и родов: автореф.дисс. канд.психол.наук. - СПб., 1998. - 20с.
5. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Изд-во Речь, СПб., 2006. – 352 с.
6. Филиппова Г.Г. Развитие материнского поведения в онтогенезе. // Психология сегодня. Ежегодник Рос.психол.об-ва, т.2, вып.3,М.,1996, с.133.

Abstract.

A.A. Karpenko, L.S. Nemyh

PECULIARITIES OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF WOMEN DURING PREGNANCY

Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy IDPO

Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy

The urgency of the problem. Pregnancy is extremely strong emotional factor in the life of the woman having a profound impact on all its psycho-somatic Organization (as a physiological processes and mental activity). If the physiological processes in a woman's body during pregnancy have been studied and explored quite intensively, the psychic sphere and, in particular, particularly emotional conditions require in-depth study.

Keywords: pregnancy, emotional state, psychoprophylaxis.

References:

1. Abramčenko V. V., Kovalenko N. Perinatal Psychology: theory, methodology, experience. -St. Petersburg: IZD-vo-Peterb. University, 2001. -348s. Batuev A.s. Psychophysiological nature of the dominant maternal. //The Russian psychological society vol. 2, ISS. 4.
2. Batuev A.s. Psychophysiological nature of the dominant maternal. //The Russian psychological society vol. 2, ISS. 4 m., 1996.
3. Dobryakov I.v. Perinatal psychotherapy: the State and prospects of the directive//psychology and family therapy: proceedings of the International Conference. Spb, 2001. -S. 45-50.
4. Kovalenko N.p. psychological characteristics and correction of emotional national status of women during pregnancy and childbirth: katege. Diss. Ph.d. in psychology Sciences.-St. Petersburg, 1998. -20 с.
5. Philippova, the development of maternal behavior in ontogenesis. //Psychology today. Yearbook of Psychology Grew, t. 2, vol. 3, m., 1996, p. 133.
6. Eidemiller. e.g., Dobryakov I.v., I.m. Nikolskaya Family diagnosis and family psychotherapy. Publishing House, St Petersburg, 2006. -352.

Сведения об авторах: Карпенко Алевтина, медицинский психолог, perinatalpsiholog@yandex.ru; Немых Людмила Степановна, к.м.н., доцент кафедры психиатрии ИДПО ВГМА, L572757@mail.ru,