

Прохорова О.В.

Роль психологического реагирования на возникновение первой беременности

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
г.Екатеринбург

Prokhorova O. V.

The role of psychological response to the emergence of the first pregnancy

Резюме

Была оценена особенность психологического реагирования на возникновение первой беременности. Были определены паттерны социального статуса и особенности репродуктивного поведения первобеременных разных возрастных групп. Было выявлено, что юный возраст беременных достоверно чаще был ассоциирован с недостаточной психологической готовностью к материнству. Состояние внутренней неуверенности и отсутствие направленности на сохранение собственного здоровья чаще являлись были характерными особенностями психологического портрета юных первобеременных.
Ключевые слова: первая беременность, психологическое реагирование

Summary

Features of psychological response to the first pregnancy were studied. Patterns of social status and features of reproductive behavior of primiparous different age groups were identified. Young age of pregnant women was associated with a lack of psychological readiness for motherhood. The state of internal insecurity and lack of focus on maintaining one's own health were characteristic of the young women.

Keywords: First pregnancy, psychological response

Введение

Изучение психологии материнства в современной отечественной и зарубежной медицинской науке занимает особое место. Психологическая готовность к материнству рассматривается на стыке целого ряда аспектов: клинического, социального, психологического, филогенетического [1-4]. Особенности психологического реагирования женщины и мужчины на информацию о возникновении первой беременности играют важную роль для выяснения их истинного отношения к самой беременности и могут иметь значение для оценки их взаимоотношений и отношению к будущему ребенку. Эти данные могут служить важным материалом для определения тактики ведения беременности [5,6].

Цель исследования: изучение и оценка особенностей психологического реагирования на возникновение первой беременности, их возможных связей с социальным статусом и паттернами репродуктивного поведения женщин.

Материалы и методы

Было проведено анонимное обследование 98 первобеременных женщин в возрасте до 18 лет с помощью специально разработанной анкеты, группу контроля со-

ставили 62 первобеременные женщины оптимального репродуктивного возраста (20-25 лет). Исследование проводилось на базе отделения патологии беременных ГКБ №40 г. Екатеринбурга. Средний срок беременности составил в группе юных женщин 36+0,5 недель, в группе контроля - 37+0,8 недель. Математическая обработка полученных результатов была проведена с использованием пакета программ Microsoft Word, Excel, Gretl, для непараметрических данных был применен критерий Фишера (уровень значимости полученных показателей был выбран как $p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Во всех случаях возникновения незапланированной беременности нами изучались причины, по которым женщины обеих исследуемых групп не использовали методы контрацепции. Иерархия этих причин в группе несовершеннолетних беременных была следующей. Более половины юных женщин (58,2% случаев (57/98)) про себя надеялись, что ситуация с последствиями половой близости как-нибудь обойдется и беременность, возможно, не возникнет; в 52,0% случаев (51/98) пациентки вообще не думали о возможности возникновения беременности. Категорический отказ партнера от использования контра-

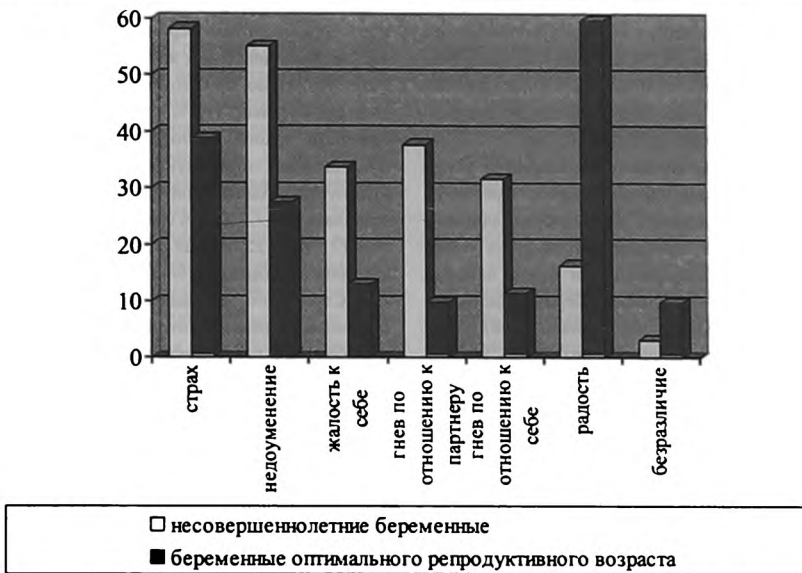


Рисунок 1. Первичные психоэмоциональные реакции женщин на информацию о наличии беременности.

цепции был отмечен нами в 14,3% случаев (14/98) среди несовершеннолетних беременных. Обращают на себя внимание следующие факты: в 13,2% случаев (13/98) юные пациентки указали, что вообще не знали о вероятности возникновения беременности или постеснялись предложить использовать контрацептивы партнеру (12,2% случаев – 12/98). Материальные сложности послужили причиной для отсутствия использования методов контрацепции в 6,1% случаев. Кардинально иной ситуация была среди беременных благоприятного репродуктивного возраста. Наиболее часто (в 17,7% случаев – 11/62) эти женщины просто не предполагали, что беременность может возникнуть. Часть данных пациенток также вообще не думала о возможности возникновения беременности (6,4% случаев) или не использовала контрацептивы из-за решительного отказа партнера от их применения (4,8% случаев - 3/62). 2 женщины контрольной группы (3,2%) не смогли преодолеть внутреннее смущение и предложить использовать контрацептивы своему партнеру. Другие варианты ответов на изучаемый вопрос среди беременных контрольной группы нами зафиксированы не были. Нами были получены статистически значимые различия между сравниваемыми группами женщин в отношении всех ответов на данный вопрос ($p < 0,05$).

Средний срок беременности, в котором несовершеннолетние женщины узнали о наличии у них беременности, составил 9,4 недели, в группе пациенток оптимального репродуктивного возраста – 6,1 недели ($p < 0,05$), то есть юные пациентки узнавали о своей беременности достоверно позже, чем женщины контрольной группы.

Для оценки особенностей первой реакции на факт беременности у несовершеннолетних пациенток и женщин контрольной группы мы выясняли, какие чувства испытывали беременные в данной ситуации. Полученные нами результаты представлены на рисунке 1.

Анализ данных рисунка показывает, что основополагающей первой эмоцией на осознание наличия у себя беременности в группе юных беременных был страх, который испытывали 58,2% женщин (57/98), что достоверно превышал аналогичный показатель у женщин контрольной группы – 38,7% женщин (24/62), $p < 0,05$. Более половины несовершеннолетних пациенток (55,1% случаев (54/98) ощущали недоумение и 33,7% женщин (33/98) – жалость к себе. Среди беременных контрольной группы эти параметры составили 27,4% (17/62) vs 12,9% (8/62), $p < 0,05$. Негативные эмоции в виде гнева по отношению к партнеру и по отношению к себе юные беременные испытывали в 37,7% (37/98) и 31,6% случаев (31/98) соответственно. Среди пациенток контрольной группы гнев к своему партнеру и по отношению к себе чувствовала достоверно меньшая часть беременных – 9,7% (6/62) и 11,3% (7/62) соответственно, $p < 0,05$. Можно предполагать, что более, чем в трети случаев, несовершеннолетние беременные считали своих партнеров виновными в возникновении беременности или стремились перенести моральную ответственность на них. Беременные контрольной группы несколько чаще испытывали гнев по отношению к себе, чем гнев по отношению к партнеру, при этом ситуация среди юных женщин была обратной. Чувство радости при осознании факта беременности испытывали лишь 16,3% юных женщин (16/98). Совершенно иным был профиль первых эмоций в группе беременных оптимального репродуктивного возраста. Для большинства женщин контрольной группы (59,7% случаев – 37/62) радость была первым и главенствующим чувством при осознании факта беременности, указанный показатель достоверно превышает соответствующий параметр в группе юных – $p < 0,05$. Второе место по частоте встречаемости эмоций занимал страх – 38,7% случаев (24/62). Несмотря на отсутствие статистически значимых разли-

чий, практически каждая десятая женщина оптимального репродуктивного возраста (9,7% случаев) не испытала никаких значимых эмоций, когда впервые узнала о своей беременности, тогда как у несовершеннолетних пациенток этот показатель составил 3,1%, $p > 0,05$.

Существенным дополнением для создания более полного социально-психологического портрета беременных изучаемых групп являлись особенности дальнейшего поведения женщин, проявляющегося сразу после первичной реакции на информацию о факте наличия беременности. Желание скрыть факт беременности испытала каждая пятая несовершеннолетняя (22/98) и всего 11,3% пациенток контрольной группы (7/62), $p < 0,05$. Внутреннее стремление рассказать кому-либо о возникшей беременности было отмечено у половины юных беременных (51,0% случаев – 50/98) и у 37 женщин оптимального репродуктивного возраста (59,7% случаев – 37/62), $p > 0,05$. Удельный вес женщин, сразу принявших решение вынашивать беременность и рожать ребенка, составил 58,2% (36/62) в контрольной группе и оказался в 2 раза меньшим среди несовершеннолетних беременных – 26,5% случаев (26/98), $p < 0,05$. Желание прервать беременность самостоятельно или в медицинском учреждении присутствовало у 22 юных пациенток (22,4% случаев), что было достоверно чаще, чем среди беременных контрольной группы – 9,7% случаев (6/62), $p < 0,05$. Внутреннее неприятие факта беременности приводило к тому, что 28,6% юных (28/98) стремились вообще не думать о беременности, тогда как в группе женщин оптимального репродуктивного возраста удельный вес таких пациенток составил 8,1% (5/62), $p < 0,05$. Как проявление крайней степени внутреннего конфликта у ряда беременных нами были отмечены мысли о невозможности жить дальше – в 16,3% случаев (16/98) и в 3,9% случаев (2/62) среди пациенток контрольной группы, $p < 0,05$.

Основой для определения причин, по которым обследуемые женщины сохранили беременность, явилась изученная нами совокупность внутренних мотивов пациенток. Определяющим фактором в данном случае для женщин контрольной группы явилось положительное мнение отца ребенка – в 48,5% (30/62), для юных беременных эта причина оказалась значимой менее, чем в трети случаев – 27,5% (27/98), $p < 0,05$. Главной причиной, по которой несовершеннолетние женщины сохраняли беременность, было опасение развития бесплодия после медицинского аборта – 61,2% случаев (60/98), тогда как в контрольной группе этот показатель был в 1,5 раза меньше и составлял 38,9% случаев (24/62), различия достоверны при $p < 0,05$. Также немаловажным оказался для пациенток обеих групп страх перед самим прерыванием беременности (то есть перед медицинским абортом) – в 45,9% случаев в группе юных женщин (45/98) и в 24,2% случаев среди беременных оптимального репродуктивного возраста (15/62), различия статистически значимы при $p < 0,05$. Чувство жалости и любви к своему ребенку способствовало пролонгированию беременности у 34,7% юных пациенток (34/98) и у 38,7% женщин контрольной группы (24/62), $p > 0,05$. Практически каждая четвертая

несовершеннолетняя беременная (23,5%) руководствовалась в своих действиях желанием удержать отца ребенка и создать семью, при этом в контрольной группе этот показатель составил 11,3% случаев (7/62), $p < 0,05$. Степень важности такого фактора, как поддержка родителей, предлагавших моральную и материальную помощь, была практически одинаковой для беременных обеих групп и оказалась равной 21,4% среди несовершеннолетних женщин (21/98) и 22,6% для пациенток оптимального репродуктивного возраста (14/62), $p > 0,05$.

Серьезного внимания заслуживали сравнительные особенности реакций отца ребенка на первое известие о возникшей беременности в обеих группах женщин. Радость была наиболее частой первой реакцией среди партнеров женщин контрольной группы – 48,5% (30/62), тогда как в группе юных это чувство испытали лишь 13,3% будущих отцов (13/98), $p < 0,05$. Спокойствие и некоторую сдержанность проявили четверть партнеров юных женщин 25,5% (25/98) vs 21,0% партнеров женщин контрольной группы (13/62), $p > 0,05$. Удельный вес мужчин, продолживших взаимоотношения с пациентками и пытавшихся уговорить их на медицинский аборт, составил 33,7% случаев в группе юных (33/98) vs 11,3% (7,62) в контроле, $p < 0,05$. Крайняя степень негативного отношения к беременности проявлялась в том, что будущие отцы прекращали любые виды взаимоотношений с пациентками (23,5% (23/98) vs 12,9% (8,62) в основной и контрольной группах соответственно, $p < 0,05$.

Первая реакция родителей пациенток на наличие беременности может служить одной из характеристик той микросоциальной среды, в которой находилась беременная. Понимание и предложение поддержки и помощи явилось наиболее частой реакцией в обеих группах пациенток, однако в контрольной группе беременных оно регистрировалось достоверно чаще, чем среди родителей юных женщин – 74,2% (46/62) vs 42,8% (42/98) соответственно, $p < 0,05$. Удельный вес таких психологических реакций, как отстраненное поведение и равнодушие, составил 7,1% случаев в семьях несовершеннолетних женщин (7/98) и 6,4% случаев в семьях беременных контрольной группы (4/62), $p > 0,05$. Осуждение поступка дочери родители юных беременных демонстрировали практически в каждом четвертом случае (24,5%), тогда как родители пациенток оптимального репродуктивного возраста проявляли подобную реакцию в 9,7% случаев, $p < 0,05$. Стойкий негативизм с угрозами и отрицанием любых видов поддержки характеризовал поведение родителей юных пациенток в 13,3%, в контрольной группе этот показатель составил 6,8% случаев (4/62), $p > 0,05$. Согласно полученным нами результатам, в ряде случаев со стороны родителей, помимо эмоциональных реакций, исходили конкретные советы и рекомендации. Среди родителей несовершеннолетних женщин сразу предложили дочерям прервать беременность 23,5% (23/98), в контрольной группе подобных случаев было достоверно меньше – 8,7% (5/62) ($p < 0,05$). Предложение вынашивать беременность, но в последующем отказаться от ребенка высказали 6,1% родителей юных пациенток (6/98) и 1,9%

родителей женщин контрольной группы (1/62) ($p < 0,05$).

Следует отметить весьма низкую грамотность обследованных женщин по вопросам контрацепции, особенно среди женщин юного возраста. В ряде случаев наблюдалось отсутствие ответственности за последствия интимных отношений без использования контрацептивов и отсутствие мотивации к их применению. Вызывает определенное недоумение информация, что некоторые женщины оптимального репродуктивного возраста (17,7%) не предполагали, что после половой близости может возникнуть беременность, или вообще об этом не думали (6,4%). Ситуация с юными пациентками оказалась еще более неблагоприятной: почти 60% из них полагали, что последствия половой жизни без предохранения от беременности не будут значимыми или вообще не думали о возможности возникновения беременности.

Изучение психических реакций женщин на получение первой информации о наличии у них беременности показало высокий удельный вес пациенток с недостаточной психической готовностью принять беременность и согласиться с ее наличием. Можно предполагать в этих случаях отсутствие первоначальной готовности выносить беременность, родить ребенка и заниматься его воспитанием. Особенно ярко данные качества проявились у юных. К характерным особенностям психологического портрета беременных следует отнести состояние внутренней неуверенности и отсутствие направленности на сохранение собственного здоровья.

Реакция отцов также свидетельствовала о неготовности многих из них к появлению ребенка и формированию полноценной семьи (муж, жена и ребенок).

Понимание и поддержка со стороны родителей беременных женщин наблюдалась в 74,2% группы пациенток оптимального возраста и лишь в 42,8% юных. В остальных случаях имел место широкий диапазон психических реакций: от отстраненности и равнодушия до осуждения, стойкого негативизма даже предложений прервать беременность или отказаться от ребенка. Все это свидетель-

ствует о сложности и многогранности психологических проблем, связанных с беременностью, у женщин изучаемых групп и о необходимости оказания им не только медицинской, но и психологической помощи.

Выводы

1. Необходимо повышать медицинскую информированность подростков и женщин репродуктивного возраста по вопросам интимных отношений и контрацепции, создавать мотивацию к использованию контрацептивных средств и формировать чувство ответственности за свое собственное здоровье.

2. Результаты исследования показали, что у будущих отцов нередко наблюдается отсутствие полноценной психологической готовности к родительству, принятию на себя обязанностей поддержки супруги в период беременности и забот по воспитанию будущего ребенка.

3. К систематической работе с подростками, молодежью и беременными женщинами, особенно юного возраста, а также с членами их семей, в первую очередь – их мужей, следует привлекать клинических психологов, подготовленных по вопросам психологии семьи и перинатальной психологии.

4. Существует потребность в обучении врачей акушеров-гинекологов принципам психологии, психосоматики и психотерапии, что поможет повысить эффективность их деятельности по вопросам контрацепции, подготовки к беременности и ее ведению. ■

О.В. Прохорова - к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку: Прохорова Ольга Валентиновна. Адрес: 620028, ул. Ретина, д.3, кафедра акушерства и гинекологии, т.сот. 89222979912, E-mail: prokhorova-ov@yandex.ru

Литература:

1. Грандильевская И.В. Особенности психологического реагирования женщин на выявленную патологию беременности. Вестник Санкт-Петербургского университета 2012; 3: 19-25.
2. Филиппова Г.Г. Психологическая диагностика готовности к родам Журнал акушерства и женских болезней 2011; 3, LX: 148-151.
3. Egan S.J., Kane R.T., Winton K., Eliot C., McEvoy P.M. A longitudinal investigation of perfectionism and repetitive negative thinking in perinatal depression. Behav Res Ther 2017; Jun 27(97): 26-32.
4. Bjelica A., Kapor-Stanulović N. Pregnancy as a psychological event. Med Pregl 2004; 57(3-4): 144-8.
5. Govourati K. Psychological stress and adjustment in pregnancy following assisted reproductive technology and spontaneous conception: a systematic review Women Health 2016; 56(1): 98-118.
6. Hammarberg K., Fisher J.R., Wynter K.H. Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. Hum Reprod Update 2008; 14 (5): 395-414.