Посвящается 80-летию
со дня рождения профессора,
доктора психологических наук
Роговина Михаила Семеновича

СИБИРСКИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№ 14–15

Томск – 2001

ОСОБЕННОСТИ РЕАКЦИЙ БЕРЕМЕННЫХ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.Г. Ветчанина, Г.Б. Мальгина (Екатеринбург)

Проблема острых и хронических стрессов приобрела первостепенное значение в жизни современного человека. Психоэмоциональный стресс, в настоящее время, часто выступает в качестве ведущей причины формирования многих психосоматических заболеваний. (Абрамченко В.В., 1990). При психологическом стрессе стресс-реакция возникает опосредованно, через эмоционально-психические реакции в ответ на стрессорную ситуацию. Если стрессорные воздействия чрезвычайно интенсивны или чрезмерно продолжительны, адаптационный синдром через кратковременную стадию резистентности переходит в стадию истощения, а адаптационные системы организма претерпевают патологические изменения. Наряду с целым рядом общесоциальных факторов, порождающих стресс, существуют специфические предпосылки, характерные для развития эмоционального стресса у беременных женщин. Отягощенный акушерский анамнез, страх за исход беременности, угроза прерывания беременности – все это приводит к высокому уровню эмоционального напряжения. А это, в свою очередь, приводит к негативным соматическим проявлениям и отягощает беременность и роды. Отсюда, особый научный интерес представляет влияние стресса на организм беременной женщины, поскольку ухудшение психоэмоционального состояния способно оказать влияние на исход гестационного процесса, состояние плода и новорожденного.

Нами в 1998 г. впервые была разработана двухэтапная программа психологического тестирования беременных женщин, позволяющая при помощи простых и доступных тестов проводить психологический скрининг на этапе женских консультаций и углубленное психологическое исследование беременных женщин в условиях специализированного психологического приема в пренатальных центрах, с целью выявления психологических маркеров острого или хронического психоэмоционального стресса. Первичный скрининг с помощью экспресс-методик (РТ и ЛТ по Ханину-Спилбергеру, НПН по Немчину и проективная методика «Несуществующее животное») позволяет выявить наличие психоэмоционального напряжения, повышенной тревожности, страхов.

Второй этап – это углубленное исследование, которое проводится специалистом (клиническим психологом). Данное исследование включает в себя проективную методику «Несуществующее животное», МЦВ Люшера, исследование психической ригидности с помощью ТОР Залевского и СМИЛ. Психологический скрининг был проведен у 512 женщин. 1 триместр – 165, 2 триместр – 193, 3 триместр – 156. По данной программе было проведено популяционное исследование 256 беременных женщин с целью выявления распространенности стрессов у беременных жительниц Уральского региона. На основании результатов исследования выявлялись психологические симптомы, характеризующие состояние хронического психоэмоционального стресса.

В результате исследования маркеры стресса были разделены на несколько типов. **Легкие стрессоры:** смена жилья, смена места работы, свадьба. **Хронические стрессоры:** вредность на работе (педагоги, психологи, управленцы, женщины, работающие на компьютере более 3-х часов), экзамены, неработающие жены предпринимателей, постоянные семейные проблемы. **Тяжелые стрессоры:** кража, нападение, авария, катастрофы, пожары, серьезные соцэкономические кризисы, травмирующие потери (потеря близких родственников, развод, пренатальные потери при предыдущих беременностях в течение года до настоящей беременности, невынашивание). На втором этапе работы было проведено обследование беременных с целью определения их типов реакций на стресс. При этом по результатам психологического скрининга обращают на себя внимание следующие результаты:

– 30,77% беременных женщин реагируют на стресс повышением уровня личностной тревожности (по Спилбергеру до 56, при норме до 46), высоким уровнем ригидности (до 136, при норме до 124), также повышена ригидность как состояние до значения 16, при норме до 12 (по ТОР Залевского). Повышены 1, 3 и особенно 7 и 8 шкалы СМИЛ (показатель сверхконтроля, эмоциональная лабильность, тревожность, повышенная боязливость, склонность к раздумьям, избирательность в контактах);

– 15,18% беременных проявили реакцию «ухода». Эти женщины астенизированы, вялы, неконтактны. Такое поведение подтверждается утопленным профилем СМИЛ (особенно занижены шкалы 2 – пессимистичности, 4 –импульсивности, 6 – ригидности, занижение говорит о подавлении агрессии);

– 26,52% составили женщины с нормальным адекватным поведением, без каких-либо стрессовых воздействий на них в период беременности;

– остальные 27,53% – это беременные женщины с незначительными проявлениями в виде обидчивости, плаксивости, раздражительности, что выражалось в небольшом повышении некоторых шкал различных тестов. Причем, воздействие на них маркеров стресса отрицали. Таким образом, психологический стресс во время беременности несет с собой целый комплекс пренатальных проблем, требующих серьезного внимания к психологической сфере беременных и лечения, связанных со стрессом акушерских осложнений.

В соответствии с выявленными типами реакций предложена комплексная программа психологической коррекции острого и хронического психоэмоционального стресса женщин в период беременности. Программа включает в себя дифференцированный подход к методам психокоррекции постстрессовых психологических дисфункций, позволяет снять неблагоприятные последствия перенесенного стресса и родить здорового ребенка.