

Психологический портрет больных акушерского профиля

Махмудова Севинч Элиаровна

*Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,
Пермь*

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Сединина

Наталья Сергеевна, Пермский государственный медицинский университет, Пермь

*доцент Кузнецов Олег Игоревич, Пермский государственный медицинский университет,
Пермь*

Введение

Психологическое состояние, в частности чувство вины, больных акушерского профиля имеет огромное влияние на протяжении всей беременности, его исхода и родоразрешения.

Цель исследования

Сравнить психологическое состояние женщин, прервавших беременность с помощью аборта и перенесших выкидыш, мертворождение.

Материалы и методы

Было исследовано психологическое состояние 30 женщин родильного и гинекологического отделений МСЧ №9 им. М.А.Тверье и 30 женщин гинекологического отделения НУЗ ОКБ ОАО «Российские железные дороги» за 2015. Были проведены: тест на чувство вины, опросник САН, шкала депрессии.

Результаты

В 1 группе испытуемых (пациентки, перенесшие выкидыш, мертворождение) интенсивность реакции чувства вины выше уровня обычных переживаний выявилось у 30%, ниже уровня обычных переживаний – у 70%. По опроснику САН удовлетворительное функциональное состояние по среднему арифметическому самочувствия, активности и настроения выявилось у 30%, неудовлетворительное состояние – у 70%. По шкале депрессии состояние без депрессии выявилось у 50%, легкая депрессия – у 33,3%, субдепрессивное состояние – у 10%, истинная депрессия – у 6,7%.

Во 2 группе испытуемых (женщины, прервавшие беременность с помощью медикаментозного и хирургического абортов) интенсивность реакции чувства вины выше уровня обычных переживаний выявилось у 60% пациенток, ниже уровня обычных переживаний – у 40%. По опроснику САН удовлетворительное функциональное состояние по среднему арифметическому самочувствия, активности и настроение выявилось у 26,7%, неудовлетворительное – у 73,3%. По шкале депрессии состояние без

депрессии выявилось у 33,3%, легкая депрессия – у 33,3%, субдепрессивное состояние – 23,3%, истинная депрессия – у 10,1%.

Выводы

Таким образом, во 2 группе больше пациенток с высоким уровнем переживаний, выше частота встречаемости субдепрессивного состояния, истинной депрессии. Во всех случаях пациенток акушерско-гинекологических отделений требуется психологическая коррекция, психотерапия для стабилизации общего психического состояния и профилактики отдаленных последствий.