

ПОЛЯКОВА О.О., УШАКОВА Я. В.

**ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

Аннотация. В статье представлены результаты исследования влияния стресса на протекание беременности. В ходе эмпирического исследования беременных женщин установлено, что стресс значительно ухудшает эмоциональное состояние беременных женщин: у них повышаются личностная тревожность, ригидность и показатели нервно-психического напряжения.

Ключевые слова: беременность, психологические состояния, стресс, эмоции, перинатальный, тревожность, нервно-психическое напряжение, ригидность.

POLYAKOVA O. O., USHAKOVA Ya. V.

**THE EFFECTS OF STRESS ON PSYCHOLOGICAL FEATURES OF
PREGNANT WOMEN**

Abstract. The article shows the effects of stress on pregnancy. An empirical study of 38 pregnant women has proved that stress significantly affects the emotional state of pregnant women. Consequently, their personal anxiety, rigidity and indicators of mental stress increase.

Keywords: pregnancy, psychological state, stress, emotions, perinatal, anxiety, mental stress, rigidity.

Проблема стрессов приобрела первостепенное значение в жизни современного человека. Частота психологического стресса непрерывно увеличивается. Стрессы могут быть одиночными или накладываться друг на друга, быть периодическими (авралы на производстве, проверки, экзамены) или постоянными (материальное неблагополучие, вредность на работе и т.д.).

Слово «стресс», которое с английского так и переводится «давление, напряжение», стало модным во второй половине 20-го столетия, после того как стали достаточно широко известны результаты исследований Г. Селье, а жизнь приняла «бешеные темпы» в связи с научно-техническим прогрессом, информационными перегрузками, природными и социально-экономическими катаклизмами.

Для современного человека состояние стресса стало практически нормой. По оценкам многочисленных экспертов в настоящее время значительная часть населения страдает психическими расстройствами, вызванным острым или хроническим стрессом. Он приобретает масштабы эпидемии и представляет собой основную социальную проблему современного общества. Большое количество острых и хронических стрессов

оказывает непосредственное влияние на здоровье людей. Психотравмирующие факторы зачастую приводят человека к психологическому стрессу, который в настоящее время выступает в качестве ведущей причины формирования многих психосоматических заболеваний [4].

Проблема психологических стрессов стала актуальной в акушерстве, так как беременные женщины очень восприимчивы к различным изменениям в период беременности (Г. И. Брехман, Г. Б. Мальгина, Г. Г. Филиппова) [1; 6-7].

В современном мире зачатие, вынашивание беременности и роды происходят в условиях психосоциального стресса. Все большее распространение в отечественной и зарубежной литературе приобретает термин «адаптация к беременности» [2].

Беременность ставит организм женщины в новые условия существования, и, хотя она является физиологическим процессом, происходящие изменения функционального состояния нервной системы создают повышенную чувствительность и ранимость психики у женщин. И. В. Добряков использует понятие типа психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), который представляет собой совокупность механизмов психической самореализации, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы. В процессе развития даже самой желанной и осмысленной беременности у женщин имеются условия для возникновения целого ряда негативных изменений в эмоциональной сфере [3].

Беременность – очень чувствительный период в психической жизни женщины. Само состояние беременности вносит серьезные изменения в образ жизни женщины, ее самоощущение, восприятие мира и самой себя в этом мире и, естественно, в ее эмоциональную жизнь. Даже для тех женщин, которые планировали ребенка, беременность уже является стрессовой ситуацией. Кроме того, продолжая работать, общаться и решать многочисленные жизненные проблемы, беременная женщина часто переживает острый или хронический стресс (например, оказываясь в ситуации, когда работодатель грозит увольнением, или муж уезжает в длительную командировку, или серьезно заболевают близкие родственники и пр.). Дополнительные нагрузки, которые ложатся на плечи беременной, могут являться повреждающими факторами как для беременной, так и для будущего ребенка. Они нарушают сформировавшуюся «доминанту беременности», которая обеспечивает нормальное течение беременности, родов и послеродового периода. У многих современных женщин беременность наступает уже в состоянии хронического стресса, поэтому очень важно, чтобы женщина могла получить

необходимые знания о течении беременности, о своем психологическом состоянии и получить адекватную психологическую поддержку.

Эмоциональный стресс матери оказывает негативное влияние, прежде всего, на течение беременности, а затем родов и развитие плода. Влияние различных дополнительных стрессогенных факторов нарушает естественные процессы психологической адаптации беременной женщины и негативно влияет на гестационный процесс. Большинство авторов, описывая в своих работах влияние стресса на течение беременности (развод, плохие отношения в семье, психологическая несовместимость супругов, нервно-эмоциональное напряжение на производстве и т.д.), указывают на наличие у беременных женщин высокого уровня тревоги, повышенного нервно-психического напряжения, эмоциональной лабильности, желание быть опекаемыми и защищенными (Г. Б. Мальгина, Г. Г. Филиппова и др.).

С целью выявления психологических особенностей беременных женщин, находящихся в условиях стресса, в марте-июле 2013 г. проведено эмпирическое исследование, которое охватило 20 женщин второго-третьего триместра беременности (основная группа). Каждая из них находилась под влиянием того или иного стрессогенного фактора: шок от незапланированной или нежеланной беременности – 20 % (4 чел.); потеря близких родственников – 15 % (3 чел.); семейные кризисы: развод, муж в тюрьме, муж в Чечне – 25 % (5 чел.), авария – 25 % (5 чел.), кража – 25 % (5 чел.), нападение – 10 % (2 чел.), пожар – 5 % (1 чел.). Группу контроля составили беременные женщины без влияния стрессоров (18 чел.). Для изучения особенностей психологических состояний полученные эмпирические данные этих двух групп подвергались сравнению.

Сбор эмпирического материала проведен с помощью следующих методов – беседа, опрос, психодиагностика и анализ медицинской документации. Психодиагностика осуществлена с помощью «Опросника нервно-психического напряжения Т. А. Немчина», «Опросника тревожности» Ч. Д. Спилбергера в адаптации Ю. Л. Ханина, «Томского опросника ригидности» Г. В. Залевского.

Исследование нервно-психического напряжения женщин, находящихся в условиях стресса, выявило высокий показатель психического дискомфорта и нервно-психических нарушений, а также высокий общий показатель НПН, что позволяет с высокой степенью достоверности констатировать наличие серьезных психологических изменений, требующих углублённой диагностики и коррекции. Только 3 человека (15%) проявили низкий уровень личностной тревожности. Значительная часть испытуемых (60%) проявила высокий уровень личностной тревожности, что означает наличие у них

устойчивой склонности воспринимать большой круг ситуаций как угрожающих, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги.

При изучении особенностей психической ригидности в группе беременных женщин, находящихся в условиях стресса, показатель ригидности выше нормы выявлен по двум шкалам: шкале ригидности как состояния и установочной ригидности. Это означает, во-первых, что женщины еще не осознали всей тяжести ситуации, в которой они находятся, во-вторых, в состоянии стресса, страха, плохого настроения, утомления такие женщины в высокой степени склонны к ригидному поведению, хотя в обычных условиях такого поведения они могут и не проявлять. Остальные показатели ригидности (симптомокомплексе ригидности, актуальная ригидность, шкала сенситивной ригидности, шкала преморбидной ригидности) не выходят за границы умеренной ригидности.

Полученные в ходе психодиагностики результаты подверглись сравнительному анализу с данными контрольной группы (18 беременных женщин в состоянии психологического комфорта). Математический анализ данных с использованием U-критерия Манна-Уитни показал наличие статистически значимых различий психологических особенностей контрольной и экспериментальной групп. По сравнению с контрольной группой у женщин, находящихся в условиях стресса, все исследуемые показатели оказались выше: это показатели нервно-психического напряжения, личностной и реактивной тревожности, показатели ригидности.

Несмотря на то, что показатели ригидности беременных женщин в условиях стресса повышены только по двум шкалам из шести (по методике ТОР Г. В. Залевского), абсолютно все показатели ригидности выше по сравнению с контрольной группой беременных женщин. То есть ситуация стресса у беременных женщин может приводить к повышению ригидности, понижая способность личности адекватно реагировать на меняющиеся условия среды.

Таким образом, эмпирическое исследование позволило выявить у беременных женщин, находящихся в условиях стресса, повышенные показатели нервно-психического напряжения, высокий уровень личностной тревожности, высокие показатели по шкале ригидности как состояния и по шкале установочной ригидности. Эмоциональное состояние этих женщин значительно хуже, чем у женщин контрольной группы.

Проведенный анализ позволил сделать выводы о том, что стресс у беременных вызывает серьезные психологические изменения, которые могут быть вредными для благополучного вынашивания ребенка. Такие беременные женщины нуждаются в специальной психодиагностике и психологической помощи по преодолению психологического стресса.

Сохранение психического здоровья беременных и рожениц не менее важно, чем оказание специализированной акушерско-гинекологической помощи (М. Г. Оганесян, Г. Г. Филиппова, Г. И. Брехман). Данные обстоятельства акцентируют внимание специалистов на необходимости совершенствования психодиагностики и оказания эффективной психологической поддержки беременным. Ранняя диагностика источников и проявлений психологического стресса, своевременная психокоррекция возникших состояний позволят проводить профилактику акушерских и соматических осложнений, возникающих во время беременности как последствий стресса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брехман Г. И. Психологические проблемы беременных женщин. – Иваново: АПО "Родительский дом", 2001. – 251 с.
2. Ветчанина Е. Г. Психологические состояния беременных женщин в условиях острого и хронического стресса и особенности их психокоррекции: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2003. – 24 с.
3. Добряков И. В. Перинатальная психология. – СПб.: Питер, 2010. – 272 с.
4. Китаев–Смык Л. А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. – М.: Академический проект, 2009. – 943 с.
5. Кочнева М. А. Особенности и роль психологических реакций беременных женщин в развитии осложнений беременности и родов: автореф. дис... канд. мед. наук. – Москва, 1992. – 22 с.
6. Мальгина Г. Б. Психоэмоциональный стресс в период беременности и перинатальные проблемы. – М.: Эксмо-пресс, 2000. – 222 с.
7. Филиппова Г. Г. Материнство и основные аспекты его использования в психологии // Психологический журнал. – 2000. – Т.21. – №6. – С. 47–56.