

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

*Н. В. Шудрікова,
аспірант кафедри акушерства та гінекології,
Донецький національний медичний університет МОЗ України*

Проблема невиношування вагітності є однією з центральних в сучасному практичному акушерстві. У числі інших найбільш актуальних проблем, вона займає одне з перших місць, оскільки, негативно впливаючи на рівень народжуваності, має не тільки медичне, а й соціально-економічне значення, знижуючи демографічний потенціал суспільства.

Слід зазначити, що до теперішнього часу частота невиявлених причин передчасного переривання вагітності залишається високою. Пошуки вирішення цього важливого питання актуалізують дослідницькі завдання, пов'язані з раннім виявленням симптомокомплексів, які свідчать про порушення природного (фізіологічного) процесу вагітності і чинників, які їх обумовлюють. Серед таких чинників традиційно виокремлюють наявні проблеми зі здоров'ям жінки, вік, бажаність вагітності, емоційний стан жінки (депресивні стани, високий рівень тривожності, наявність страхів), сімейні дисгармонії, гострий і хронічний стрес тощо.

За результатами досліджень, частота переривання вагітності у I триместрі складає до 50% (25% з них припадає на звичне невиношування вагітності), у II триместрі становить близько 20%, а у III – до 30% [2]. Частота мимовільних викиднів становить приблизно 20% від усіх бажаних вагітностей як в нашій країні, так і за кордоном. Статистичні дані вказують, що за останні 50 років частота передчасних пологів не змінилася і становить 5-10%, причому в розвинених країнах в останні роки вона підвищується в результаті застосування нових репродуктивних технологій. Так, на початку XXI століття цей показник в США склав 10,1%, в Англії – 7,8%, у Франції – 7,2%, в Німеччині – 9-10%, в Угорщині – 10% [6].

Результати досліджень свідчать про тісний взаємозв'язок між особливостями протікання вагітності і особистісними якостями жінки, стилем її виховання та якістю реалізації нею материнських функцій. У той же час недостатньо вивченим є характер психологічних реакцій вагітної жінки на різні стресові і соматогенні впливи. Потребують уточнення й

взаємозв'язок особистісних особливостей і характеру патологічного перебігу вагітності [8].

За даними деяких авторів, при загрозі невиношування вагітності у жінки спостерігається конфліктне відношення між необхідністю стати матір'ю і мати дитину та можливістю це здійснити. Це може виражатися у особливостях психологічної або фізіологічної готовності жінки мати дітей, а також у мотиваційній готовності або конфлікті цінностей [7]. Необхідно відзначити, що емоційне напруження, що супроводжує вагітність, позначається на її плинні і змінює функціональний стан всіх систем організму жінки, у тому числі й вегетативної нервової системи жінки. Все це дає підстави стверджувати, що вагітність і пологи можна віднести до числа станів, що становлять додаткове навантаження на психоемоційний стан жінки, що може бути підґрунтям серйозних наслідками як для матері, так і для майбутньої дитини. Також слід звернути увагу на те, що при виникненні ситуації загрози своєму житті або життю плода від жінки потрібні великі адаптаційні зусилля. Через це виникає необхідність зміни способу життя, що у свою чергу призводить до ускладнення реалізації актуальних потреб. Така ситуація впливає на якість життя в силу як фізичних наслідків, так і психотравмуючих впливів [4].

Під час вагітності відбувається корінний злам і зміна всіх сторін життя жінки, вагітність провокує глибокі зміни самосвідомості, ставлення до інших і до світу, відбувається трансформація ціннісно-сміслових складових образу світу, власної ідентичності в нових умовах [3, 5].

Таким чином, для вирішення проблеми невиношування вагітності робить необхідним цілісний підхід, що враховує не тільки медичні, а й психологічні та соціальні аспекти в етіопатогенезі цього захворювання.

Метою дослідження стало оцінювання психоемоційного стану жінок зі звичним невиношуванням вагітності в анамнезі. Під наглядом перебувало 42 жінки фертильного віку (від 24 до 35 років). З них 19 вагітних жінок з репродуктивними втратами в анамнезі на ранніх термінах гестації, а також 23 жінки з нормальним перебігом вагітності, які перебувають під наглядом у жіночій консультації.

Нами були проведено виявлення психоемоційного стану жінок – проводилась клінічна бесіда, яка включала в себе ретельний збір анамнезу життя і захворювання, клініко-лабораторні дослідження, а також використовувалися наступні методики: самооцінка психічних станів САН, шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна,

методика вимірювання рівня тривожності Тейлора, тест відносин вагітної І. В. Добрякова [1].

В ході проведених нами досліджень були виявлені значні відмінності за показниками як особистісної, так реактивної тривожності: в експериментальній групі (у жінок, з репродуктивними втратами в анамнезі) – 73,7%, і в контрольній групі (жінки з нормальним перебігом вагітності) – 34,8%. Аналізуючи дані результати, можна зробити висновок про те, що висока тривожність у вагітних жінок зі звичним невиношуванням пов'язана скоріше з їх особистісними стійкими характеристиками, ніж із самою ситуацією загрози переривання. Ці жінки мають початкову схильність сприймати великий спектр ситуацій як загрозові.

При оцінці власного самопочуття, активності, настрою (методика САН) жінки зі звичним невиношуванням вагітності частіше описують себе як малоактивних, більш повільних, розсіяних, в порівнянні зі здоровими вагітними, що можливо пов'язано з їх частим перебуванням в стаціонарних умовах.

При проведенні тесту вимірювання рівня тривожності Тейлора нами було виявлено, що 79% жінок зі звичним невиношуванням вагітності в анамнезі страждають безсонням, відчують себе непотрібними, частіше відчують тривогу.

Ставлення до своєї вагітності тестувалося за допомогою методики І. В. Добрякова. У контрольній групі жінки частіше демонструють оптимальний тип психологічного компонента гестаційної доміанти – ПКГД – (даний компонент являє собою сукупність механізмів психічної саморегуляції, спрямованих на збереження гестації і створення умов для розвитку майбутньої дитини, формують ставлення жінки до своєї вагітності) – 82,6%. Що стосується експериментальної групи, то 84,2% жінок зі звичним невиношуванням вагітності в анамнезі мають ейфорійний, гіпогестогнозичний, та тривожний типи ПКГД.

Таким чином, отримані дані свідчать про необхідність звернути особливу увагу на психоемоційний стан жінок з репродуктивними втратами в анамнезі. Проведене дослідження дає можливість говорити про необхідність психодіагностичного обстеження в практику роботи акушерів-гінекологів жіночих консультацій, а також лікарів сімейної медицини. Комплексний супровід таких жінок тріадою «акушер-гінеколог-психолог-сама вагітна» дасть можливість знизити частоту небажаних наслідків, оскільки від психоемоційного стану жінок залежить

не тільки її фізичне здоров'я, перебіг та актуальної вагітності, а й стан внутрішньоутробного плоду та подальший розвиток народженої дитини.

Література

1. Психодиагностика в репродуктивной медицине / В. М. Астахов, О. В. Бацылева, И. В. Пузь. – Винница: ООО «Нилан-ЛТД», 2016. – С.76-164.
2. Мельникова С.Е. Невынашивание беременности. – СПб., 2006. – 72 с.
3. Куминская Е.А. Психологические особенности женщин, имеющих риск невынашивания беременности: обзор современных исследований. Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. – 2013. – № 3(11).
4. Кузнецов В.И. Особенности локуса субъективного контроля у женщин с осложненной беременностью // Наука и освіта: наук. - практ. журн. Півд. наук. Центру АПН України. – 2010. – № Лют. (Спецвип.: Проект "Когнітивні процеси та творчість"). – С. 196–200..
5. Захарова Г.А. Психологическая готовность женщин к материнству // Перинатальная психология и психология родительства. – 2007. — № 3. – С.29–33.
6. Скрипченко Ю. П., Баранов И И., Токова З. З. Статистика преждевременных родов // Проблемы репродукции. – 2014. – № 4. – С. 11–14.
7. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопросы психологии. – 2001. – № 2. – С. 22–36.
8. Малыгина Н.Я. Психологические особенности женщин с патологическим протеканием беременности // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. – 2011. – № 1–2. – С. 148–154 [Электронный ресурс]. – URL: www.perinataljourn.ru