

**Меню журнала**[> Архив номеров](#)[> Рубрики](#)[> О журнале](#)[> Авторы](#)[> О журнале](#)[> Требования к статьям](#)[> Редсовет](#)[> Редакция](#)[> Порядок рецензирования статей](#)[> Политика издания](#)[> Ретракция статей](#)[> Этические принципы](#)[> Политика открытого доступа](#)[> Оплата за публикации в открытом доступе](#)[> Политика авторских прав и лицензий](#)[> Политика цифрового хранения публикации](#)[> Политика идентификации статей](#)[> Политика проверки на плагиат](#)

Журналы  
индексируются

**Реквизиты журнала**[ГЛАВНАЯ > Вернуться к содержанию](#)

Психолог

*Правильная ссылка на статью:*

Ульянич А.Л., Агаркова Л.А., Лещинская С.Б., Наку Е.А. — Изучение характеристик внутренней картины беременности у женщин с соматическими осложнениями в качестве факторов, способствующих и препятствующих сохранению здоровой беременности // Психолог. – 2019. – № 1. – С. 1 - 15. DOI: 10.25136/2409-8701.2019.1.29211 URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=29211](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=29211)

## Изучение характеристик внутренней картины беременности у женщин с соматическими осложнениями в качестве факторов, способствующих и препятствующих сохранению здоровой беременности

**Ульянич Анна Леонидовна**

кандидат психологических наук

доцент, кафедра Психотерапии и психологического консультирования, Национальный исследовательский Томский государственный университет

634031, Россия, Томская область, г. Томск, ул. Ленина, 36

**Ulianich Anna Leonidovna**

PhD in Psychology

634031, Russia, Tomskaya oblast', g. Tomsk, ul. Lenina, 36

✉ [FIALe@yandex.ru](mailto:FIALe@yandex.ru)**Агаркова Любовь Аглымовна**

доктор медицинских наук

Главный врач, Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Родильный дом №4»

634063, Россия, Томская область, г. Томск, ул. Сергея Лазо, 5

**Agarkova Lyubov' Aglyamovna**

Doctor of Medicine

634063, Russia, Tomskaya oblast', g. Tomsk, ul. Sergeya Lazo, 5

✉ [general@rd4.tomsk.ru](mailto:general@rd4.tomsk.ru)**Лещинская Светлана Борисовна**

ассистент, кафедра Психотерапии и психологического консультирования, Национальный исследовательский Томский государственный университет

634050, Россия, Томская область, г. Томск, ул. Ленина, 36

**Leshchinskaya Svetlana Borisovna**

634050, Russia, Tomskaya oblast', g. Tomsk, ul. Lenina, 36

✉ [s\\_leschins94@mail.ru](mailto:s_leschins94@mail.ru)**Наку Елена Анатольевна**

ассистент, кафедра Психотерапии и психологического консультирования, Национальный исследовательский Томский государственный университет

634050, Россия, Томская область, г. Томск, ул. Ленина, 36

**Naku Elena Anatol'evna**

634050, Russia, Tomskaya oblast', g. Tomsk, ul. Lenina, 36

✉ [elenaegf52@mail.ru](mailto:elenaegf52@mail.ru)**Аннотация.**

Предмет исследования – характеристики внутренней картины беременности (ВКБЕР) у женщин с соматическими осложнениями в качестве факторов, способствующих и препятствующих сохранению здоровой беременности. Цель исследования – анализ характеристик ВКБЕР у женщин трех нозологических групп с соматически осложненной беременностью для последующего определения факторов, способствующих и препятствующих сохранению здоровой беременности. Задачи: поиск и описание общих и специфических характеристик ВКБЕР и установление факторов, способствующих и препятствующих сохранению здоровой беременности. Методики: Шкала депрессии Бека, Тест «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка, Опросник выявления репродуктивных мотивов «Моя беременность»,



- 3) Семантический дифференциал и методика «Качество жизни» SF-36. Установлено, что общими для всех групп женщин является: на эмоциональном уровне - оптимальный уровень тревоги, на мотивационном – потребность видеть в беременности и в ребенке продолжение супружеской любви, на когнитивном - положительное отношение к себе, высокая ценность своей беременности и ребенка. На уровне телесного опыта – ощущение ограничений в выполнении физической нагрузки. Специфическими характеристиками для женщин с ЭКО - наличие депрессивных настроений, связанных с беременностью, мотив сохранения беременности ради социального статуса, ограничения в физической активности; для женщин с ВИЧ-инфекцией – сверх-ценность беременности и ребенка, отношение к беременности как к новому этапу жизни, позволяющему уйти от одиночества, стать лучше, на уровне телесного опыта – подъем жизненной энергии, высокая активность в выполнении физических нагрузок. Результаты могут использоваться в женских консультациях роддомов, Центрах репродуктивных технологий, Центрах по профилактике и борьбе со СПИДом.

**Ключевые слова:** соматически осложненная беременность, внутренняя картина беременности, дифференцированная медико-психологическая профилактика, угроза прерывания беременности, Экстракорпоральное оплодотворение, Вич-инфекция, факторы здоровой беременности, депрессия и тревога, физическое здоровье, материнство

**DOI:**

10.25136/2409-8701.2019.1.29211

**Дата направления в редакцию:**

16-03-2019

**Дата рецензирования:**

18-03-2019

**Дата публикации:**

22-03-2019

**Keywords:**

physically complicated pregnancy, internal picture of pregnancy, differentiated medical psychological prevention, conditions of threatened miscarriage, in vitro fertilization, human immunodeficiency virus, factors of healthy pregnancy, depression and anxiety, physical health, motherhood

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

**АКТУАЛЬНОСТЬ**

В Концепции государственной семейной политики РФ отмечается ухудшение показателей репродуктивного здоровья женщин. По данным современной статистически только около 40% всех беременных женщин вынашивают беременность без осложнений, около 30-40% беременностей протекает при наличии экстрагенитальной патологии, около 10% беременных женщин имеют диагноз ВИЧ-инфекция и у около 10% женщин беременность наступила с помощью использования вспомогательных репродуктивных технологий вследствие лечения бесплодия (Малышкина А.И., Назарова А.О., Батрак Н.В. и др., 2014; Марченко Н.Е., 2012). Именно это актуализирует научный интерес, направленный на изучение и поиск медико-психологических факторов сохранения и ведения здоровой беременности у женщин при наличии соматических осложнений. Стоит отметить, что особенностью проживания процесса вынашивания беременности у женщин с разными соматическими осложнениями будут иметь свои различия в содержании внутренней картины беременности, связанные с спецификой соматического заболевания, необходимыми поддерживающими медицинскими процедурами и теми эмоциональными переживаниями, которые сопровождают этот процесс.

Современное изучение проблемы психологических факторов здоровой беременности у женщин с различными соматическими заболеваниями является очень актуальной в современной медицинской и психологической науке, однако чаще всего происходит изолированно в рамках отдельных аспектов данной проблемы без учета всей совокупности факторов. Так в рамках одних психологических исследований определены индивидуально-психологические и личностные особенности женщин: высокой уровень личностной тревожности, неуверенность в себе, мнительность, пессимизм (Вараксина Г.Н., Ветчагина Е.Г. 2010; Семенова М.В., 2015); в рамках других исследований описаны особенности эмоционально-волевой сферы женщин: тревожность, импульсивность, высокая эмоциональная лабильность (Авдеева Н.Н., 2012; Чехонацкая М.Л., 2015). Отдельный пласт отечественных и зарубежных исследований направлен на изучение материнской сферы у женщин с соматическими нарушениями, и здесь в качестве факторов угрозы прерывания беременности определяют: незрелость полоролевой идентификацию, наличие внутри личностного конфликта, связанного с незрелостью мотивации рождения ребенка или с конкурирующими ценностями с материнством Г.Г. Филиппова (2002, 2012).

Данное исследование, проведенное с участием женщин с экстрагенитальной патологией, с ВИЧ-инфекцией и женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО, позволяет рассмотреть содержание внутренней картины беременности для каждой группы во всей совокупности эмоциональных, мотивационных, когнитивных особенностей и телесных проявлений. Последовательный анализ и сравнение характеристик внутренней картины беременности у женщин разных групп позволит установить общие и специфические особенности и выявить факторы, способствующих и препятствующих сохранению здоровой беременности.

**МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Методологической базой исследования выступили теоретические положения Г.Г. Филипповой о психологии материнства и понятие внутренней картины беременности Е.Б. Айвазян, разработанное ею для изучения особенностей проживания беременности женщин с различными соматическими нарушениями. В рамках данных теоретических представлений беременность рассматривать как особый этап в жизни женщины, в процессе которого происходят

Публикация за 72 часа -  
теперь это реальность!

При необходимости  
издательство  
предоставляет авторам  
услугу сверхсрочной  
полноценной публикации.  
Уже через 72 часа статья  
появляется в числе  
опубликованных на сайте  
издательства с DOI и  
номерах страниц.



Агрессивность	7,5	8,9	8,7	7,7	5,59	3	0,13
Ригидность	8,2	9,2	9,4	8,5	5,04	3	0,17
Депрессия	8,5	8,0	10,2	8,6	1,94	3	0,59

Таблица 2. Результаты однофакторного дисперсионного анализа (Аnоvа) (по результатам Шкалы депрессии Бека и Теста «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка)

	Статистика Ливиня	ст.св.1	P
Тревожность	1,05	3,00	0,37
Фрустрация	1,84	3,00	0,14
Агрессивность	1,52	3,00	0,21
Ригидность	0,86	3,00	0,46
<b>Депрессия</b>	<b>3,40</b>	<b>3,00</b>	<b>0,02</b>

Отсутствие достоверных различий свидетельствует о том, что эмоциональное состояние большинства женщин всех четырех исследовательских групп в большей степени похоже и характеризуется средними значениями по всем изучаемым показателям, это является их общими (инвариантными) характеристиками. Средние значения по шкале тревожности и чуть ниже средних значения по шкале фрустрации говорят о том, что большинство женщин чувствуют умеренное волнение и тревогу, что является вполне нормальным для женщин в период беременности, при этом большинство их потребностей удовлетворены, они чувствуют себя вполне уверенными и устойчивыми к неудачам. Средние значения показателей агрессивности и ригидности свидетельствуют о том, что большинство женщин всей выборки дружелюбны, открыто взаимодействуют с окружающими и готовы гибко подстраиваться под новые жизненные обстоятельства.

При этом проведенный параллельно Однофакторный дисперсионный анализ (Аnоvа) показал достоверно более выраженные различия между группами по шкале «Депрессия» (Статистика Ливиня = 3,40, при  $p=0,02$ ). У женщин трех исследовательских групп этот показатель на нижней границе, что свидетельствует об общем для всех отсутствии депрессивных настроений, а у женщин группы «ЭКО» этот показатель достоверно выше и говорит о легком депрессивном состоянии, что можно объяснить проживанием предшествующего периода бесплодия и возможными неудачными предыдущими попытками ЭКО. Данная особенность будет являться специфической (вариантивной) для женщин данной группы.

Следующий этап был посвящен изучению и сравнению мотивов сохранения беременности, раскрывающих содержание мотивационного уровня ВКБЕР (Таблица 3 и Таблица 4) и представлений о себе, о беременности, о ребенке и о материнстве (Таблица 5 и Таблица 6) – определяющих содержание когнитивного уровня ВКБЕР у женщин четырех исследовательских групп.

Таблица 3. Средние значения и достоверные различия в мотивах сохранения беременности у женщин четырех групп (по результатам Опросника выявления репродуктивных мотивов «Моя беременность» О.В. Магденко)

Шкалы	Группа «здоровых беременных» (Mean)	Группа «экстрагени- тальная патология», (Mean)	Группа «ЭКО», (Mean)	Группа «ВИЧ», (Mean)	Достоверность различий по критерию Н-Крускала-Уоллеса (Хи-квадрат, ст.св., P)		
Бер-ть для чувств материнства	16,4	15,1	15,5	15,2	<b>12,08</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>
Бер-ть как потребность в любви	15,1	15,3	15,4	15,7	1,73	3,00	0,16
Бер-ть для соц. статуса	14,5	14,9	16,7	16,8	<b>12,08</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>
Бер-ть как протест	11,5	10,9	9,6	13,2	<b>38,28</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>
Бер-ть как сохранение отношений	12,73	12,2	12,75	13,6	4,74	3	0,19
Бер-ть как отказ от прошлого	10,1	10,1	11,7	12,5	<b>14,74</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>
Бер-ть для	10,2	9,7	11,1	11,6	<b>10,05</b>	<b>3</b>	<b>0,02</b>

сохранения здоровья							
Бер-ть для материальной выгоды	11,4	9,1	8,1	11,6	<b>50,26</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>
Бер-ть как уход от одиночества	10,7	11,8	10,8	14,1	<b>31,7</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>
Бер-ть для ребенка опред. пола	7,8	8,9	5,3	8,9	<b>50,66</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>
Бер-ть для поддержки в старости	12,9	14,1	14,3	15,5	<b>10,85</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>
Бер-ть по религии	10,98	11,64	11,09	13,13	<b>17,49</b>	<b>3</b>	<b>0,00</b>

Таблица 4. Результаты однофакторного дисперсионного анализа (Аноva) (по результатам Опросника выявления репродуктивных мотивов «Моя беременность» О.В. Магденко)

Зависимая переменная	(I) Нозологическая группа	(J) Нозологическая группа	Ср. разность (I-J)	Стд. ошибка	P	95% доверительный интервал	
						Нижняя граница	Верхняя граница
Бер-ть для чувства материнства	здоровые	ЭКО	1,27	0,49	0,05	-0,01	2,56
Бер-ть как потребность в любви	ВИЧ	здоровые	1,63	0,60	0,04	0,03	3,22
Бер-ть как протест	ВИЧ	экстрагенитальная патология	2,27	0,67	0,00	0,50	4,04
		ЭКО	3,56	0,55	0,00	2,10	5,03
Бер-ть как отказ от прошлого	ВИЧ	здоровые	2,48	0,82	0,02	0,35	4,61
		экстрагенитальная патология	1,90	0,70	0,04	0,07	3,72
Бер-ть для сохранения здоровья	ВИЧ	экстрагенитальная патология	1,73	0,58	0,02	0,23	3,24
Бер-ть для материальной выгоды	ЭКО	здоровые	-3,01	0,75	0,00	-4,99	-1,03
		экстрагенитальная патология	-1,60	0,60	0,04	-3,17	-0,04
		ВИЧ	-3,43	0,49	0,00	-4,70	-2,16
Бер-ть как уход от одиночества	ВИЧ	экстрагенитальная патология	1,83	0,69	0,04	0,04	3,62
		здоровые	3,20	0,82	0,00	1,02	5,39
		экстрагенитальная патология	2,31	0,71	0,01	0,43	4,19
Бер-ть для ребенка опред.	ЭКО	здоровые	3,15	0,59	0,00	1,59	4,70
		здоровые	-2,52	0,78	0,01	-4,59	-0,44

пола		экстрагенитальная патология	-3,67	0,65	0,00	-5,39	-1,95
		ВИЧ	-3,56	0,61	0,00	-5,19	-1,93
Бер-ть для поддержки в старости	ВИЧ	здоровые	2,12	0,75	0,03	0,13	4,11
Бер-ть по религии	ВИЧ	ЭКО	2,04	0,58	0,00	0,54	3,55
*. Средняя разность значима на уровне 0.05.							

Общими (инвариантными) характеристиками мотивационного уровня ВКБЕР можно считать следующее доминирующие мотивы сохранения беременности для женщин всех исследовательских групп. Такими являются мотивы сохранения беременности для реализации чувства материнства и для удовлетворения потребности в любви. Для большинства женщин всей выборки важным является желание родить ребенка от любимого человека как продолжение их любви, они испытывают чувство благодарности к своему партнеру и решаются на рождение ребенка как продолжения любви к нему. Однако, наличие достоверных различий позволяют увидеть специфическую особенность для группы «здоровых женщин» (группа сравнения) – это достоверно более выраженный мотив, связанный с реализацией чувства материнства. Женщины данной группы чаще выбирают мотив сохранения беременности ради самого ребенка. Они в большей степени ориентированы на то, чтобы подарить жизнь ребенку, проявлять свою любовь и заботу о нем, они с умилением его представляют и испытывают потребность к взаимодействию с ним даже в период его внутриутробной жизни, что по мнению автора методики является самым конструктивным репродуктивным мотивом.

Следующим общим и доминирующим у всех групп женщин является мотив сохранения беременности для соответствия социальным ожиданиям и статусу. Достоверно значимых различий выявлено не было, но анализ средних значений показывает тенденцию к более высоким значениям в выборе данного мотива в группе женщин с ЭКО и ВИЧ-инфекцией в анамнезе. Что может говорить о том, что женщины данных групп в большей степени ориентированы на социальные каноны, в соответствие с которыми у женщин в данном возрасте уже должны быть дети и на родственников, которые давно ждут появления малыша.

Кроме того, анализ достоверных различий позволяет определить специфические (вариативные) характеристики мотивационного уровня ВКБЕР для женщин каждой группы.

Анализ средних значений в группе беременных женщин с экстрагенитальной патологией показал, что по большинству шкал они находятся примерно по середине относительно других экспериментальных групп. Однако, по двум шкалам они набрали самое минимальное количество баллов, что свидетельствует о том, что беременность для них не является способом получения материальной выгоды и сохранения своего здоровья. Для женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО, в большей степени характерен выбор мотивов сохранения беременности ради достижения нового социального статуса, при этом для них важен сам ребенок и желание взаимодействовать с ним, стать ему мамой. В меньшей степени имеет значения пол ребенка и материальные выгоды, которые могут быть связаны с его рождением.

Специфическими (вариативными) характеристиками мотивационного уровня ВКБЕР для женщин с ВИЧ-положительным статусом являются следующие: тенденция воспринимать наступившую беременность как возможность получить новый социальный статус, ощутить себя более взрослой, самостоятельной и независимой, получить большее внимание и уважение со стороны близких, ощутить свою ценной и значимой для них. Важным является то, что для данной группы женщин беременность – это повод начать новый этап жизни, измениться к лучшему, уйти от одиночества и тягостных воспоминаний прошлого опыта.

Далее мы изучали представления женщин о себе, о беременности, о ребенке и о будущем (Таблица 5 и Таблица 6), определяющих содержание когнитивного уровня ВКБЕР у женщин четырех исследовательских групп.

Таблица 5. Средние значения и достоверные различия в представлениях женщин о себе, о беременности, о ребенке и о будущем у женщин четырех групп (по результатам методики Семантического дифференциала Ч. Осгуда)

Шкалы	Группа «здоровых беременных» Mean (SD)	Группа «экстрагенитальная патология», Mean (SD)	Группа «ЭКО», Mean (SD)	Группа «ВИЧ», Mean (SD)	Достоверность различий по критерию Н-Крускала-Уоллеса (Хи-квадрат, ст. св., P)		
«Я сама» Оценка	6,471	6,568	6,497	6,627	0,181	2	0,91
«Я сама» Сила	,941	,614	,789	1,784	4,951	2	0,08
«Я сама» Активность	4,441	3,682	3,819	4,373	2,732	2	0,25
«Моя беременность» Оценка	6,765	7,636	7,544	8,275	2,891	2	0,24
«Моя беременность»	1,118	-,068	1,029	2,333	<b>7,63</b>	<b>2</b>	<b>0,02</b>

Сила							
«Моя беременность» Активность	3,176	3,523	4,047	5,431	<b>8,607</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>
«Мой ребенок» Оценка	8,045	8,059	8,298	9,510	<b>7,94</b>	<b>2</b>	<b>0,02</b>
«Мой ребенок» Сила	3,176	,818	2,058	2,392	<b>8,24</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>
«Мой ребенок» Активность	5,500	4,705	5,690	6,745	<b>7,297</b>	<b>2</b>	<b>0,03</b>
«Мое будущее» Оценка	7,882	7,886	7,936	8,725	2,371	2	0,3
«Мое будущее» Сила	2,176	2,205	2,485	2,765	0,223	2	0,89
«Мое будущее» Активность	4,353	5,273	5,327	6,255	4,783	2	0,091

Таблица 6. Результаты однофакторного дисперсионного анализа (Anova) (по результатам методики Семантического дифференциала Ч. Осгуда)

Зависимая переменная	(I) Нозологическая группа	(J) Нозологическая группа	Ср. разность (I-J)	Стд. ошибка	P	95% доверительный интервал	
						Нижняя граница	Верхняя граница
«Моя беременность Сила»	экстрагенитальная патология	ВИЧ	-2,33	0,76	0,01	-4,13	-0,53
«Моя беременность Активность»	ВИЧ	экстрагенитальная патология	2,04	0,71	0,01	0,31	3,77
«Мой ребенок Оценка»	ВИЧ	здоровые	2,18	0,91	0,05	0,02	4,33
«Мой ребенок Сила»	здоровые	экстрагенитальная патология	2,20	0,91	0,05	0,02	4,38
«Мой ребенок Активность»	ВИЧ	экстрагенитальная патология	2,09	0,78	0,02	0,22	3,97
*. Средняя разность значима на уровне 0.05.							

Результаты таблицы свидетельствуют о том, что схожим, общим (инвариантным) для всех групп женщин является отношение к себе и ценности беременности. Высокие значения показателя «Я сама» по шкале «Оценка» и «Моя беременность» по шкале «Оценка» говорят о высокой, адекватной самооценки женщин всех групп и высокой самостоятельной ценности беременности, средние значения по шкале «Активность» – об оптимальном уровне жизненной активности, а низкие значения по шкале «Сила» – о сниженном уровне энергии, о потере сил.

Также общим (инвариантным) для всех является отношение к будущему. Достаточно высокие показатели по всем шкалам свидетельствует об оптимистичном представлении о будущем. Женщины воспринимают его полным энергии, активности, перспектив и позитивных событий. При этом в группе женщин с ВИЧ-положительным статусом прослеживается тенденция к самым высоким значениям по данному показателю по сравнению с остальными группами.

Достоверные различия наблюдаются по отношению к своей беременности и к своему ребенку, что и определяет вариативность в содержании данного уровня ВКБЕР.

Женщины со здоровой беременностью ощущают и оценивают все изменения, связанные с состоянием беременности. При этом по сравнению с другими группами эти женщины в большей степени ощущают снижение жизненной активности, замедленность и неспешность, связанную с развивающейся беременностью. У них сформированы представления о самостоятельной ценности ребенка, они хорошо ощущают активность его внутриутробных проявлений. И достоверно высоко по сравнению с женщинами других групп они оценивают его жизненную силу и энергию.

Специфическими (инвариантными) для группы женщин с экстрагенитальной патологией является низкая до уровня отрицательных значений оценка силы проявлений своей беременности при общем достаточно активном состоянии. Также они имеют самый низкие относительно других групп показатели оценки активности внутриутробных проявлений ребенка, и достоверно низко оценивают его жизненную силу и энергию. При этом как и у всех женщин общей выборки у них сформирована самостоятельная ценность ребенка.

Особенным для группы женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО, является то, что все показатели по всем шкалам у них находятся по середине относительно всех остальных групп. Они хорошо ощущают и оценивают силу проявлений беременности, при этом достаточно высоко оценивают свою активность. У них сформирована самостоятельная ценность ребенка, они хорошо отслеживают активность его проявлений и высоко оценивают его жизненную активность и силу.

Специфической особенностью для женщин с ВИЧ-положительным статусом является то, что по большинству шкал, имеющих достоверные различия, они набирают самое большое число баллов. Они сильнее всех ощущают изменения, связанные с беременностью, при этом высоко оценивают свою активность в этом состоянии. У них очень высокие баллы по шкале, определяющей формирование самостоятельной ценности ребенка, что свидетельствует о том, что для них он имеет особую ценность и значимость. Они высоко оценивают активность и очень чувствительны ко всем проявлениям своего внутриутробно развивающегося ребенка, при этом достаточно высоко оценивают его жизненную активность и силу.

На следующем этапе исследования изучались представления женщин о своем теле и состоянии здоровья через содержание его физического и психологического компонентов с помощью методики «Качество жизни» SF-36 (Таблица 7 и Таблица 8).

Таблица 7. Средние значения и достоверные различия в представлениях женщин о своем теле и состоянии здоровья (по результатам методики «Качество жизни» SF-36)

Шкалы	Группа «здоровых беременных» (Mean)	Группа «экстрагенитальная патология», (Mean)	Группа «ЭКО», (Mean)	Группа «ВИЧ», (Mean)	Достоверность различий по критерию Н-Крускала-Уоллеса (Chi-квадрат, ст.св., P)		
Физическое функционирование	70,294	68,864	68,801	74,216	<b>6,37</b>	<b>2</b>	<b>0,04</b>
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	44,118	49,432	48,977	54,412	0,84	2,00	0,44
Интенсивность боли	79,294	74,977	75,503	77,490	1,46	2,00	0,24
Общее состояние здоровья	77,441	71,295	71,684	69,176	0,58	2,00	0,56
Жизненная активность	63,382	65,455	64,269	66,569	<b>3,05</b>	<b>2,00</b>	<b>0,05</b>
Социальное функционирование	69,456	74,205	75,857	78,471	<b>4,62</b>	<b>2,00</b>	<b>0,01</b>
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	77,500	69,989	75,111	73,196	0,71	2,00	0,49
Психическое здоровье	73,765	71,545	72,772	73,961	0,34	2,00	0,71

Таблица 8. Результаты однофакторного дисперсионного анализа (Anova) (по результатам методики «Качество жизни» SF-36)

Зависимая переменная	(I) Нозологическая группа	(J) Нозологическая группа	Ср. разность (I-J)	Стд. ошибка	P	95% доверительный интервал	
						Нижняя граница	Верхняя граница
Физическое функционирование	ВИЧ	экстрагенитальная патология	9,82	4,00	0,05	0,14	19,50

Содержание шкал физического компонента здоровья оценивают уровень физического функционирования и степень влияния болевого симптома на общее состояние здоровья. Как видно из данных таблиц 7 и 8 общим (инвариантным) для всех женщин является высокая оценка «Общего состояния здоровья», его потенциала в совладании с возможными осложнениями беременности. Также общими являются равномерно высокие показатели по шкале «Интенсивность боли», которые говорят о слабой выраженности болезненных проявлений и об отсутствии ограничений в повседневной



деятельности. Также равномерно низкими во всех группах являются показатели влияния физического состояния на ролевое функционирование, которые свидетельствуют о погружении женщин в особое физическое состояние, связанное с беременностью, которое значительно ограничивает их в физической активности и в реализации в различных социальных ролей.

Наличие достоверных различий по шкале «Физическое функционирование» позволяет выявить специфические (вариативные) характеристики проживания своего телесного опыта у женщин разных групп. Так женщины с экстрагенитальной патологией и ЭКО в анамнезе в большей степени ограничены в выполнении обычных ежедневных физических нагрузок. В группе женщин со здоровой беременностью данные показатели на среднем уровне. А вот беременные женщины с ВИЧ-положительным статусом имеют самые высокие данные – они в большей степени чувствуют себя активными, полными сил и готовыми к выполнению ежедневных физических нагрузок.

Содержание шкал психологического компонента здоровья раскрывают особенности эмоционального состояния и оценивают степень его влияния на формирование телесного опыта. Общим (инвариантным) для женщин всех групп являются высокие показатели по шкале «Психическое здоровье» и «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», которые свидетельствуют о том, что большинство женщин находятся в состоянии психического благополучия, у них преобладают положительные эмоции и они не чувствуют никаких эмоциональных ограничений в реализации своих ежедневных ролей.

Однако, наличие достоверных различий показывает, что женщины с ВИЧ-положительным статусом чувствуют себя в большей степени полными жизненных сил, и активными, и открытыми для социальных контактов, в отличие от женщин со здоровой беременностью, которые более закрыты, и находятся в состоянии накопления этой жизненной энергии, а не реализации.

## ВЫВОДЫ

1. Общими для женщин всех исследовательских групп на эмоциональном уровне внутренней картины беременности является: оптимальный уровень тревоги, связанный с беременностью, а также состояние общего психического благополучия и открытость к эмоциональным контактам. На мотивационном уровне – выбор одного из доминирующих мотивов сохранения беременности – потребность видеть в ребенке продолжение супружеской любви. На когнитивном уровне – положительное отношение к себе, ценность себя и своей беременности, а также положительная перспектива будущего. На уровне телесного опыта – ощущения ограничения в выполнении ежедневной физической нагрузки, при высокой оценке общего состояния здоровья. Содержание характеристик внутренней картины беременности у женщин со здоровой беременностью и с экстрагенитальной сопутствующей патологией схожи и приравниваются к общим характеристикам для всех групп. Однако, специфическое содержание внутренней картины беременности для женщин со здоровой беременностью стал выбор доминирующего мотива сохранения беременности ориентированного на ребенка, а не на удовлетворения своих потребностей.

2. Для женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО специфическим стало наличие депрессивных настроений, связанных с беременностью, что может быть последствием проживания длительного периода бесплодия и возможно неудачных предыдущих попыток ЭКО. На уровне телесного опыта они в большей степени чувствуют ограничения в физической активности, а доминирующим мотивом сохранения беременности для них стал мотив, связанный с достижением социального статуса.

3. Больше всего специфических особенностей внутренней картины беременности было выявлено для женщин с ВИЧ-положительным статусом. Они большую ценность придают своему состоянию беременности и к своему ребенку. Они особо внимательны и чувствительны к его внутриутробным проявлениям. Для них беременность является возможностью начать новый этап жизни, измениться к лучшему, уйти от одиночества, получить новый социальный статус, получить большее внимание и уважение со стороны близких, ощутить свою ценной и значимой для них. На уровне телесного опыта они в большей степени чувствуют себя активными, полными сил и готовыми к выполнению ежедневных физических нагрузок.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ результатов проведенного исследования позволил определить общие (инвариантные) характеристики внутренней картины беременности у женщин трех нозологических групп: благоприятное психо-эмоциональное состояние, положительное отношение к себе, ценность себя и своей беременности, позитивное представление о будущем, высокая оценка своего здоровья. Все перечисленные характеристики можно рассматривать в качестве факторов, способствующих сохранению здоровой беременности.

При этом были выявлены специфические (вариативные) характеристики внутренней картины беременности, которые определяют для каждой группы свои негативные факторы, препятствующие сохранению здоровой беременности. Для женщин, беременность которых наступила с помощью ЭКО в качестве таких факторов можно считать: на эмоциональном уровне – увеличение депрессивных настроений, на мотивационном – преобладание мотива сохранения беременности ради достижения социального статуса, что может увести их внимание с развития самостоятельной ценности ребенка и материнства, а главное – мешать формированию готовности к взаимодействию с ребенком после рождения (когда новый социальный статус будет достигнут). Ощущение снижения физической активности на уровне телесных переживаний для женщин данной группы может объясняться спецификой протекания процесса вынашивания при ЭКО – где главная задача «сохранить беременность» и подготовить женщину к родам.

Специфическими (инвариантными) характеристиками внутренней картины беременности для женщин с ВИЧ-инфекцией, которые можно определить в качестве факторов, препятствующих сохранению здоровой беременности, является тенденция видеть в ситуации беременности возможность удовлетворения своих личностных потребностей: уход от одиночества, отказ от прошлого не очень приятного опыта, как способа изменить отношение близких людей к себе. Все перечисленные мотивы могут вступать в конкурирующую борьбу с главной задачей периода беременности – формирования зрелой материнской позиции. Однако, для женщин данной группы характерно формирование сверхценности ребенка и беременности.

Выявленные общие (инвариантные) и специфические (вариативные) характеристики внутренней картины беременности позволяют более полно раскрыть особенности проживания женщинами с разными соматическими осложнениями процесса вынашивания беременности для последующего более точного составления программ психологического сопровождения и помощи.

## Библиография

1. Айвазян Е.Б., Арина Г.А., Николаева В.В. Телесный и эмоциональный опыт в структуре внутренней картины беременности, осложненной акушерской и экстрагенитальной патологией // Вестник Московского государственного университета. – Серия 14. Психология. 2002. – № 3. – С. 3–18.
2. Айвазян Е.Б. Развитие телесного и эмоционального опыта женщины в период беременности // Перинатальная психология и психология родительства. – 2008. – №2. – С. 93-110.
3. Кадырова А.Ф., Лунченков Н.Ю., Бардовский С.П. Влияние положительного ВИЧ-статуса женщины на решение о сохранении или прерывании беременности // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2015. – № 2. – С. 40-41.
4. Козырина Н.В., Беляева В.В., Суворова З.К. [и др.] Самооценка поддержки в заботе о будущем ребенке: результаты опроса беременных женщин, живущих с ВИЧ в странах СНГ // Журнал инфектологии. – 2018. – Т.10, № 3. – С. 98.
5. Кувтук Е.В. Взаимосвязь депрессивной симптоматики и копинг-поведения у женщин с осложненным течением и исходом беременности // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2017. Т. 12, № 1. – С. 60-62.
6. Магденко О.В., Стоянова И.Я. Теоретико-методологические подходы к исследованию материнской ролевой идентичности у женщин в период беременности // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Психология. – 2014. – Т. 8. № 2. – С. 139-144.
7. Малышкина А.И., Назарова А.О., Жолобов Ю.Н., Батрак Н.В., Козырина А.А., Кулиева Е.Ю., Назаров С.Б. Социально-гигиеническая характеристика беременных, проживающих в центральной части европейской территории Российской Федерации // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – Т.15, № 5. – С. 32-35.
8. Морозова Е.А., Шаймарданова Г.А. Длительная угроза прерывания беременности как предиктор перинатальной патологии мозга // Неврологический вестник им. В. М. Бехтерева. – 2014. – Т. 46, № 1 – С. 74-79.
9. Наку Е.А., Бохан Т.Г., Ульянич А.Л., Шабаловская М.В., Тосто М.Г., Терехина О.В., Ковас Ю.В. Психологические характеристики женщин, проходящих лечение по программе ЭКО // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2016. – Т. 15, № 6. – С. 23-30.
10. Тагирова З.М., Умаханова М.М., Филиппова Г.Г., Цидяева М.М. Оценка психологического статуса у беременных с невынашиванием беременности // Проблемы репродукции. – 2018. – Т. 24, № 2. – С. 108-111.
11. Фекличева И.В., Чипеева Н.А., Воронина И.Д., Солдатова Е.Л., Масленникова Е.П., Шабаловская М.В., Агаркова Л.А., Малых С.Б., Ковас Ю.В. Взаимосвязь между отношением к будущему ребенку и отношениями между родителями в семьях со спонтанной и индуцированной беременностью // Акушерство и гинекология. – 2017. – № 10. – С. 78-83.
12. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.
13. Филиппова Г.Г. Репродуктивная психология: психологическая помощь бесплодным парам при использовании вспомогательных репродуктивных технологий // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. – 2014. № 3. – С. 31-37.
14. Филиппова Г.Г. Репродуктивная психология в России: современные проблемы и тенденции развития // Психотерапия. – 2015. – № 4. С. 65.
15. Филоненко А.Л., Бохан Т.Г., Рогачева Т.В. Антропоориентированные основания психологического сопровождения процесса вынашивания у женщин с угрозой прерывания беременности // Сибирский психологический журнал. – 2013. – № 50. – С. 78-86.
16. Яковлева О.А., Кравченко Е.Н., Куклина Л.В., Тихоненко Я.В. Особенности течения беременности и родов у ВИЧ-инфицированных женщин с преждевременными родами // Мать и дитя в Кузбассе. – 2018. – № 1 (72). – С. 67-71.

## References (transliterated)

1. Aivazyan E.B., Arina G.A., Nikolaeva V.V. Telesnyi i emotsional'nyi opyt v strukture vnutrennei kartiny beremennosti, oslozhnennoi akusherskoi i ekstragenital'noi patologiei // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo universiteta. – Seriya 14. Psikhologiya. 2002. – № 3. – S. 3–18.
2. Aivazyan E.B. Razvitie telesnogo i emotsional'nogo opyta zhenshchiny v period beremennosti // Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva. – 2008. – №2. – S. 93-110.
3. Kadyrova A.F., Lunchenkov N.Yu., Bardovskii S.P. Vliyanie polozhitel'nogo VICH-statusa zhenshchiny na reshenie o sokhranении ili preryvanii beremennosti // Vestnik Rossiiskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. – 2015. – № 2. – S. 40-41.
4. Kozyrina N.V., Belyaeva V.V., Suvorova Z.K. [i dr.] Samootsenka podderzhki v zabote o budushchem rebenke: rezul'taty oprosa beremennykh zhenshchin, zhivushchikh s VICH v stranakh SNG // Zhurnal infektologii. – 2018. – Т.10, № 3. – S. 98.
5. Kuvtyak E.V. Vzaimosvyaz' depressivnoi simptomatiki i koping-povedeniya u zhenshchin s oslozhnennym techeniem i iskhodom beremennosti // Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza. – 2017. Т. 12, № 1. – S. 60-62.
6. Magdenko O.V., Stoyanova I.Ya. Teoretiko-metodologicheskie podkhody k issledovaniyu materinskoi rolevoi identichnosti u zhenshchin v period beremennosti // Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya. – 2014. – Т. 8. № 2. – S. 139-144.
7. Malyshkina A.I., Nazarova A.O., Zholobov Yu.N., Batrak N.V., Kozyrina A.A., Kulieva E.Yu., Nazarov S.B. Sotsial'no-gigienicheskaya kharakteristika beremennykh, prozhivayushchikh v tsentral'noi chasti evropeiskoi territorii Rossiiskoi Federatsii // Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa. – 2015. – Т.15, № 5. – S. 32-35.
8. Morozova E.A., Shaimardanova G.A. Dlitel'naya ugroza preryvaniya beremennosti kak prediktor perinatal'noi patologii mozga // Nevrologicheskii vestnik im. V. M. Bekhtereva. – 2014. – Т. 46, № 1 – S. 74-79.
9. Naku E.A., Bokhan T.G., Ul'yanich A.L., Shabalovskaya M.V., Tosto M.G., Terekhina O.V., Kovas Yu.V. Psikhologicheskie kharakteristiki zhenshchin, prokhodyashchikh lechenie po programme EKO // Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii. – 2016. – Т. 15, № 6. – S. 23-30.
10. Tagirova Z.M., Umakhanova M.M., Filippova G.G., Tsidaeva M.M. Otsenka psikhologicheskogo statusa u beremennykh s nevyynashivaniem beremennosti // Problemy reproduktcii. – 2018. – Т. 24, № 2. – S. 108-111.
11. Feklicheva I.V., Chipeeva N.A., Voronina I.D., Soldatova E.L., Maslennikova E.P., Shabalovskaya M.V., Agarkova L.A., Malykh S.B., Kovas Yu.V. Vzaimosvyaz' mezhdu otnosheniem k budushchemu rebenku i otnosheniyami mezhdu roditel'yami v sem'yakh so spontannoi i indutsirovannoi beremennost'yu // Akusherstvo i ginekologiya. – 2017. – № 10. – S. 78-83.
12. Filippova G.G. Psikhologiya materinstva: Uchebnoe posobie. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.

13. Filippova G.G. Reproduktivnaya psikhologiya: psikhologicheskaya pomoshch' besplodnym param pri ispol'zovanii vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologii // Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obucheniye, praktika. – 2014. № 3. – S. 31-37.
14. Filippova G.G. Reproduktivnaya psikhologiya v Rossii: sovremennyye problemy i tendentsii razvitiya // Psikhoterapiya. – 2015. – № 4. S. 65.
15. Filonenko A.L., Bokhan T.G., Rogacheva T.V. Antropoorientirovannyye osnovaniya psikhologicheskogo soprovozhdeniya protsessa vynashivaniya u zhenshchin s ugrozoi preryvaniya beremennosti // Sibirskii psikhologicheskii zhurnal. – 2013. – № 50. – S. 78-86.
16. Yakovleva O.A., Kravchenko E.N., Kuklina L.V., Tikhonenko Ya.V. Osobennosti techeniya beremennosti i rodov u VICH-infitsirovannykh zhenshchin s prezhevremennymi rodami // Mat' i ditya v Kuzbasse. – 2018. – № 1 (72). – S. 67-71.

### Ссылка на эту статью

Просто выделите и скопируйте ссылку на эту статью в буфер обмена. Вы можете также [попробовать найти похожие статьи](#)

Ульянич А.Л., Агаркова Л.А., Лещинская С.Б., Наку Е.А. Изучение характеристик внутренней картины беременности у женщин с соматическими осложнениями в качестве факторов, способствующих и препятствующих сохранению здоровой беременности // Психолог. – 2019. – № 1. – С.1-15. DOI: 10.25136/2409-8701.2019.1.29211. URL: [http://e-notabene.ru/psp/article\\_29211.html](http://e-notabene.ru/psp/article_29211.html)



Другие сайты издательства:

[Официальный сайт издательства NotaBene / Aurora Group s.r.o.](#)

[Сайт исторического журнала "History Illustrated"](#)

Перепечатка материалов допускается только в некоммерческих целях со ссылкой на оригинал публикации. Охраняется законами Российской Федерации. Любые нарушения закона преследуются в судебном порядке. © ООО "НБ-Медиа"

