

*А.Э.Карасева, Т.В.Корчагина,
И.С.Горельникова, И.А.Левина, И.В.Пальчикова*

**Психологические особенности женщин
в зависимости от сроков беременности
при нормальных и патологических родах**

Сегодня существует много противоречивых данных относительно связи репродуктивной функции женщины с различными психическими факторами. Эта связь общепризнана и, как подчеркивают Е. Квартер и М. Моргулис [1], «априорно осознана всеми врачами». Однако это эмпирическое признание сводится к очень короткой формуле – «связь есть», но детали, значение влияния отдельных психогенных факторов на репродуктивную функцию и наоборот, остаются за рамками профессиональных знаний специалистов, работающих в области репродукции. Известно, что наиболее нестабильными, трудными и сложными в физиологическом плане являются первый и третий триместры беременности, тогда как второй триместр в этом отношении считается наиболее стабильным [2]. В соответствии с этим определенную значимость приобретает потриместровая дифференциальная психометрия беременных. Возникновение беременности влечет за собой формирование доминанты беременности, которая включает изменения нейродинамических взаимоотношений в ЦНС и, как следствие, изменение психологических реакций женщин на социальные и другие факторы внешней среды.

Исследование выполнено на базе женской консультации и родильного дома №2 Барнаула, а также родильного отделения и женской консультации Хабаровской центральной районной больницы. Было обследовано 45 небеременных женщин (контрольная группа), 40 женщин I триместра, 45 женщин II триместра, 140 женщин III триместра беременности. Средний возраст в группах составлял 24 года. Средний возраст, частота осложненных беременностей анемией, гестозами и угрозой прерывания беременности в группах сравнения достоверно не различались.

Для оценки психологического состояния в момент обследования использовали опросник «САН» (Самочувствие, Активность, Настроение) [3]. Определение устойчивых черт характера производили с помощью теста Кэттелла [4–5]. Особенности социальной адаптации оце-

нивали с помощью трех методик: шкалы социальной адаптации Холмса и Раге, опросника «Самооценка стрессоустойчивости», теста «Шкала одиночества» и теста «Удовлетворенность браком» [3; 6–7].

Данные обрабатывались методами вариационной статистики, корреляционного (рассчитывали корреляционное отношение, коэффициент корреляции и коэффициент детерминации) [8] и кластерного анализов (метод k-средних) [9].

В группе беременных женщин 62% оценили свое самочувствие как плохое (менее 35 баллов) и 18% как очень хорошее (более 50 баллов), в то время как в группе контроля соответственно 0 и 45% ($p < 0,05$).

Настроение беременных также было пониженным: 65% беременных женщин определили свое настроение как пониженное и 10% – как повышенное (более 50 баллов). В группе небеременных очень хорошее настроение наблюдалось у 60% испытуемых, а плохое – у 8%.

В обеих группах выявлена достоверная корреляционная связь активности и настроения. У беременных женщин выявлены связи самочувствия с активностью и настроением, а также активности и настроения с фактом беременности.

Беременные I триместра отличаются от небеременных по параметрам удовлетворенности браком и ощущения одиночества.

В группе беременных 47% женщин считают свой брак очень благополучным. Никто из них не оценил его как неудачный. В контрольной группе имеет место широкое варьирование удовлетворенности браком от крайне низкой до очень высокой. Что касается ощущения одиночества, то в группе беременных I триместра встретилось лишь 5% женщин, которые считают себя одиночками. Около половины из них практически не ощущают одиночества. У беременных чаще встречаются средние значения уровня одиночества, а у 12% – высокие. Таким образом, беременные реже испытывают чувство одиночества. Это подтверждается и более низкими средними значениями этого параметра по сравнению с небеременными.

Беременные женщины отличаются от небеременных по признакам эмоциональной устойчивости, общительности, смелости и психической напряженности. Беременные женщины отличаются более высокими средними значениями эмоциональной устойчивости, чем в группе контроля. Большинство беременных (62%) имеют высокие значения по данному признаку, в то время как в контрольной группе высокие баллы по этой шкале только у 24% женщин. Среди небеременных большинство женщин имеют средний балл. В обеих группах эмоциональная устойчивость зависит от уровня одиночества и самоконтроля. В группе беременных эмоциональная устойчивость зависит от удовлетворенности браком, а в группе контроля, наоборот, удовлетворенность браком зависит от эмоциональной устойчивости.

По фактору А теста Кэттелла (общительность) больше половины испытуемых в обеих группах имеют средние и высокие баллы (49%), но в группе беременных процент общительных женщин все же выше, чем в контрольной группе (24%). По данным корреляционного анализа общительность в обеих группах связана со всеми изучаемыми параметрами, кроме уровня самоконтроля. Для женщин вообще характерны более высокие значения по шкале общительности, чем для мужчин. У беременных это качество еще более усиливается. В частности, это зависит от семейного благополучия беременной. В свою очередь высокая общительность приводит к обилию социальных контактов и снижению чувства одиночества.

По фактору социальной смелости (фактор Н по тесту Кеттелла) 45% беременных набрали высокие баллы, это говорит о свойственной им социальной смелости, т.е. готовности иметь дело с незнакомыми обстоятельствами и людьми. В контрольной группе 36% показали средние результаты по этой шкале и 32% – ниже среднего, что говорит о том, что для небеременных в большей степени характерны застенчивость, неуверенность и робость.

По показателю эмоциональной напряженности (фактор Q4 теста Кеттелла) у большинства женщин имело место состояние психической расслабленности. Это же характерно и для небеременных, но в меньшей степени. В сравниваемых группах в выявленных связях напряженности с другими психическими факторами нет ни одного совпадения, т.е. эти связи являются специфичными для сравниваемых групп.

Приближение срока родов сопровождается изменениями в функционировании ЦНС, свя-

занными с подготовкой организма женщины к предстоящим родам, в связи с чем также возможно возникновение изменений психологического статуса.

Беременные женщины III триместра отличаются от женщин II триместра пониженными значениями настроения. 84% женщин II триместра оценили свое настроение как приподнятое, и лишь 2% – как пониженное. В III триместре очень хорошее настроение отмечалось только у 57% обследуемых женщин, а плохое – у 12%. Установлено, что между тремя параметрами состояния беременных существуют корреляционные связи. В группе II триместра беременности эти связи носят односторонний характер, тогда как в третьем триместре возрастает сила связи между самочувствием и активностью. Эта связь имеет значительный линейный компонент, т.е. повышение самочувствия влечет за собой повышение настроения.

При оценке социального самочувствия достоверные различия между группами получены по самооценке стрессоустойчивости. Основная часть женщин II триместра беременности обладает высокой, умеренно-повышенной (18%) и средней (32%) самооценкой стрессоустойчивости, тогда как женщины III триместра характеризуются средней (47%) и низкой (19%) самооценкой стрессоустойчивости.

Для женщин III триместра свойственна умеренно-пониженная (18%) эмоциональная устойчивость, тогда как для женщин II триместра она умеренно-повышенная (23%) и высокая (23%).

Высокие баллы по шкале эмоциональной устойчивости, характерные для женщин второго триместра беременности, подтверждают литературные данные о том, что во втором триместре беременности, в связи с достижением наибольшей гармонии в нервной и эндокринной системе, отсутствуют раздражительность, циклотимность, характерные для первого и третьего триместров беременности [10].

Женщины поздних сроков беременности демонстрируют низкий уровень (30%) и умеренно-пониженный уровень (24%) доминантности по сравнению с женщинами средних сроков беременности, для которых характерны умеренно-повышенный (38%) и высокий (10%) уровни доминантности.

У женщин III триместра отмечается тенденция к повышению уровня тревожности по сравнению с женщинами второго триместра, для которых характерен низкий (36%) уровень тревожности.

Для женщин третьего триместра отмечаются средний (40%) и умеренно-повышенный (18%)

уровни напряженности, тогда как во втором триместре – низкий (20%) и умеренно-сниженный (38%) уровни напряженности.

Наряду с этим рассматривался характер протекания родов у 86 женщин, из которых 56 женщин родили без осложнений, 16 родили с несвоевременным отхождением околоплодных вод (НООВ), 8 – с первичной слабостью родовых сил (ПСРС), 6 – со вторичной слабостью родовых сил (ВСРС).

Общим признаком рассматриваемых патологий являются довольно низкое самочувствие, активность и настроение женщин накануне родов, а также низкий уровень социальной адаптации, удовлетворенности браком и высокий уровень одиночества. Следовательно, эти признаки можно рассматривать как предвестники патологических родов.

По остальным показателям изучаемые патологии не отличаются. Для женщин с диагнозом «несвоевременное отхождение околоплодных вод» характерно сочетание замкнутости, развитого воображения, сдержанности и доверчивости.

Для женщин, у которых в процессе родов развилась первичная слабость родовых сил, характерно сочетание низкой самооценки стрессоустойчивости, тревожности, радикализма, прямолинейности.

Для женщин с диагнозом «вторичная слабость родовых сил» характерно сочетание расслабленности, неконформизма, подчиненности и высокого уровня самоконтроля.

Необходимо отметить, что отдельно взятый психологический показатель не может служить основанием для прогноза течения родового акта, но определенные сочетания показателей могут указывать на высокую вероятность развития той или иной патологии, а в совокупности с данными биохимических исследований и определенными клиническими признаками могут служить основанием для прогноза.

Полученные результаты позволяют утверждать, что возникновение таких патологий, как несвоевременное отхождение околоплодных вод, первичная и вторичная слабость родовых сил, связано с определенными комплексами психологических особенностей женщин.

В ходе кластерного анализа выявлено, что оптимальным числом кластеров, которое наилучшим образом соответствует числу подгрупп, отражающих психологические показатели, по которым можно типировать членов испытуемых групп, является число 7. Именно при делении на семь кластеров получено максималь-

ное число кластеров с наибольшим уровнем статистически значимых различий по к-средним для обеих групп.

I триместр: 1 *кластер*. В основном первородящие, средний возраст 21,5 года, низкая активность, высокий уровень одиночества, низкая стрессоустойчивость, средняя общительность, подозрительность, прямолинейность, высокая тревожность, консерватизм, конформизм. 2 *кластер*. Первородящие, средний возраст 22,5 года, самочувствие и настроение в норме, высокая социальная адаптация, доминантность, подозрительность, уверенность в себе, низкий уровень самоконтроля, напряженность. 3 *кластер*. В среднем третья беременность и одни роды, средний возраст 31,5 года, доминантность, жесткость, подозрительность, уверенность в себе, прямолинейность, расслабленность. 4 *кластер*. Первородящие, средний возраст 25,6 лет, низкая стрессоустойчивость, низкая эмоциональная устойчивость, подозрительность, низкая активность. 5 *кластер*. Первородящие, средний возраст 19,5 года, низкое самочувствие и настроение, высокая социальная адаптация, низкая удовлетворенность браком, адекватная самооценка, высокая общительность, сдержанность, высокая нормативность поведения, уверенность в себе, на среднем уровне консерватизма и конформизма. 6 *кластер*. Повторнородящие, высокая социальная адаптация, высокий интеллект, низкая нормативность поведения, чувствительность, развитое воображение, низкий уровень самоконтроля. 7 *кластер*. Первородящие, средняя активность, высокая удовлетворенность браком, низкая эмоциональная устойчивость, экспрессивность, робость, практичность, консерватизм.

II триместр: 1 *кластер*. Высокие удовлетворенность браком, уровень самоконтроля, самооценка стрессоустойчивости, эмоциональная устойчивость, дипломатичность, радикализм, неконформизм, уверенность. 2 *кластер*. Высокий интеллект, экспрессивность, нормативность поведения, низкий уровень одиночества. 3 *кластер*. Хорошее настроение, самочувствие, активность, приближающиеся к высоким. Низкая нормативность поведения, доверчивость. 4 *кластер*. Очень хорошее самочувствие. Высокая стрессоустойчивость. Высокая доминантность, независимость, адекватность самооценки завышена. 5 *кластер*. Прямолинейность, наивность, непосредственность поведения, низкая самооценка стрессоустойчивости, высокая подверженность стрессу. 6 *кластер*. Низкий уровень самоконтроля, низкая эмоциональная устойчивость, чувствительность.

7 кластер. Высокая напряженность, тревожность, стремление к покровительству, робость, сдержанность, развитое воображение, высокое чувство одиночества, самочувствие и настроение в норме.

III триместр: 1 кластер. Низкий уровень самоконтроля, высокая тревожность, дипломатичность, робость, экспрессивность, подчиненное положение по отношению к окружающим, эмоционально неустойчивы. 2 кластер. Консервативные, подозрительные, чувствительные, робкие, реально оценивают ситуацию, высокая удовлетворенность браком и самооценка стрессоустойчивости, низкое самочувствие. 3 кластер. Конформизм, радикализм, уверенность, высокое чувство одиночества, высокая удовлетворенность браком, низкий интеллект. 4 кластер. Практичность, сдержанность, доминантность, высокий интеллект, общительность, высокая подверженность стрессам. 5 кластер. Женщинам данного кластера свойственно переоценивать свои возможности. 6 кластер. Высокий уровень самоконтроля, прямолинейность, развитое воображение, доверчивость, высокая нормативность поведения, низкий уровень одиночества и активности. 7 кластер. Низкий уровень самооценки стрессоустойчивости, замкнутость, независимость.

Женщины, родившие с аномалиями родовой деятельности: 1 кластер. Высокий уровень одиночества, женственность, мягкость, уступчивость, романтичность, развитое воображение и высокий творческий потенциал, наблюдается излишняя удовлетворенность и невозмутимость. В кластер вошло 66% женщин с НООВ и 33% женщин с ВСРС. 2 кластер. Низкая удовлетворенность браком, сдержанность, осторожность, рассудительность, интересы направлены на самих себя, высокий творческий потенциал. Развитый самоконтроль.

В кластер вошло 33% женщин с НООВ, 33% с ПСРС, 33% с ВСРС. 3 кластер. Высокая социальная адаптация и самооценка стрессоустойчивости, низкая адекватность самооценки. Замкнутость, высокая нормативность поведения, чувствительны, сентиментальный подход к окружающим людям. Расслаблены и спокойны. В этот кластер попало 33% женщин с НООВ, и 66% с ПСРС. 4 кластер. Высокие показатели смелости и настроения, низкая самооценка стрессоустойчивости, оценивают свой брак весьма удачно. Вошло 33% женщин, родивших с НООВ, и 66% с ПСРС. 5 кластер. Плохое состояние, низкий уровень одиночества, адекватности самооценки, эмоциональной устойчивости, отмечаются замкнутость, чувствительность, склонность к подчинению, сдержанности и практичности, низкий уровень самоконтроля, зависимы от группы. В кластере 33% женщин с НООВ и 33% с ВСРС. 6 кластер. Женщины старшего возраста, хорошие самочувствие и настроение. Общительны и экспрессивны, независимы, упрямые, доверчивы, чувствительны и прямолинейны. В этот кластер вошли женщины, родившие с НООВ. 7 кластер. Вошли женщины, родившие с НООВ. Высокий уровень активности, дипломатичности, самоконтроля и независимости, низкий уровень удовлетворенности браком, эмоциональной устойчивости, тревожности.

Хотелось бы сравнить женщин 1-го, 2-го, 3-го триместров беременности в плане динамики изучавшихся показателей, однако сделать это детально достаточно затруднительно, поскольку выборки по триместрам различаются, и на настоящем этапе не представляется возможным отделить соответствие кластеров в различных триместрах или их несоответствие, появление иных типов и другие возможные варианты изменений.

Литература

1. Колчин В.А. Репродуктивная психология // Проблемы репродукции. М., 1995.
2. Айламазян Э.К. Акушерство. 2-е изд., перераб. и доп. СПб., 1998.
3. Практическая психология в тестах / Сост. Р. Римская, С. Римский. М., 1996.
4. Баташев А.В. Психодиагностика – способности к общению, или Как определить организаторские и коммуникативные качества личности. М., 1999.
5. Энциклопедия психологических тестов. М., 1999.
6. Киршева Н.В., Рябчикова Н.В. Психология личности: тесты, опросники, методики. М., 1995.
7. Психологические тесты: В 2-х т. / Под ред. Карелина. М., 1999. Т. 2.
8. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб., 2001.
9. Боровиков В.П. Популярное введение в программу «Statistica». М., 1998.
10. Молохов А.М. Очерки гинекологической психиатрии. Кишинев, 1962.