

УДК 616.895-02:618.3

А.Э. Карасева

**Психологические особенности женщин с перенесенной беременностью**

Продолжительность нормальной беременности у человека варьирует в широких пределах – от 38 до 41 недели беременности. Перенашивание беременности представляет собой патологию, влекущую за собой повышенную мертворождаемость и раннюю детскую смертность при ней. Частота перенашивания беременности составляет, по разным данным, от 2 до 11% от общего числа родов. Срок, с которого беременность считается перенесенной, также варьирует у различных авторов от 287 до 295 дня [1].

Состояние организма женщины перед наступлением нормальных родов характеризуется наличием родовой доминанты – особого состояния центральной нервной системы. Электроэнцефалографически установлено снижение биоэлектрической активности коры в последние 1,5–2 недели до родов и возникновение мощного очага возбуждения в подкорковых центрах [2, 3]. Это своеобразие неизбежно должно накладывать отпечаток на психоэмоциональное состояние женщины. Таким образом, следует ожидать выявления отличий между психическим состоянием женщины, у которой происходят своевременные роды, и женщины, у которой готовность к родам отсутствует в 39–40 недель беременности. Кроме того, должны различаться и стабильные черты характера этих женщин. Такие различия могут явиться индикаторами и коррелятами тех особенностей функционирования ЦНС, которые в ситуации беременности препятствуют своевременному формированию родовой доминанты.

Целью настоящего исследования явилось выяснение особенностей психоэмоционального состояния женщин с перенесенной беременностью. В условиях отделения патологии беременности родильного дома №2 Барнаула при кафедре акушерства и гинекологии АГМУ (зав. каф. д.м.н., проф. Н.И. Фадеева) обследовано 104 беременных со сроками 38–41 неделя беременности. У 8 из них произошли запоздалые роды, 8 женщинам произведена операция кесарева сечения в 42–43 недели беременности в связи с «незрелыми» родовыми путями и, следовательно, невозможностью родоразрешения через естественные родовые пути. Таким образом, в основную группу вошли 16 женщин с

перенесенной беременностью. В контрольную группу вошли 88 женщин, родивших в срок и без осложнений. Частота экстрагенитальных заболеваний, осложнений беременности гестозом и угрозой прерывания в группах сравнения достоверно не различались. Средний возраст женщин составил  $24 \pm 0,5$  года в группе своевременных родов и  $24 \pm 1,4$  года в группе запоздалых родов, т.е. также не имел достоверных различий.

Психологическое состояние испытуемых выявлялось с помощью опросника САН (самочувствие, активность, настроение) [4] и проективного 8-цветного теста Люшера [5].

Устойчивые особенности характера выяснялись с помощью опросника ЕРQ Айзенка [4], опросника Шмишека [4], 16PF опросника Кэттелла [6] и проективного психометрического теста [7].

Особенности социальной адаптации выявлялись при помощи шкалы Холмса и Раге [8], опросника «Самооценка стрессоустойчивости» [8], опросника удовлетворенности браком [9].

Статистическая обработка полученного материала проводилась методом корреляционного анализа. Производился расчет корреляционного отношения психологических параметров к диагнозу «запоздалые роды». Непосредственным показателем меры влияния признака на возникновение патологии при этом являлся коэффициент детерминации (КД), представляющий собой величину корреляционного отношения, возведенную в квадрат и варьирующую от 0 (полное отсутствие влияния) до 1 (функциональная зависимость). Достоверность полученных величин коэффициентов детерминации выяснялась посредством расчета критерия Фишера. Кроме того, для выявления различий между сравниваемыми группами применялся точный метод Фишера для четырехпольной таблицы, позволяющий эффективно выявлять различия между выборками при малом количестве данных.

Наиболее значимым отличием в состоянии женщин, переносивших беременность, было повышенное настроение ( $КД=0,15$  при  $p<0,01$ ). Для женщин, которым предстоят запоздалые роды, в 38–40 недель характерно очень хорошее настроение, встречающееся среди них

вдвое чаще, чем среди тех, кому предстоят роды в срок (табл. 1). Хорошее настроение также вдвое чаще встречается в основной группе, чем в контрольной. Нейтральное и умеренно сниженное настроение в группе запоздалых родов не встречалось совсем, а резко сниженное наблюдалось в небольшом проценте случаев.

Таблица 1  
Настроение женщин основной и контрольной групп в 38–40 недель беременности

| Настроение   | Роды в срок, % | Запоздалые роды, % |
|--|----------------|--------------------|
| Очень хорошее<br>5,95–7,00 баллов                    | 35             | 73                 |
| Хорошее<br>4,95–5,95 баллов                          | 38             | 18                 |
| Нейтральное<br>3,95–4,95 баллов                      | 19             | 0                  |
| Умеренно сниженное<br>2,95–3,95 баллов               | 4              | 0                  |
| Резко сниженное<br>(подавленное)<br>1,95–2,95 баллов | 4              | 9                  |

Ощущение одиночества более 18 баллов соответствующей шкалы не встречается в группе с перенашиванием беременности, тогда как в основной группе женщины с ощущением одиночества средней и высокой интенсивности составляют 47%. Таким образом, для женщин основной группы характерно слабое ощущение одиночества или его отсутствие ( $p < 0,05$ ).

Различия в состоянии женщин основной и контрольной групп отразились также в результатах теста Люшера.

Абсолютное предпочтение зеленого цвета ( $KD=0,20$  при  $p < 0,01$  в первой пробе и  $KD=0,11$  при  $p < 0,05$  во второй пробе) является индикатором сформированной родовой доминанты у беременных. В обеих пробах зеленый цвет на 1 и 2 месте в основной группе встречается незначительно реже, чем в контрольной (табл. 2, 3), однако равнодушие к зеленому цвету встречалось более чем в 1/4 всех случаев перенашивания (также в обеих пробах) и практически не встречалось накануне родов в срок. Этот факт является подтверждением того, что равнодушие к зеленому цвету можно рассматривать в качестве индикатора отсутствия готовности к родам.

Различие в состоянии женщин основной и контрольной групп отразилось также в отношении к серому цвету ( $KD=0,14$  в первой пробе и  $KD=0,18$  во второй пробе при  $p < 0,01$ ). Положение серого цвета в выборах теста Люшера является индикатором наличия или отсутствия стрессового состояния. Предпочтение серого цвета, когда он оказывается на 1 или 2 месте,

свидетельствует о высокой интенсивности стресса. Относительное предпочтение серого цвета (помещение его на 3–4 место) указывает на слабую интенсивность стресса [5]. Женщины, которым предстоят запоздалые роды, помещают серый цвет на 1–2 места в 18% случаев в 1 пробе и в 27% случаев во 2 пробе, что свидетельствует о наличии у них стрессовых состояний различной интенсивности. В контрольной группе аналогичные показатели составили 10% и 8% соответственно. Серый на 3 и 4 местах, отражающий умеренно дискомфортное состояние, также существенно чаще встречается в основной группе (по 27% в обеих пробах), чем в контрольной (13 и 15% в 1 и 2 пробах соответственно).

Таблица 2  
Положение зеленого цвета в выборах женщин основной и контрольной групп в 38–40 недель беременности (проба 1)

| Отношение к цвету                        | Запоздалые роды, % выборки | Роды в срок, % выборки |
|--|----------------------------|------------------------|
| Абсолютное предпочтение (места 1 и 2)    | 64                         | 70                     |
| Относительное предпочтение (места 3 и 4) | 9                          | 26                     |
| Равнодушие (места 5 и 6)                 | 27                         | 2                      |
| Отвержение (места 7 и 8)                 | 0                          | 2                      |

Таблица 3  
Положение зеленого цвета в выборах женщин основной и контрольной групп в 38–40 недель беременности (проба 2)

| Отношение к цвету                        | Запоздалые роды, % выборки | Роды в срок, % выборки |
|--|----------------------------|------------------------|
| Абсолютное предпочтение (места 1 и 2)    | 55                         | 64                     |
| Относительное предпочтение (места 3 и 4) | 18                         | 28                     |
| Равнодушие (места 5 и 6)                 | 27                         | 4                      |
| Отвержение (места 7 и 8)                 | 0                          | 2                      |

Положение красного цвета в выборах теста Люшера отражает уровень активности. Стремление к активности и успеху, проявляющееся помещением красного на 1 или 2 места, у женщин из основной группы не встречается, в отличие от контрольной группы, где таковое присутствует у 25% беременных, поставивших красный цвет на 1 или 2 место ( $KD=0,12$ ;

$p < 0,05$ ). Напротив, актуальное состояние высокой активности, проявляющееся помещением красного цвета на 3 и 4 места, чаще имеет место в основной группе (54%), чем в контрольной (38%). Сниженный уровень активности и сопутствующая ему потребность в отдыхе и расслаблении, выражаемые равнодушием к красному цвету, значительно чаще встречаются у женщин, родивших в срок (31%), чем у переносивших беременность (9%). Отвержение красного цвета, т.е. помещение его на 7 и 8 места, встречается у 37% основной группы и лишь у 6% контрольной. Такое отношение к красному цвету свидетельствует о стрессовом состоянии, источником которого является вынужденный дефицит активности и связанное с ним чувство беспомощности в сочетании с перенапряжением, которое более характерно для женщин, переносивших беременность ( $p < 0,025$  для 1 пробы, во 2 пробе это различие не достигает уровня достоверности для  $p < 0,05$ )

Предпочтение желтого цвета в тесте Люшера означает стремление к освобождению от тягот, забот, проблем, ограничивающих обстоятельств. Помещение желтого на 3 и 4 места означает состояние оптимизма, общительности, открытости новым впечатлениям и поиска новых ощущений. Стремление к освобождению от проблем и ограничений проявляют более 1/2 беременных основной группы, что подразумевает наличие у этих респонденток проблем, являющихся источниками стресса. Доля таких женщин в контрольной группе значительно меньше ( $KD=0,19$ ;  $p < 0,01$ ). В контрольной группе большинство женщин помещают желтый цвет на 3-4 (оптимизм, общительность, открытость) или 5-6 места (опасение испытать разочарование).

Таблица 4  
Положение желтого цвета в выборах женщин основной и контрольной групп в 38-40 недель беременности (проба 1)

| Отношение к цвету                        | Запоздалые роды, % выборки | Роды в срок, % выборки |
|--|----------------------------|------------------------|
| Абсолютное предпочтение (места 1 и 2)    | 54                         | 15                     |
| Относительное предпочтение (места 3 и 4) | 18                         | 36                     |
| Равнодушие (места 5 и 6)                 | 18                         | 35                     |
| Отвержение (места 7 и 8)                 | 10                         | 14                     |

По данным В.М. Блейхера и С.Н. Бокова, отношение к зеленому и желтому цвету связано с функциональным состоянием вегетативной нервной системы: при доминировании тонуса парасимпатического ее отдела предпочтение отдается зеленому цвету, а при доминировании симпатического – желтому [10]. Цветовые предпочтения беременных накануне родов в срок – предпочтение зеленого и равнодушие к желтому соответствуют представлению о нормальных беременности и родах как процессах, протекающих при доминирующей активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. В то же время предпочтение желтого цвета и равнодушие к зеленому у женщин, переношивающих беременность, свидетельствуют о неблагоприятном для своевременного наступления родов состоянии центральной нервной системы и несвоевременном формировании родовой доминанты.

Из черт характера для женщин, переносивших беременность оказались свойственны высокая эмотивность ( $p < 0,025$ ), выраженные экспрессивность ( $KD=0,2$ ;  $p < 0,05$ ) и конформность ( $KD=0,30$ ;  $p < 0,05$ ).

Эмотивность – это черта характера, проявляющаяся отзывчивостью и впечатлительностью. У женщин с перенесенной беременностью значительно чаще встречаются высокие и очень высокие показатели эмотивности, чем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ).

Экспрессивность – характеристика, отражающая интенсивность внешних эмоциональных проявлений. Низкая экспрессивность не была зафиксирована у переношивающих женщин ни разу, а в контрольной группе таковая имела место у 48% беременных. Средний уровень экспрессивности выявлен у 100% основной и у 43% контрольной группы. Высокая экспрессивность не встречалась в основной группе, а в контрольной выявлена у 9% беременных. Таким образом, для женщин, переношивающих беременность, характерна умеренная экспрессивность.

Конформность – это характеристика, отражающая степень зависимости индивида от социального окружения. Высокая конформность выявлена у 89% беременных основной и у 43% контрольной группы. Средний уровень конформности продемонстрировали 11% женщин основной и 52% контрольной группы. Слабая конформность в основной группе не встречалась, а в контрольной обнаружена у 5% беременных.

Различие типов характера женщин сравниваемых групп выявляется также при анализе

результатов психогеомерического теста 5 и 6 (КД=0,33 при  $p < 0,01$  для треугольника; КД=0,27 при  $p < 0,01$  зигзага; КД=0,25 при  $p < 0,01$  для круга). Женщины, перенашивающие беременность, указывают в качестве фигуры, наиболее соответствующей их характеру, как правило, круг или квадрат. Личностные качества, характерные для «круглых» личностей, – доброжелательность, отзывчивость, доверчивость, общительность, уступчивость, слабая способность к концентрации, низкая мотивация достижения. Можно предположить, что у женщин, у которых данный комплекс черт ярко выражен, с трудом формируется доминанта родов в связи с низким уровнем мотивации к достижению цели – в данном случае к благополучному своевременному родоразрешению. Это подтверждается также тем, что женщины, перенашивающие беременность, ни разу не предпочли такую фигуру, как треугольник (табл. 5) и ни разу не указали круг в качестве фигуры, наименее соответствующей их характеру (табл. 6). Предпочтение треугольника связано с доминированием в характере таких качеств, как решительность, целеуст-

ремленность, умение сконцентрироваться на главной цели, уверенность в себе [7]. Женщины, перенашивающие беременность, демонстрируют отсутствие или слабую выраженность описанного комплекса качеств. Наоборот, среди женщин, родивших в срок, 19% указали треугольник в качестве основной формы личности, а еще 39% поставили его на 2 место.

Таким образом, у женщин, перенашивающих беременность, в сроки 38–40 недель выявляются такие особенности состояния, как очень хорошее настроение, слабое ощущение одиночества, высокая активность и частая встречаемость стрессовых состояний. Несформированность родовой доминанты проявляется у них отсутствием предпочтения зеленого цвета в тесте Люшера. Из черт характера этим женщинам присущи низкая мотивация достижения, высокая эмотивность, умеренная экспрессивность и высокая конформность.

Выявление у женщины описанного комплекса особенностей в сроки 38–39 недель беременности позволяет прогнозировать перенашивание беременности на основе психологического обследования беременной.

Таблица 5  
Предпочтение фигур психогеомерического теста женщинами основной и контрольной групп

| Предпочитаемая фигура | Запоздалые роды, % | Роды в срок, % |
|-----------------------|--------------------|----------------|
| Круг                  | 50                 | 32             |
| Квадрат               | 33                 | 17             |
| Прямоугольник         | 0                  | 15             |
| Треугольник           | 0                  | 19             |
| Зигзаг                | 19                 | 17             |

Таблица 6  
Фигуры психогеомерического теста, отвергаемые беременными основной и контрольной групп

| Отвергаемая фигура | Запоздалые роды, % | Роды в срок, % |
|--------------------|--------------------|----------------|
| Круг               | 0                  | 24             |
| Квадрат            | 17                 | 0              |
| Прямоугольник      | 17                 | 6              |
| Треугольник        | 34                 | 4              |
| Зигзаг             | 42                 | 65             |

## Литература

1. Беккер С.М. Патология беременности. Л., 1975.
2. Новиков Ю.И., Хечинашвили Г.Г. Доминанты репродуктивной функции женщины // Готовность организма к родам: Сб. тр. / Под ред. Ю.И. Новикова Л., 1976.
3. Палинка Г.К. Биоэлектрическая активность головного мозга у женщин с поздними токсикозами в конце беременности как показатель готовности к родам // Готовность организма к родам: Сб. тр. / Под ред. Ю.И. Новикова Л., 1976.
4. Альманах психологических тестов. М., 1996.
5. Люшер М. Цвет вашего характера. М., 1997.
6. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации. Петрозаводск, 1992.
7. Алексеева А.А., Громов Л.А. Психогеомерия для менеджеров. Л., 1991.
8. Психология личности: Тесты, опросники, методики. М., 1995.
9. Энциклопедия психологических тестов. Общение, лидерство, межличностные отношения. М., 1997.
10. Блейхер В.М., Боков С.Н. Предпочтение цвета в тесте Люшера и функциональное состояние вегетативной нервной системы // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.Н. Бехтерева. 1994. №2.