

УДК: 159.923316.6

Социальная психология

ВЫРАЖЕННОСТЬ ТРЕВОГИ У ЖЕНЩИН В ДОРОДОВОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Морозова Л.Б., Салахетдинова Р.Ж.

В данной статье дан теоретический анализ психоэмоционального состояния, характерного для женщин в дородовом и послеродовом периоде в представлении отечественной и зарубежной психологической школы. Авторы особое внимание уделяют факторам, влияющим на эмоциональное состояние женщин в дородовый период таким как: отношение к их собственному физическому и психическому состоянию, переход к новой роли матери, реакцию супруга на изменения, а также динамику взаимоотношений внутри семьи, и послеродовый период, а именно: характерологические и культурные особенности, наследственная предрасположенность к аффективным расстройствам, наличие психических расстройств в прошлом, возникновение осложнений во время родов, взаимоотношения с партнером, поддержка от близких, готовность к материнству. На основе экспериментальных данных описывается, как проявляется уровень ситуативной и личностной тревожности в дородовый и послеродовый период у женщин в возрасте от 18 до 35 лет.

Ключевые слова: психологическая готовность к материнству, эмоциональное состояние, тревожность, дородовый период, послеродовый период.

SEVERITY OF ANXIETY IN WOMEN IN THE PRENATAL AND POSTPARTUM PERIOD

Morozova L.B., Salakhedinova R.Zh.

This article provides a theoretical analysis of the psycho-emotional state characteristic of women in the prenatal and postpartum period according to the domestic and foreign psychological schools. The authors pay special attention to factors influencing the emotional state of women in the prenatal period, such as: attitude towards their own physical and mental state, the transition to a new role as a mother, the spouse's reaction to changes, as well as the dynamics of relationships within the family, and the postpartum period, namely: characterological and cultural characteristics, hereditary predisposition to affective disorders, the presence of mental disorders in the past, the occurrence of complications during childbirth, relationships with a partner, support from loved ones, readiness for motherhood. Based on experimental data, it is described how the level of situational and personal anxiety manifests itself in the prenatal and postpartum period in women aged 18 to 35 years.

Key words: psychological readiness for motherhood, emotional state, anxiety, prenatal period, postpartum period.

Введение

Рождение и воспитание ребенка несут на себе огромную ответственность. Этот период отличается разнообразием и двойственностью: есть и заботы, связанные с уходом за ребенком, и радость быть матерью. [5]. Послеродовая хандра — особое состояние психического состояния женщин после родов, характеризующееся эмоциональными реакциями. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 80% женщин страдают от данного состояния. В России около 150 000 молодых мам также испытывают подобные проблемы. Симптомы включают изменения настроения, депрессию, снижение настроения, слезы, нарушение сна и тревогу. Обычно симптомы длится менее 2 недель и связаны с гормональными изменениями и психологической неподготовленностью к материнству.

Материалы и методы

Проблемой психоэмоционального состояния женщин в дородовой и послеродовой период занимались многие исследователи. Особенности психоэмоциональных изменений у женщин в период беременности (Г. Ф. Гопурова, А.В. Левченко, М.Н. Константинова, К.Д. Хломова и др.). Комплексная оценка состояния женщин с послеродовой депрессией (Д.М. Иващенко, М.А. Коргожа, М.В. Шаманина Гарнизова Т. И др.). Психологические и социально-философские аспекты феноменов тревоги и страха (А.С. Заворуева).

Психическое состояние женщины после родов тесно связано с ее внутренней мотивацией быть матерью и процессом беременности. У беременных с тревожным, двусмысленным и отрицающим отношением к беременности, а также с эйфорическим отношением, возникают трудности в принятии роли матери и установлении контакта с ребенком. Индивидуальный подход к беременности может оказывать значительное влияние на ее протекание. Исследование, проведенное командой ученых, выявило, что отношение женщины к своему состоянию играет решающую роль в этом процессе. «если будущая мама будет испытывать слабость, немощность и не будет уверена, что ей можно делать, а что нельзя во время беременности, она будет очень трудно переживать послеродовой период из-за постоянных тревог и новых физических ощущений» [4]. Воздействующие факторы на эмоциональное состояние женщин во время беременности включают отношение к их собственному физическому и психическому состоянию, переход к новой роли матери, реакцию супруга на изменения, а также динамику взаимоотношений внутри семьи. В последний триместр беременности особенно сильно сказываются психофизиологические изменения, а после родов важна готовность как к самим родам, так и к появлению ребенка [6]. Развитие системы «мать-дитя» является научным обоснованием для понимания психологических особенностей послеродового периода [8]. Во время беременности и родов гормональные изменения в организме оказывают воздействие на нервную систему, усиливая чувствительность психоэмоциональной сферы у женщины. [11] Такая ситуация создает особую связь между матерью и ребенком, глубокое понимание всех потребностей малыша со стороны женщины, а также эмоциональную, психологическую и сенсорную близость между ними.

Исследование Д.М. Иващенко показало, что ряд факторов влияет на вероятность развития психических расстройств у женщин после родов. Это включает наследственную предрасположенность, наличие психических расстройств в прошлом, осложнения во время родов, гормональные изменения, недостаток витаминов и микроэлементов, а также сложные жизненные обстоятельства в период беременности или после родов. Социальные факторы, например, взаимоотношения с партнером, поддержка от близких, финансовые трудности и

негативное отношение медицинского персонала, также могут повысить риск развития психических расстройств. [3]. Данные В.И. Брутмана демонстрируют, что внутренние факторы, такие как темперамент, характерология и культурные особенности, влияют на психоэмоциональное состояние женщины после родов [1]. Молодые женщины в возрасте до 21 года часто страдают от депрессии из-за того, что они не готовы к материнству, у них незаконченное образование и финансовые трудности. Если у матери и ребенка очень разный темперамент, это может вызывать трудности в удовлетворении потребностей ребенка и приводить к недовольству матери. Л.Н. Рабовалюк отмечает наличие синдрома «трудного» темперамента у младенцев, который характеризуется высокой активностью, интенсивными эмоциями, проблемами адаптации и негативным настроением [7]. М.А. Коргожа считает, что нерегулярные состояния, такие как голод, сон и возбуждение, а также сигналы, исходящие от младенца, могут создать трудности в понимании его потребностей и адекватной реакции матери. Это также может затруднить регулирование состояния ребенка и вызвать проблемы при кормлении. [3]. По мнению Ю. Бундура, у матери может возникнуть ощущение неудачи, особенно если она слишком сильно ориентируется на общественное мнение, на сравнение себя и своего ребенка с другими матерями и детьми.» [1]. По словам К.Д. Хломова, многие женщины испытывают депрессию и меланхолию после родов, потому что они чувствуют давление ожиданий со стороны окружающих, а роль матери отнимает у них много времени и возможностей для общения с друзьями и отдыха. В результате, их круг общения сужается, и они часто теряют радость в повседневной жизни. [10]. Сразу после родов наступает постнатальный кризис, который достигает своего пика на третий-седьмой день или может наступить через 1-2 недели после родов. В это время женщины могут испытывать тревогу, чрезмерные страхи, усталость и повышенную утомляемость, беспомощность, потерю интереса к жизни, сонливость, потерю аппетита и нарушение стула. Последние исследования показывают, что количество беременных женщин, страдающих психопатологическими расстройствами и депрессией, значительно возросло и составляет от 40% до 60%. В отличие от обычной тревоги, современная психология рассматривает тревожность как индивидуальное психическое свойство, которое определяется как склонность человека к переживанию тревоги и характеризуется низким порогом для возникновения реакции тревоги [2, 9].

В литературе по психологии существует множество подходов к анализу тревожности. Один из них, предложенный З. Фрейдом, рассматривает тревожность как проявление эмоционального конфликта, вызванного подавлением неосознаваемых ощущений или чувств, которые воспринимаются как угрожающие или раздражающие. После рождения ребенка женщины могут испытывать тревожность на личностном уровне, особенно если их самооценка низкая. Ошибки и неправильные реакции окружающих могут усиливать эту тревожность. После родов

также возникает временная тревожность, связанная с жизненными ситуациями. Интенсивность и динамика тревожности могут различаться в зависимости от типа нервной системы у женщин. По словам Ю.Л. Ханина, ситуативная тревожность проявляется у женщин в ответ на различные факторы, которые в большинстве случаев являются социально-психологическими стрессорами. Эти факторы могут включать ожидание негативной оценки или агрессивной реакции, беспокойство о потере чего-то очень важного, такого как близкий человек, работа или материальные и нематериальные ценности [9]. Субъективными эмоциями, такими как напряжение, беспокойство, озабоченность и нервозность, характеризуется ситуативная тревожность в соответствии с концепцией Ч.Д. Спилбергера. По нашему мнению, эта концепция наиболее точно отражает эмоциональные реакции женщин после родов. Вопреки тому, что эти два вида тревожности различны друг от друга, Д.А. Толмачев утверждает, что между ними существует определенная связь: «уровень ситуативной тревожности напрямую зависит от личностной тревожности» [9]. Исследования показывают, что после родов у женщин может возникать тревожность, проявляющаяся через переживания и слабую реакцию на стрессовые ситуации. Если уровень тревожности становится слишком высоким, возникают чувство несчастья, напряжение, беспокойство и пессимистические мысли. Это состояние может приводить к проблемам со сном, раздражительности и постоянной тревожности. Если не обратить внимания на эти симптомы и не начать лечение, тревожность может стать хронической и сильно повлиять на качество жизни [8].

После родов некоторые женщины могут испытывать повышенную тревожность. Если беспокойство становится неразумным и навязчивым, это может указывать на тревожное расстройство после родов. Симптомы тревоги обычно проявляются через беспокойство. Личностная тревожность зависит от типа нервной системы, воспитания, характера и темперамента, а ситуативная тревожность возникает из-за текущих проблем и ситуаций. Причины эмоциональных изменений во время беременности включают отношение к собственному состоянию, изменение социальной роли, поддержку супруга и близких, а также взаимоотношения в паре и семье. В последнем триместре беременности особую роль играют психофизиологические изменения и их влияние на эмоциональное состояние после родов.

Целью нашего исследования было направлено на изучение уровня тревожности у женщин в период беременности и после родов с учетом ситуационных и индивидуальных факторов.

В исследовании приняли участие 34 женщины в возрасте от 18 до 35 лет, которые были разделены на две группы - женщины в дородовом периоде и женщины в послеродовом периоде. В группе женщин в дородовом периоде находится 18 испытуемых в возрасте от 19 до 34 лет, у которых срок беременности составляет от 37 до 42 недель. В группе женщин в

послеродовом периоде находится 16 испытуемых в возрасте от 18 до 35 лет, у которых прошло до 1,5 месяцев после родов.

Для изучения состояний тревоги был использован тест «Исследование тревожности» Ч.Д. Спилбергера (адаптированный Ю.Л. Ханиным). Этот тест представляет собой информативный способ оценки уровня тревожности в конкретный момент времени (реактивной или ситуативной тревоги) и личностной тревожности как постоянной черты личности. Опросник состоит из 40 утверждений, на которые респондент дает ответ, который соответствует следующим выражениям: «нет, это не так», «пожалуй, так», «верно», «совершенно верно». Результаты подсчитываются согласно ключу. Общий итоговый показатель для каждой из подшкал может варьироваться от 20 до 80 баллов. Существуют следующие приблизительные оценки ситуативной тревоги и личностной тревожности: до 30 баллов - низкий уровень, от 31 до 44 баллов - умеренный уровень, 45 и более баллов - высокий уровень.

Результаты исследования

Интерпретация полученных значений ситуативной и личностной тревожности в дородовой и послеродовой период представлены в таблице 1 и 2.

Таблица 1.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ В ДОРОДОВОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

N=34

Уровень тревожности	Шкала ситуативной тревожности				Шкала ситуативной тревожности			
	Женщины в дородовом периоде от 37 до 42 недель N=18				Женщины в послеродовом периоде до 1,5 месяцев N=16			
	Возраст				Возраст			
	18 – 26 лет	%	27 – 35 лет	%	18 – 26 лет	%	27 – 35 лет	%
Кол-во чел.	Кол-во чел.		Кол-во чел.		Кол-во чел.			
Низкая	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Средняя	2	11,1%	2	11,1%	1	6,3%	4	25%
Высокая	10	55,5%	4	22,2%	6	37,5%	5	31,2%

Результаты проведенного исследования показали, что высокий уровень ситуативной тревожности наблюдается у 25 женщин (73,5%) обеих групп от общей выборки. Как видно на таблице 1, самый высокий уровень ситуативной тревожности наблюдается у 10 (55,5%) женщин в дородовом периоде в возрасте 18 – 26 лет, у женщин в возрасте от 27 до 35 лет (4 человека) этот показатель составляет 22,2%. У женщин в послеродовом периоде высокий уровень ситуативной тревожности в возрасте 18-26 лет (6 человек, 37,5%) и в возрасте 27-35

лет (5 человек, 31,2%) практически одинаковый. Самые высокие показатели среднего уровня тревожности наблюдается у женщин в послеродовом периоде в возрасте 27-35 лет и составляет 25%, среди других возрастов этот показатель незначителен.

Таблица 2.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ В ДОРОВОДОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.

N=34

Уровень тревожности	Шкала личностной тревожности				Шкала личностной тревожности			
	Женщины в дородовом периоде от 37 до 42 недель N=18				Женщины в дородовом периоде до 1,5 месяцев N=16			
	Возраст				Возраст			
	18 – 26 лет	%	27 – 35 лет	%	18 – 26 лет	%	27 – 35 лет	%
	Кол-во чел.		Кол-во чел.		Кол-во чел.		Кол-во чел.	
Низкая	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Средняя	6	33,3%	2	11,1%	4	25%	7	43,7%
Высокая	6	33,3%	4	22,2%	3	18,7%	2	12,5%

Высокий уровень личностной тревожности наблюдается у 15 женщин (44,1%) обеих групп, причем у женщин в дородовом периоде по обоим возрастным группам этот показатель выше чем у женщин в послеродовом периоде и составляет 66,6% от общей выборки испытуемых. Как видно на таблице 2, среди испытуемых обеих групп чаще проявляется средний уровень личностной тревожности. При чем, чаще он наблюдается у женщин в послеродовом периоде в возрастной группе от 27 до 35 лет и составляет 43,7%. У женщин в дородовом и послеродовом периоде в возрасте от 18 до 26 средний уровень личностной тревожности наблюдается у 6 и 5 женщин соответственно.

Обсуждение и заключение

Результаты проведенного исследования направленные на изучение уровня тревожности у женщин в период беременности и после родов показали:

1. Уровень ситуативной тревожности у женщин в дородовом и после родовом периоде значительно выше (73,5%) чем уровень личностной тревожности (44,1%).
2. Высокий уровень ситуативной тревожности наблюдается почти у половины женщин в дородовом периоде в возрасте 18-26 лет, и у каждой третьей женщины в послеродовом периоде независимо от возраста женщины,

3. Высокий уровень личностной тревожности наблюдается у 2 из трех женщин в возрасте от 18 до 35 лет в дородовом периоде, причем в возрасте от 18 до 26 лет этот показатель выше. Таким образом, большинство первородящих женщин могут испытывать высокий уровень беспокойства и изменение эмоционального состояния, что может быть вызвано различными психологическими и физиологическими факторами, включая гормональные изменения. Понимание особенностей и факторов, влияющих на психоэмоциональное состояние беременных женщин, может помочь в разработке эффективных стратегий поддержки и улучшения их благополучия. Если не предоставить подходящую психолого-педагогическую помощь для устранения тревожности, после родов состояние женщины может прогрессировать в долгосрочные невротические и неврозоподобные состояния. Послеродовая тревога не всегда исчезает сама по себе, и в случаях средней и тяжелой степени она может продолжаться бесконечно, что может привести к постоянным психическим проблемам у женщин.

Список использованных источников

1. Добряков И.В. Перинатальная психология. Мастера психологии. СПб.: Питер, 2010. С.54.
2. Иващенко Д.М., Култыгина С.В. Комплексная оценка состояния женщин с послеродовой депрессией // Вестник новых медицинских технологий. 2011. №18(3). С.233-234.
3. Коргожа М.А. Динамика депрессивных проявлений у женщин в раннем и позднем послеродовом периоде // Научное мнение. 2017. №11. С. 40-46.
4. Литнарвич Л.М., Кучер А.С., Сулима А.Н., Ольшевская Н.С., Рыбалка А.Н., Беглицэ Д.А., Дига М.А. Психоэмоциональный статус женщин в дородовом и послеродовом периодах // ТМБВ. 2019. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoeemotsionalnyy-status-zhenschin-v-dorodovom-i-poslerodovom-periodah> (дата обращения: 02.02.2023).
5. Парманова Н.А. Психологические особенности родов и послеродового периода/ Н.А. Парманова // ORIENSS. 2021. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-rodov-i-poslerodovogo-perioda> (дата обращения: 12.04.2023).
6. Рабовалюк Л.Н. Особенности ценностных ориентаций повторнородящих женщин // Образование и саморазвитие. 2012. Т.2(30). С. 164-169
7. Руженков В.А., Кулиев Р.Т. Клиническая структура психических расстройств при беременности, протекающей без осложнений // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. №4(73). С. 72-75.
8. Серебрякова Т.А., Князева Е.В. Проблема психологии родительства в исследованиях ученых // Нижегородский психологический альманах. 2015. №2, URL: <http://psykaf417.esrae.ru/ru/5-r32> (дата обращение 24.12.2023г.).

9. Черных Н.А. Материнство как социально-обусловленный феномен. Эмпирическое исследование тревожности беременных // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2016. Т.22 (2). С. 94-96.
10. Хломов К.Д. Влияние психоэмоциональных и индивидуально- характерологических особенностей на течение беременности у женщин с угрозой прерывания// Сибирский психологический журнал. 2007. №26. С. 148-153.
11. Wan Mohamed Radzi et al. Postpartum depression symptoms in survey-based research: a structural equation analysis. BMC Public Health 21, 27 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09999-2>

Морозова Людмила Борисовна кандидат психологических наук, доцент, доцент НГПУ им. К. Минина, Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail: lbmorozova@yandex.ru, +7-905-869-86-21

Салахетдинова Рузана Жавдятовна магистрант НГПУ им. К. Минина, Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail: rsalakh@yandex.ru, +7-950-359-62-21

Morozova Lyudmila Borisovna Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Associate Professor NSPU named after K. Minin, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: lbmorozova@yandex.ru, +7-905-869-86-21

Salakhedinova Ruzana Zhavdyatovna master student, NSPU named after K. Minin, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: rsalakh@yandex.ru, +7-950-359-62-21

5.3.5. Социальная психология

8 стр.