

УДК 159.9.072.43

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН В  
ПЕРИОД ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ****Высочина Ольга Дмитриевна**

студент,  
ФГБОУ ВО Волгоградский Государственный Медицинский университет  
«Институт общественного здоровья»  
РФ, г. Волгоград  
wis.olya@mail.ru

**Болучевская Валентина Викторовна**

доц., канд. психол. наук,  
ФГБОУ ВО Волгоградский Государственный Медицинский университет  
«Институт общественного здоровья»  
РФ, г. Волгоград

**Аннотация**

Научная статья посвящена исследованию особенностей эмоционального состояния женщин, столкнувшихся с осложненной беременностью. В работе представлены результаты диагностики уровня тревожности, характера эмоциональных проявлений и выраженности уровня безнадежности. Также оценен тип психологического компонента гестационной доминанты у данной категории беременных.

**Ключевые слова:** осложненная беременность, уровень тревоги, эмоциональные проявления, тип психологического компонента гестационной доминанты

**PECULIARITIES OF THE EMOTIONAL STATE OF WOMEN IN THE PERIOD  
OF COMPLICATIONS OF PREGNANCY****Olga D. Vysochina**

student,  
Volgograd State Medical University  
"Institute of Public Health"  
Russian Federation, Volgograd

**Valentina V. Boluchevskaya**

Associate Professor, Candidate of Psychological Sciences  
Volgograd State Medical University  
"Institute of Public Health"  
Russian Federation, Volgograd

ABSTRACT

The scientific article is devoted to the study of the characteristics of the emotional state of women who are faced with a complicated pregnancy. The paper presents the results of diagnosing the level of anxiety, the nature of emotional manifestations and the severity of the level of hopelessness. The type of psychological component of the gestational dominant in this category of pregnant women was also assessed.

---

**Keywords:** complicated pregnancy, level of anxiety, emotional manifestations, type of psychological component of gestational dominance

---

Актуальность. Было неоднократно доказано, что психологическое состояние женщины во время беременности и особенно в период отличного от её нормального течения, оказывает прямое влияние на физическое самочувствие. Очень большое количество работ (Филиппова Г. Г., Добряков И. В. Абрамченко В. В., Захаров А.И. и др.) посвящены изучению психоэмоционального состояния женщин с нормотипичной беременностью, осложненной же беременностью в данном вопросе уделяется специалистами перинатальной области куда меньше внимания. Важность корректного представления о психоэмоциональном состоянии женщин, столкнувшихся с осложненной беременностью, лежит как в результативности психологической помощи, оказываемой данной группе больных, так и в глобальном вопросе сохранения здоровья матери и ребенка.

Цель исследования заключалась в выявлении характера эмоциональных проявлений у женщин, столкнувшихся с осложнением беременности.

Методы исследования. Исследование проводилось с помощью следующих методов и методик: анализ источников и литературы относительно особенностей эмоциональных состояний женщин в период беременности и при ее осложнениях; тестирование посредством специфичного инструмента для данной области «Тест отношений беременной» (ТОБ) И.В. Добрякова», а также с помощью общепсихологических методов «Шкала самооценки тревоги Цунга», «Шкала безнадёжности Бека», «Шкала дифференциальных эмоций» (К. Изард).

Результаты исследования. В проведенном исследовании была выделена одна группа женщин, находящихся в ситуации осложнения беременности. Выборка составила 97 респондентов женского пола в возрасте от 19 до 41 года.

Анализ информации, полученной в ходе проведения исследования, был направлен в первую очередь на определение выраженности тревожных проявлений у женщины, прибывающей в ситуации осложнения беременности. Особое внимание уделялось характеру эмоционального состояния. Также определялась взаимосвязь между психологическим компонентом гестационной доминанты и степенью выраженности тревоги и безнадёжности.

Беременность женщин, столкнувшихся с патологическим ее течением, включается в круг ситуаций, вызывающих сильное беспокойство и стресс. Такие женщины ориентированы скорее на состояние неудачи, что подразумевает большее эмоциональное беспокойство во время вынашивания ребенка. В отличие от беременных с нормальным протеканием беременности, они считают, что состояние уверенности в себе достижимо только после рождения ребенка, В случае переживания хронического стресса, вызванного психотравмирующей ситуацией, у женщин с осложненной беременностью формируются различные невротические расстройства, выраженная астенизация организма, реакция «ухода», отрицание проблем, соматизация [1,2,3,7].

Посредством индивидуального психологического тестирования с помощью вышеуказанного психодиагностического инструментария было выявлено, что женщины в период осложнения беременности преимущественно демонстрируют оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты. Данный ПКГД выявлен у 59 % опрошенных (57 человек). При этом эйфорический тип гестационной доминанты наблюдается у 25% женщин, гипогестогнозический – у 5 %, а тревожный лишь у 3% исследуемых. Отметим, что у 8% женщин выявить конкретный тип переживания беременности не представляется возможным в силу индивидуальных особенностей разброса выборов. Данные женщины были отнесены к группе «неопределенный тип» ПКГД. Депрессивный же тип ПКГД в данной выборке не обнаружен.

По результатам методики ТОБ (Добряков) была выявлена группа рисков определенных сфер жизни женщин с осложненной беременностью. В эту группу попадают разделы, посвященные отношению к себе-матери, к грудному вскармливанию, к ребенку, к родам. Так из 97 опрошенных 64% (62 человека) демонстрируют эйфорическое отношение к себе в роли матери. К родам и ребенку у женщин преимущественно определяется тревожный вариант отношения в 42 % (41 человек) и 37 % (36 человек) случаев соответственно. К грудному вскармливанию обнаруживается самая большая вариабельность нарушенного отношения. Так 46% опрошенных беременных женщин отмечают к данному вопросу эйфорический тип отношения, 28% - депрессивный, 6% приходится на игнорирующий и 3 % на тревожный типы отношений. Раздел, посвященный грудному вскармливанию оказывается самым малочисленным среди прочих по проценту оптимального отношения (17 %, 16 человек).

При этом средние значения индекса тревоги по выборке женщин с осложненной беременностью при сравнении с нормативными показателями [4,8]. относятся к умеренной степени выраженности признака (среднее индекса тревоги равно 45,02. Баллов).

Результаты исследования по шкале самооценки тревоги Цунга можно свести в общую таблицу, отражающую соотношение абсолютных и процентных величин (Таблица 1).

Таблица 1. Результаты исследования по шкале самооценки тревоги Цунга женщин в период осложнения беременности

Критерий	Показатели	Респонденты (N=97)	
		Абс.	%
Индекс тревоги	В пределах нормы	41	42%
	Умеренная тревога	55	57%
	Сильная тревога	1	1%
	Очень сильная тревога	0	0%

Таким образом, установлено, что значительная часть исследуемых женщин находится в состоянии умеренной тревоги. То есть тревога присутствует у женщин, но не доходит до степени патологической выраженности.

Исходя из усредненных показателей по шкале дифференциальных эмоций (ШДЭ) К. Изарда определимо, что у беременных женщин в период осложнения беременности все три индекса (положительных эмоций, острых негативных эмоций, тревожно депрессивных эмоций) при сравнении с нормативными таблицами находятся в умеренной степени выраженности. Так среднее ПЭМ составляет 23,06, НЭМ – 16,24, ТДЭМ – 15,05.

Также посредством шкалы дифференциальных эмоций выявлено что женщины в период осложнения беременности преимущественно демонстрируют амбивалентное проявление эмоций, то есть отмечают у себя наличие как эмоций позитивного фона, так и негативного, на данную категорию приходится 46 % опрошенных. При этом 15 % беременных женщин в своих эмоциональных проявлениях не превышают слабой выраженности эмоций обоих полярностей. К позитивному фону эмоций оказываются склонны 16% исследуемых. Выраженность только негативного эмоционального проявления демонстрируют 13 % женщин с осложнениями беременности, а на смешанный фон негативной эмоциональности приходится всего 10% от всех исследуемых.

С помощью корреляционного анализа выявлено, что между уровнем тревоги и индексом негативных эмоций выявлена умеренная значимая связь ( $p = 0.01$ ), между показателем индекс тревожно-депрессивных эмоций и индексом тревоги также обнаружена значимая связь умеренной силы ( $p = 0.01$ ). Также выявлена умеренная значимая связь между показателями «индекс острых негативных эмоций» и «индекс тревожно-депрессивных эмоций» (корреляция значима на уровне 0.01). Наличие выявленных связей дает нам понять, что при выраженном уровне тревоги, в эмоциональной сфере также будет преимущественно обнаруживаться негативный эмоциональный фон, с преобладанием тревожной или депрессивной симптоматики.

Также было определено, что у 80% опрошенных женщин с осложненной беременностью отсутствует безнадежность. При этом беременные в количестве 15 человек продемонстрировали наличие легкой безнадежности, что составляет 16% от всего количества исследуемых. Умеренная безнадежность была выявлена у 4% женщин с осложнениями беременности (4 человека). Безнадежность, выраженная в тяжелой степени у беременных с осложненной беременностью диагностирована не была.

Важно отметить, что показатель безнадежности является значимым в вопросе диагностики беременных женщин в период осложнения беременности, так как в ситуации, когда все остальные методики показывают стабильный или положительный психоэмоциональный фон женщины, отсутствие тревоги, когда женщина не проявляет признаков беспокойства наличие показателя начиная с умеренной выраженности безнадежности является маркером для более глубокого исследования. Прецедент таких случаев составил 3,88%. В данной ситуации была проведена дополнительная индивидуальная беседа с женщинами, в ходе которой выяснялось, что фактор тревожного состояния все же присутствует.

Заключение. Подводя итог всему вышесказанному важно отметить, что нахождение в тревожном состоянии в целом свойственно для периода беременности. В ситуациях же осложнённой беременности данные реакции заостряются и выходят на более значимые уровни выраженности [5,6].

Беременные женщины столкнувшиеся с осложнениями беременности имеют разнообразное психоэмоциональное состояние, с преобладанием как негативных и тревожно-депрессивных эмоциональных реакций, так и с позитивным отношением к актуальной ситуации жизни разной степени выраженности. Также часто может демонстрироваться амбивалентность испытываемых чувств. При этом в большинстве случаев психологический компонент гестационной доминанты является оптимальным, реже эйфорическим. Непосредственно тревожный ПКГД диагностируется в очень малом количестве случаев, депрессивный не диагностируется вовсе.

Характерным признаком психоэмоционального состояния женщин в период осложненно протекающей беременности является повышенный уровень тревоги, наличествующая нестабильность эмоциональных проявлений. При этом отсутствует взаимосвязь между характером эмоциональных проявлений и психологическим

компонентом гестационной доминанты, которая формируется под воздействием большого ряда факторов и как правило актуальной ситуаций жизни видоизменяется лишь в направлении определенных параметров, сопровождающих жизнь беременной.

#### Список литературы:

1. Азарных Т.Д., Тартышников И.И. Психическое здоровье. – М., 2008. – 111 с.
2. Добряков И. В. Случай тревожно-фобического синдрома у женщины до и после родов // Журнал практического психолога. – 1999. № 7–8.
3. Добряков. И. В. Перинатальная психология.: Питер; СПб.; 2014 234 с.
4. Клинические шкалы и опросники \ учебное пособие для психологов – 2019 г. 196 с.
5. Станько Э.П., Лискович В.А., Наумов И.А., Гарбуз С.А \ Беременность, роды и послеродовой период: физиология, психопатология, психотерапия и психопрофилактическая подготовка. - Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2005. -194 с.
6. Филиппов Д.С. Касьянов Е.Д Психическое здоровье в дородовом и послеродовом периоде – клинические рекомендации СПб 2020 – 15 с
7. Филиппова Г. Г. Психология материнства. – М.: Изд-во института психотерапии, 2002.
8. Щербатых Ю.В. Методики диагностики тревоги и тревожности – сравнительная оценка // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2021. №2. 85-104 с.

#### References:

1. Azarnykh T.D., Tartyshnikov I.I. Mental Health. - M., 2008. - 111 p.
2. Dobryakov I. V. A Case of anxiety-phobic syndrome in a woman before and after childbirth // Journal of a Practical Psychologist. – 1999. No. 7–8.
3. Dobryakov. I. V. Perinatal psychology.: Peter; St. Petersburg; 2014 234 p.
4. Clinical scales and questionnaires \ textbook for psychologists - 2019. 196 p.
5. Stanko E.P., Liskovich V.A., Naumov I.A., Garbuz S.A. \ Pregnancy, childbirth and the postpartum period: physiology, psychopathology, psychotherapy and psychoprophylactic preparation. - Grodno: Grodno State Medical University, 2005. -194 p.
6. Filippov D.S. Kasyanov E.D. Mental health in the prenatal and postnatal period - clinical recommendations of St. Petersburg 2020 - 15 p.
7. Filippova G. G. Psychology of motherhood. - M. : Publishing House of the Institute of Psychotherapy, 2002.
8. Shcherbatykh Yu.V. Methods for diagnosing anxiety and anxiety - a comparative assessment // Bulletin of Pedagogy and Psychology of South Siberia. 2021. №2. 85-104 p.