

УДК 159.99, ББК 88.7

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РИСКА УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

СИЛАЕВА АННА ВЛАДИМИРОВНА,

аспирант

НАКУ ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА,

лаборант

ИВАНОВА ТАТЬЯНА АНДРЕЕВНА,

студент

УЛЬЯНИЧ АННА ЛЕОНИДОВНА

к. псих. наук, доцент

ФГБОУВО «Национальный исследовательский
Томский государственный университет»

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта
№ 18-313-00155*

Аннотация: Исследование посвящено поиску и описанию клинико-психологических маркеров развития здоровой беременности или риска угрозы прерывания беременности у женщин с экстрагенитальной патологией в анамнезе. Установлены маркеры сохранения здоровой беременности: принятие своей беременности со всеми её физиологическими и социальными изменениями; ценность ребенка и интерес к его внутриутробным проявлениям; принятии ответственности на себя и жизненная активность. Определены маркеры риска развития угрозы прерывания беременности: желание женщин за счет беременности удовлетворить свои потребности в нахождении смысла жизни (уход от одиночества) и достижении нового социального статуса.

Ключевые слова: Соматически осложненная беременность; экстрагенитальная патология; угроза прерывания беременности; факторы сохранения беременности; соматическая патология.

**PSYCHOLOGICAL MARKERS OF HEALTHY PREGNANCY DEVELOPMENT AND RISK OF
TERMINATION OF PREGNANCY IN WOMEN WITH EXTRAGE**

Silaeva Anna Vladimirovna,

Naku Elena Anatilyevna,

Ivanova Tatyana Andreevna,

Ul'yanich Anna Leonidovna

Abstract: the Study is devoted to the search for and description of clinical and psychological markers of healthy pregnancy development or risk of pregnancy termination in women with a history of extragenital

pathology. Markers of maintaining a healthy pregnancy were established: acceptance of one's pregnancy with all its physiological and social changes; the value of the child and interest in its intrauterine manifestations; taking responsibility for oneself and life activity. Markers of the risk of developing the threat of termination of pregnancy are identified: the desire of women to meet their needs for finding the meaning of life (avoiding loneliness) and achieving a new social status through pregnancy.

Key words: Somatically complicated pregnancy; extragenital pathology; threatened miscarriage; factors of pregnancy continuation; somatic pathology.

По данным современной статистически только около 40% всех беременных женщин вынашивают беременность без осложнений, а около 30-40% беременностей протекает при наличии экстрагенитальной патологии [1, с. 364; 2, с. 132]. Однако результаты современных медицинских исследований дают знания о влиянии экстрагенитальной патологии на ход течения беременности и на развитие плода и позволяют эффективно вести беременность, сохраняя здоровье женщины и ребенка [3, с. 30; 4, р. 120]. В связи с этим становится актуальным решение задачи по поиску психологических маркеров развития здоровой беременности и риска угрозы прерывания беременности у женщин с экстрагенитальной патологией.

Исследование проходило на базе Родильного дома №4 г. Томска, в котором приняло участие 100 беременных женщин с экстрагенитальной патологией, 50 человек из них были с угрозой прерывания беременности (группа «патология») и 50 без угрозы (группа «норма»). Методы исследования: Шкала депрессии А. Бека, Тест «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка, Опросник «Моя беременность» О.В. Магденко, Семантического дифференциала Ч. Осгуд, Методика «Качество жизни» SF-36. Для статистической обработки результатов были использованы корреляционный и дискриминантный анализ.

На первом этапе исследования с помощью проведенного пошагового дискриминантного анализа были установлены переменные, прогнозирующие развитие течения беременности у женщин (Табл. 1).

Таблица 1

Переменные, прогнозирующие течение беременности

Переменные	Лямбда Уилкса	Значимость
Беременность по религиозным убеждениям	,839	,058
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	,112	,000
Беременность планировалась	,544	,008
Мой ребенок – оценка	,447	,012
Я сама – оценка	,190	,001
Моя беременность - активность	,063	,000
Ригидность	,017	,000
Беременность как соответствие социальным ожиданиям, статусу	,011	,000
Возраст	,337	,001
<i>94,7% выбранных исходных сгруппированных наблюдений классифицированы правильно.</i>		

Результаты Таблицы 1 говорят о том, что переменными, прогнозирующими течение беременности у женщин являются: осознанное отношение к беременности (планирование беременности); мотивы сохранения беременности ради достижения нового социального статуса и вера в то, что Бог и Высшие силы помогают женщинам вынашивать и рожать здорового ребенка; ригидность и переживания в ограничении обычной повседневной деятельности в связи с физическим состоянием. А также отношение женщины к себе и к своему внутриутробно развивающемуся ребенку.

Далее с помощью корреляционного анализа были установлены взаимосвязи выявленных переменных с другими показателями, которые можно рассматривать как маркеры развития здоровой беременности (Таблица 2) или маркерами риска развития угрозы прерывания беременности (Таблица 3).

Проведенный корреляционный анализ прогнозирующих переменных с другими показателями на каждой экспериментальной группе позволяет выявить показатели, могут выступать маркерами риска угрозы прерывания беременности или ресурсов сохранения здоровой беременности у женщин с экстрагенитальной патологией. Так маркерами риска развития угрозы прерывания беременности для женщин с экстрагенитальной патологией являются: желание женщин за счет беременности удовлетворить свои потребности в нахождении смысла жизни (уход от одиночества) и достижении нового социального статуса.

Таблица 2

Взаимосвязи прогнозирующих переменных с другими показателями (группа «норма»)

	Беременность по религиозным убеждениям	Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	Ригидность	Беременность планировалась	Беременность как соответствие социальному статусу	Я сама	Мой ребенок
Депрессия	-	- 0,506	-	-	-	-	-
Тревожность	-	-	0,601	-	-	-	-
Фрустрация	-	- 0,448,	0,661	-	-	-	-
Агрессивность	-	-	-	-	0,578	-	-
Бер-ть для чувства материнства	$r=0,564$ и	-	-	-	-	-	-
Бер-ть по религиозным убеждениям	-	-	-	0,511	-	-	-
Бер-ть для сохранения отношений	-	-	-	-	-	0,550	-
Желанная бер-ть	$r=0,679$.	-	-	-	-	-	-
Я сама Оценка	0,458	-	-	-	-	-	-
Я сама Активность	-	0,472	-	-	- 0,503	-	0,575
Моя бер-ть Активность	-	0,554	-	-	-	-	-
Моя бер-ть Оценка	-	-	-	-	-	0,738	0,817
Мой ребенок по шкале Оценка	-	-	-	-	-	0,640	-
Мой ребенок активность	-	-	-	-	-	-	0,768
Мое будущее по шкале Сила	0,548	-	-	-	-	-	0,713
Интенсивность боль	0,461,	0,500	-	-	-	-	-
Социальное функционирование	-	0,645	-	-	-	-	-
Жизненная активность	-	-	- 0,508	-	-	0,489	-
Общее состояние здоровья	-	-	-	-	-	-	0,503
Я сама Оценка	0,458	-	-	-	-	-	-
Я сама Активность	-	0,472	-	-	- 0,503	-	0,575
Моя бер-ть Активность	-	0,554	-	-	-	-	-
Моя бер-ть Оценка	-	-	-	-	-	0,738	0,817
Мой ребенок по шкале Оценка	-	-	-	-	-	0,640	-
Мой ребенок активность	-	-	-	-	-	-	0,768
Мое будущее по шкале Сила	$r=0,548$	-	-	-	-	-	0,713

Таблица 3

Взаимосвязи прогнозирующих переменных с другими показателями (группа «патология»)

	Беременность по религиозным убеждениям	Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	Ригидность	Беременность планировалась	Беременность как соответствие социальному статусу	Я сама	Мой ребенок
Тревожность	-	-0,708	-	-	-	-	-
Фрустрация	-	-	0,619	-	-	-	-
Бер-ть для чувства материнства	-	-	-	0,559	-	-	-
Бер-ть как уход от одиночества	0,565	-	-	-	-	-	-
Бер-ть как привлекательность неизвестного	-	-	-	0,551	-	-	-
Бер-ть для материальной выгоды	-	-	-	-	0,488	-	-
Бер-ть не планировали	-	0,554	-	0,786	-	-	-0,583
Желанная бер-ть	-	-	-	-	-0,507	-	-
Я сама Активность	-	-	-	-	-	-	0,804
Моя бер-ть Активность	-	-	-0,568	-	-	-	-
Моя бер-ть Оценка	-	-	-	-	-	-	0,857
Мой ребенок Активность	-	-	-0,474	-	-	-	0,822
Мое будущее Активность	-	-	-	0,666	-	-	-
Мое будущее Оценка	-	-	-	0,478	-	0,496	0,681
Общее состояние здоровья	-	0,650	-	-	-	-	-
Социальное функционирование	-	0,701	-	-	0,562	-	-
Жизненная активность	-	0,562	-	-	-	-	-
Психическое здоровье	-	-	-	-	-	0,632	-

Определены переменные, связанные со снижением факторов риска угрозы прерывания беременности, которые можно рассматривать как ресурсы купирования этой угрозы или ресурсы сохранения «здоровой беременности» у женщин при наличии экстрагенитальной патологии. К ним относятся: принятие своей беременности со всеми её физиологическими и социальными изменениями, желание вынашивать и переводить внимание на проявления внутриутробно развивающегося ребенка, на его активность. При этом осознанное проживание беременности связано с готовностью видеть привлекательность и высоко оценивать свое будущее в перспективе. Также со снижением факторов риска развития угрозы связана активность женщины в принятии ответственности на себя за свою беременность и за своего ребенка: и чем выше показатели активности, тем выше показатели благоприятного психоэмоционального состояния (меньше фрустрация, тревожность и выше показатель положительных эмоций) и тем больше вероятность сохранения беременности. Также присутствуют адекватная самооценка, уверенность в себе и готовность брать ответственность на себя; принятие беременности и доминирование мотива сохранения беременности ради реализации чувства материнства; высокая самостоятельная ценность ребенка и высокая оценка перспектив будущего. При этом благоприятное эмоциональное состояние связано со уменьшением значения факторов риска развития угрозы прерывания беременности.

Список литературы

1. Апресян С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 535 с.
2. Кереева З.Ш., Гаева С.Ж., Азаматова С.Ж. Экстрагенитальная патология беременных, как фактор риска неблагоприятных исходов беременности // Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире. – 2017. – № 20-1. – С. 131–134.
3. Прохоров Д.Ф. Общие принципы диагностики и лечения экстрагенитальной патологии во время беременности // Главврач. – 2010. – № 8. – С. 28–40.
4. Williamson C., Geenes V. Intrahepatic cholestasis of pregnancy // *Obstet Gynecol.* – 2014. – Vol. 124 (1). P. 120. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000346.

© А.В. Силаева, С.В. Лещинская, Е.А. Наку, Т.А. Иванова, А.Л. Ульянич, 2020