

Д.Л. Колесник

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН В ДОРОДОВОМ ПЕРИОДЕ И ПОСЛЕ РОДОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.Н. Царева

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.L. Kolesnik

PSYCHOSOMATIC FEATURES OF WOMEN IN THE PRENATAL PERIOD AND AFTER CHILDBIRTH

Tutor: PhD, associate professor S.N. Tsareva

*Department of Obstetrics and Gynecology with Advanced Training and Retraining Course
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Во время беременности меняется внешний вид тела, эмоциональность, в то время как положение и роль женщины приобретают новое качество. Проявляется это амбивалентностью, сменами настроения, варьирующимися от тревоги, усталости, депрессивных реакций до возбуждения. В работе рассматривается психологический статус беременных в поздние сроки гестации, родильниц с родоразрешением естественным путем и путем кесарево сечения.

Ключевые слова: беременные, родильницы, невротизация, депрессия, тревожность.

Resume. During pregnancy, the appearance of the body and emotionality change, while the position and role of a woman acquire a new quality. This is manifested by ambivalence, mood swings, ranging from anxiety, fatigue, depressive reactions to arousal. The paper examines the psychological status of pregnant women in late gestation, women in labor with natural delivery and by caesarean section.

Keywords: pregnant women, women in labor, neuroticism, depression, anxiety.

Актуальность. В период беременности происходят огромные изменения для женщины как в физическом, так и в психологическом плане. Обычно это связано с амбивалентностью, частыми сменами настроения, варьирующимися от тревоги, усталости, истощения, сонливости, депрессивных реакций до возбуждения. Во время беременности меняется внешний вид тела, эмоциональность и сексуальность, в то время как положение и роль женщины приобретают новое качество. В послеродовом периоде послеродовая депрессия нарушает материнско-детскую привязанность, что влияет на когнитивное и эмоциональное развитие ребенка. В тяжелых случаях возможны суицидальные мысли или риск причинения вреда ребенку

Цель: изучение психологического статуса родильниц с родоразрешением естественным путем и путем кесарево сечения, женщин в дородовом периоде

Задачи:

1. Проанализировать психосоматические особенности женщин в дородовом периоде.

2. Проанализировать психосоматические особенности родильниц с родоразрешением естественным путем и путем кесарево сечения.

3. Провести сравнительный анализ психоэмоционального состояния у женщин в дородовом периоде, родильниц после: физиологических родов и планового кесарева

сечения.

Материалы и методы. Проведено одномоментное выборочное обсервационное исследование с 10.02.25 по 25.03.2025. Для анонимного анкетирования использовались 3 анкеты: Методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана, состоящая из 40 вопросов, шкала депрессии А. Т. Бека (взрослый вариант), состоящая из 21 вопроса, шкала самооценки уровня тревожности Спилберга – Ханина (шкала реактивной и личностной тревожности), состоящая из 41 вопроса. Анкетирование проводилось на базе УЗ «6 ГКБ» г. Минска.

Среди пациенток в возрасте 28 ± 4 были отобраны 3 группы сопоставимые по паритету беременности и родов: 15 пациенток, у которых родоразрешение было путем кесарево сечения в плановом порядке (экстрагенитальные показания: миопия высокой степени, сочетающаяся с изменениями на глазном дне, хронический пиелонефрит, генитальные показания: анатомический узкий таз сужение 2 ст., неправильное положение плода, несостоятельность рубца на матке), 15 пациенток, у которых родоразрешения было через естественные родовые пути, 15 пациенток в сроке гестации 38-41 неделя.

Результаты и их обсуждение. Методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана показала, что женщины, после естественных родов, в целом менее невротизированы, чем женщины после кесаревого сечения, у которых наибольший уровень невротизации среди всех групп, каждая 3-я женщина имеет средний уровень, а каждая 2-я – высокий. В дородовом периоде промежуточные значения между естественными родами и кесаревым сечением, треть женщин испытывает высокую невротизацию (рисунок 1).



Рис. 1 – Уровень невротизации у женщин в дородовом периоде, с родоразрешением путем кесарево сечения, с естественным родоразрешением

По шкале депрессии А. Т. Бека наблюдается такая же тенденция наиболее благоприятный психологический профиль после естественного родоразрешения, после кесарево сечения наиболее проблемная группа по депрессивным симптомам, только 26,7% женщин не имеют депрессивных симптомов.

В дородовом периоде так же промежуточное положение между естественными родами и кесаревым сечением, почти половина женщин (53,3%) имеют те или иные симптомы депрессии.

Даже при естественных родах около 20% женщин демонстрируют умеренную депрессию, что указывает на важность комплексной системы психологической помощи на всех этапах беременности (рисунок 2).

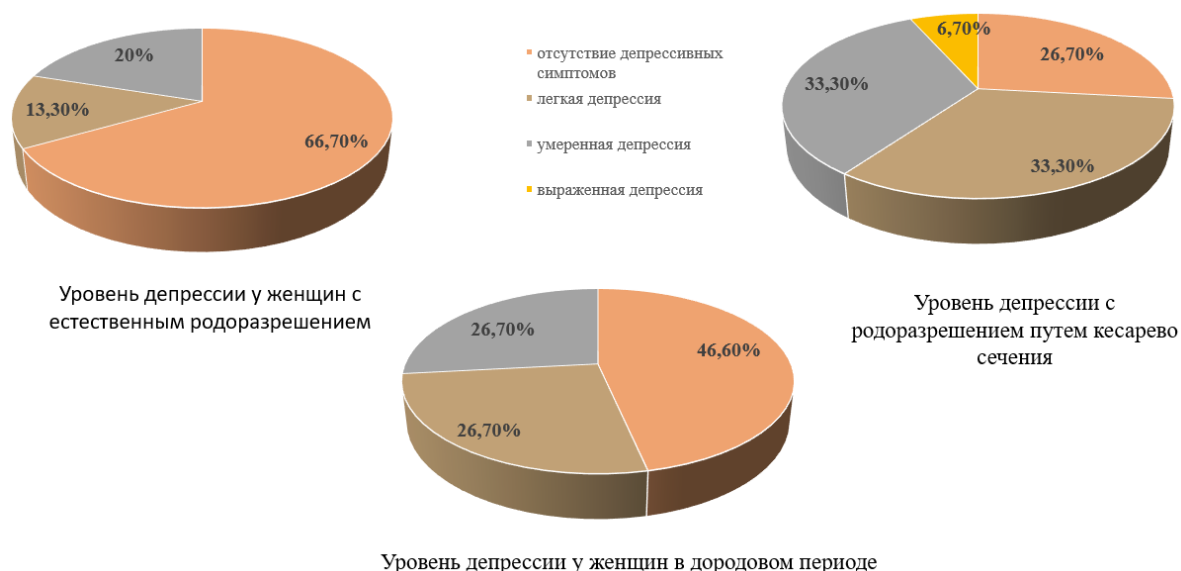


Рис. 2 – Уровень депрессии у женщин в дородовом периоде, с родоразрешением путем кесарево сечения, с естественным родоразрешением

По анкете Спилберга – Ханина по показателю реактивной тревожности большинство женщин перед естественными родами спокойны, женщины перед родоразрешением путем кесарево сечение испытывают больше стресса, женщины в дородовом периоде испытывают тревожность выше, чем при естественных родах, но ниже, чем перед кесаревым сечением (рисунок 3).

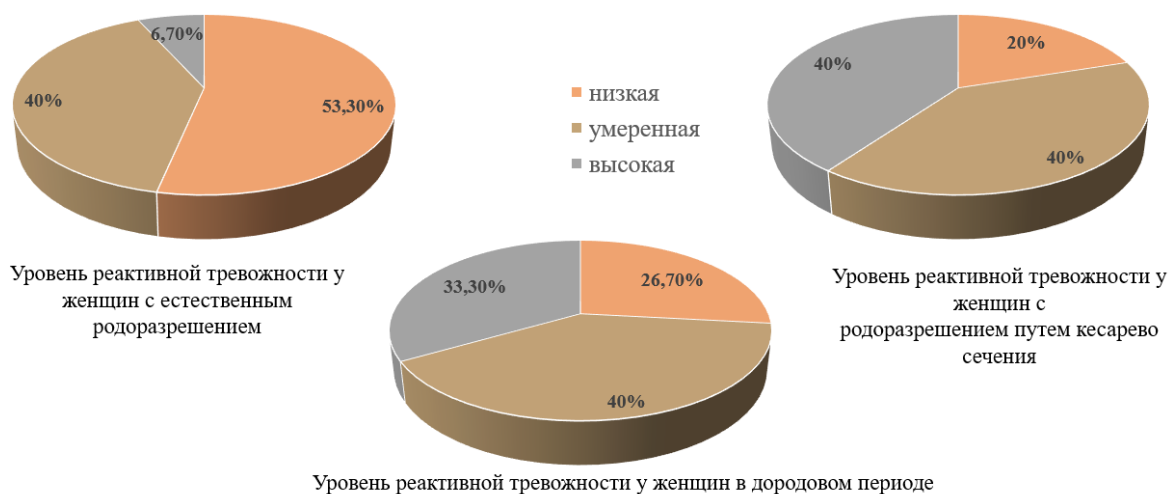


Рис. 3 – Уровень реактивной тревожности у женщин в дородовом периоде, с родоразрешением путем кесарево сечения, с естественным родоразрешением

По показателю личностной тревожности так же женщины, родившие естественным путем, менее тревожны, чем женщины после кесарево сечения (рисунок 4).



Рис. 4 – Уровень личностной тревожности у женщин в дородовом периоде, с родоразрешением путем кесарево сечения, с естественным родоразрешением

Выводы: после проведения тестирования мы получили результаты, свидетельствующие о более тяжелом психологическом статусе родильниц после оперативного родоразрешения это видно в интерпретации анкет:

1. Методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана показала, что женщины, после естественных родов, в целом менее невротизированы, чем женщины после кесарево сечения, у которых наибольший уровень невротизации среди всех групп, каждая 3-я женщина имеет средний уровень, а каждая 2-я – высокий. В дородовом периоде промежуточные значения между естественными родами и кесаревым сечением, треть женщин испытывает высокую невротизацию.

2. По шкале депрессии А. Т. Бека наблюдается такая же тенденция наиболее благоприятный психологический профиль после естественного родоразрешения, после кесарево сечения наиболее проблемная группа по депрессивным симптомам, только 26,7% женщин не имеют депрессивных симптомов. В дородовом периоде так же промежуточное положение между естественными родами и кесаревым сечением, почти половина женщин (53,3%) имеют те или иные симптомы депрессии. Даже при естественных родах около 20% женщин демонстрируют умеренную депрессию, что указывает на важность комплексной системы психологической помощи на всех этапах беременности.

3. По анкете Спилберга – Ханина по показателю реактивной тревожности большинство женщин перед естественными родами спокойны, женщины перед родоразрешением путем кесарево сечение испытывают больше стресса, женщины в дородовом периоде испытывают тревожность выше, чем при естественных родах, но ниже, чем перед кесаревым сечением. По показателю личностной тревожности так же женщины, родившие естественным путем, менее тревожны, чем женщины после

кесарево сечения. Кесарево сечение связано с более высокой тревожностью (как ситуативной, так и личностной). Естественные роды ассоциированы с меньшим стрессом, что может объясняться предыдущей психологической подготовкой и уверенностью в физиологических родах. Дородовой период показывает промежуточные значения, что логично, поскольку тревога нарастает по мере приближения родов.

Литература

1. Хох, И.Р. Изучение психологической доминанты переживаний беременных женщин / И.Р. Хох, Е.В. Шакирова // Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии: материалы Междунар. науч.-практ. конф. – М.: МГППУ, 2017. – С. 117-119.
2. Филиппова, Г.Г. Перинатальная психология и психология родительства – новая область исследования психологии / Г.Г. Филиппова // Журнал практического психолога. – 2003. – №4-5. – С. 76.
3. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018. 1088 с.