**2.1. Организация и методы исследования**

Диагностические исследования проводились на базе ООО «Курсы подготовки к родам «Сказка ожидания». В исследовании принимали участие 30 беременных женщин, из которых 15 женщин - без патологии беременности и 15 женщин - с угрозой невынашиваемости беременности. Общая характеристика беременных женщин представлена в таблице 1.

Таблица 1

Общая характеристика исследуемых беременных женщин

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | возраст | кол-во беременностей | результат предыдущей беременности | существование угрозы невынашивания беременности |
| 1 | 20 | 1 |  | да |
| 2 | 26 | 1 |  | нет |
| 3 | 24 | 1 |  | да |
| 4 | 31 | 1 |  | да |
| 5 | 34 | 2 | роды удачные | нет |
| 6 | 30 | 2 | невынашивание | да |
| 7 | 37 | 2 | невынашивание | да |
| 8 | 37 | 3 | роды удачные | нет |
| 9 | 21 | 1 |  | да |
| 10 | 27 | 2 | выкидыш | да |
| 11 | 32 | 2 | роды удачные | нет |
| 12 | 30 | 2 | роды удачные | нет |
| 13 | 31 | 2 | роды удачные | нет |
| 14 | 20 | 1 |  | да |
| 15 | 36 | 3 | первый выкидыш, остальные роды удачные | да |
| 16 | 29 | 2 | роды удачные | нет |
| 17 | 35 | 2 | невынашивание | да |
| 18 | 30 | 2 | роды удачные | нет |
| 19 | 36 | 1 |  | да |
| 20 | 25 | 1 |  | нет |
| 21 | 39 | 1 |  | да |
| 22 | 24 | 1 |  | нет |
| 23 | 18 | 1 |  | нет |
| 24 | 39 | 1 |  | да |
| 25 | 26 | 1 |  | нет |
| 26 | 38 | 1 |  | да |
| 27 | 17 | 1 |  | нет |
| 28 | 27 | 1 |  | да |
| 29 | 23 | 1 |  | нет |
| 30 | 23 | 1 |  | нет |

Из 15 женщин, подверженных угрозе невынашивания беременности 11 имеют возраст более 27 лет и только 4 в достаточно молодом возрасте - до 25 лет. Причем у 5 женщин уже были первые неудачные роды, а у одной после первого невынашивания были дважды достаточно удачные роды.

Исследование предусматривало определение уровня тревожности по методике Ч.Спилбергера, определение самочувствия по методике САН, определение состояния депрессии.

Обследование проходило в целом в группе, затем проводилось сравнение эмоционально-личностных особенностей беременных женщин с угрозой невынашивания и благополучным течением беременности.

**Методика 1. Исследование уровня тревожности по методике Ч.Спилбергера**

**Цель:** исследование уровня тревожности в данный момент(реак­тивная тревожность) и уровня тревожности как устойчивой характе­ристики (личностная тревожность).

Шкала самооценки Ч.Спилбергера является надежным и информатив­ным тестом самооценки уровня тревожности в данный момент( реак­тивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека).

Шкала самооценки состоит из 2-х частей, раздельно оценивающих реактивную (РТ) и личностную (ЛТ) тревож­ность.

**Ход исследования:** Тест предъявляется испытуемым на бланках, он состоит из двух шкал, по 20 утверждений в каждой, раздельно оценивающих реактив­ную и личностную тревожность. Опросный материал представлен в Приложении 1. Ключ к методике представлен в Приложении 1. Результаты исследования представлены в таблице 2.

**Методика 2. Оперативная оценка самочувствия по методике САН**

Целью опросника САН является оперативная оценка самочув­ствия, активности, настроения.

Ключ к обработке результатов представлен в Приложении 2. Результаты исследования представлены в таблице 3.

**Методика 3. Исследование депрессивного состояния по методике "Шкала депрессии"**

Цель: Опросник Т.И. Балашовой "Шкала депрессии" разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых иссле­дованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики.

Испытуемым предлагаются вопросы на бланках. Ключ к методике также представлен в приложении 3. Результаты исследования представлены в таблице 4.

**2.2. Анализ результатов исследования**

Таблица 2

Результаты исследования по методике Спилбергера

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Шкала самооценки (Спилбергера) | | | | |
|  | РТ | ЛТ | Общий уровень тревожности | | существование угрозы невынашивания беременности |
| 1. | 26 низкая тревожность | 34 умеренная тревожность. | 30 | Средняя | да |
| 2. | 10 низкая тревожность | 22 низкая тревожность | 16 | Низкая | нет |
| 3 | 34 умеренная тревожность | 36 умеренная тревожность | 35 | Средняя | да |
| 4. | 42 умеренная тревожность | 62 высокая тревожность. | 52 | Высокая | да |
| 5. | 14 низкая тревожность | 16 низкая тревожность | 15 | Низкая | нет |
| 6. | 55 высокая тревожность | 65 высокая тревожность | 56 | Высокая | да |
| 7. | 42 умеренная | 54 высокая тревожность | 48 | Высокая | да |
| 8. | 13 низкая тревожность | 37 умерен. Тревожность | 25 | Низкая | нет |
| 9. | 33 умеренная | 61 высокая тревожность | 47 | Высокая | да |
| 10 | 55 высокая тревожность | 65 высокая тревожность | 56 | Высокая | да |
| 11 | 20 низкая тревожность | 24 низкая тревожность | 22 | Низкая | нет |
| 12 | 46 высокая | 46 высокая | 46 | Высокая | нет |
| 13 | 51 высокая | 33 умеренная тревожность | 42 | Средняя | нет |
| 14 | 62 высокая тревожность | 60 высокая | 61 | Высокая | да |
| 15 | 30 умеренная тревожность | 36 умеренная тревожность | 33 | Средняя | да |
| 16 | 21 низкая тревожность | 23 низкая тревожность | 22 | Низкая | нет |
| 17 | 41 высокая | 43 высокая | 42 | Средняя | да |
| 18 | 58 высокая | 52 высокая тревожность | 55 | Высокая | нет |
| 19. | 62 высокая | 60 высокая тревожность | 61 | Высокая | да |
| 20 | 17 низкая тревожность | 21 низкая тревожность | 19 | Низкая | нет |
| 21 | 48 высокая | 52 высокая | 50 | Высокая | да |
| 22 | 54 высокая тревожность | 40 умеренная тревожность | 47 | Высокая | нет |
| 23 | 31 умеренная тревожность | 31 умеренная тревожность | 31 | Средняя | нет |
| 24 | 55 высокая | 45 высокая тревожность | 50 | Высокая | да |
| 25 | 30 умеренная | 12 низкая тревожность | 21 | Низкая | нет |
| 26 | 46 высокая | 42 умеренная | 44 | Средняя | да |
| 27 | 26 низкая тревожность | 38 умерен. Тревожность | 22 | Низкая | нет |
| 28 | 32 умеренная тревожность | 28 низкая тревожность | 30 | Средняя | да |
| 29 | 16 низкая тревожность | 20 низкая тревожность | 18 | Низкая | нет |
| 30 | 39 умеренная тревожность | 37 умеренная | 38 | средняя | нет |

Как видно из результатов исследования, у 9 человек - №№ 6,10, 12,14, 17,18,19,21,24 наблюдается высокая тревожность.

Низкая тревожность - у 6 человек - №№2,5,11,16,20,29. Они, как сами отмечали, стараются не поддаваться страху перед предстоящими родами, ведут себя уверенно, верят в успешный результат.

У 3 человек - №№4,7,9 повышенная личностная тревожно­сть, при умеренном уровне реактивной тревожности, а у №№ 1,8,27 - умеренная личностная тревожность при низком уровне реактивной тревожности, скорее всего, в момент опроса они чувствовали себя достаточно спокойно, в то время как постоянное состояние у них довольно неустойчиво.

У 3 человек - (13,22,26), наоборот личный уровень тревожности умеренный, но реакти­вная тревожность завышена, как и у №25,28 умеренная реактивная тревожность и низкая личностная тревожность - при опросе они испытывали волне­ние, неуверенность в себе. Кроме того, 4 женщины - (3,15,23,30) показали умеренный уровень тревожности по обеим шкалам, хотя их состояние очень близко к депрессивному, особенно это проявляется у 3 и 15.

Обобщая данные исследования, можно отметить, что у большин­ства женщин - 18 женщин - наблюдается тенденция к повышенном­у уровню тревожности, 11 человек находятся в сос­тоянии фрустрации. Тем не менее, не все эти женщины имеют диагноз - невынашивание беременности. Например, женщины 12, 18, 23 не имеют патологии при беременности, однако очень нервничают по различным причинам. Остальные женщины чувствуют себя неплохо, особой тревожности не проявляют. Общий результат по данной методике представлена на рис. 1.

Как видно из диаграммы 1, у 50% беременных женщин наблюдается повышенный уровень тревожности, у 50% пониженный и низкий уровень тревожности. Причем, из 18 женщин, показавших высокий уровень тревожности у 83% наблюдается угроза невынашивания беременности, остальные 17% - без патологии беременности.

Таблица 3

Результаты исследования по методике САН

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ | Активность | Самочувствие | Настроение | Ср.балл |
| 1 | 5,4 | 5,1 | 4 | 4.8 |
| 2 | 3,1 | 2,8 | 2,2 | 2,7 |
| 3 | 2.4 | 4,8 | 2.5 | 3,2 |
| 4 | 2,4 | 3,4 | 3.5 | 3,1 |
| 5 | 5,7 | 3,5 | 5,9 | 5 |
| 6 | 3,8 | 2,7 | 3,5 | 3,3 |
| 7 | 3,5 | 5 | 2.5 | 3,66 |
| 8 | 4,9 | 4,2 | 5,2 | 4,76 |
| 9 | 3,8 | 4 | 3,5 | 3,76 |
| 10 | 2,9 | 3 | 2,6 | 2,8 |
| 11 | 5,5 | 3,0 | 5,8 | 4,76 |
| 12 | 2,9 | 5,3 | 2,6 | 3,6 |
| 13 | 3,2 | 4,8 | 2,1 | 3,36 |
| 14 | 3,1 | 3,8 | 2,2 | 3 |
| 15 | 2.4 | 3,8 | 2.5 | 2,9 |
| 16 | 5,4 | 3,4 | 5 | 4,6 |
| 17 | 3 | 3.2 | 2.2 | 2,8 |
| 18 | 3.6 | 4.1 | 2.4 | 3,36 |
| 19 | 3,5 | 2.7 | 2.6 | 2,93 |
| 20 | 5.7 | 4.0 | 5.8 | 5,16 |
| 21 | 2.6 | 2.5 | 2.9 | 2,6 |
| 22 | 2.2 | 2.7 | 2.9 | 2,6 |
| 23 | 3.5 | 2.6 | 2.5 | 2,86 |
| 24 | 3.5 | 2.6 | 2.9 | 3 |
| 25 | 4.5 | 5 | 5.2 | 4,9 |
| 26 | 2.3 | 4 | 2.7 | 3 |
| 27 | 4 | 3 | 5 | 4 |
| 28 | 3 | 3 | 2 | 2,66 |
| 29 | 5.5 | 3 | 5.5 | 4,66 |
| 30 | 2.3 | 3,4 | 3.3 | 3,0 |

Данная методика определяет состояние настроения, самочув­ствия и активности в момент опроса.

Как видно по результатам опроса, из 30 женщин активность, настроение в норме и выше наблюдается у 9 женщин - №№1, 5,8,11,16, 20,25,27,29. Однако у них пониженные баллы самочувствия, следовательно, у этих женщин на проведения лечения возникают моменты ухудшения самочувствия, однако они стараются не придавать значения этим симптомам, активно лечатся, верят в благоприятный исход, доверяют врачам.

У женщин, показавшим по предыдущим исследованиям отрицательные результаты, и в данном исследовании налицо низкий уровень активности, самочувствия и настроения - №№ 3,4,6,7,9, 10,12,13,14,15,17,18,19,21,22,23,24,26,28,30 - 20 человек.

Женщины - №№7,9,12,13,18,22,26 - 7 человек преувеличивают негативное болезненное состояние, они чувствуют себя неплохо.

Таким образом, как видно из диаграммы 2, из общего количества обследуемых беременных женщин 30% показали низкие показатели по уровню активности, самочувствию и настроению. У 30% беременных, наоборот, уровень активности, настроения и самочувствия на высоком уровне.

Из 9 человек, показавших низкие результаты 65% женщин с угрозой невынашивания беременности и 35% - без какой-либо патологии беременности.

Таблица 4

Результаты исследования по шкале депрессии

|  |  |
| --- | --- |
| №№ | Уровень депрессии |
| 1 | 34 без депрессии |
| 2 | 22 без депрессии |
| 3 | 36 без депрессии |
| 4 | 62 высокая |
| 5 | 16 без депрессии |
| 6 | 69 высокая |
| 7 | 54 легкая депрессия |
| 8 | 39 без депрессии |
| 9 | 60 высокая |
| 10 | 69 высокая |
| 11 | 23 без депрессии |
| 12 | 47 легкая депрессия |
| 13 | 34 без депрессии |
| 14 | 60 высокая |
| 15 | 56 легкая депрессия |
| 16 | 23 без депрессии |
| 17 | 52 легкая депрессия |
| 18 | 42 без депрессии |
| 19 | 60 легкая депрессия |
| 20 | 21 без депрессии |
| 21 | 52 легкая депрессия |
| 22 | 40 без депрессии |
| 23 | 31 без депрессии |
| 24 | 56 легкая депрессия |
| 25 | 12 без депрессии |
| 26 | 52 легкая депрессия |
| 27 | 39 без депрессии |
| 28 | 29 без депрессии |
| 29 | 20 без депрессии |
| 30 | 37 без депрессии |

По результатам исследования в исследуемой группе беременных женщин у 17 человек не наблюдается депрессии, у 8 женщин - легкая депрессия и у 5 наблюдается высокий уровень депрессии. Результаты данной методики подтверждают исследования предыдущих, те же женщины показали низкие и высокие баллы.

Результаты представлены на диаграмме 3.

Как видно из диаграммы 3, из 30 исследуемых женщин у 17% наблюдается высокий уровень депрессии, причем только двое - без патологии беременности.

Таким образом, из группы беременных женщин 12 женщин показали положительное отношение к своей беременности, переносят ее неплохо, рады будущему ребенку. Все эти женщины без угрозы вынашивания беременности. Свое лечение они считают необходимым, доверяют врачам, положительно воспринимают их рекомендации или активно отбрасывают мысли о всех «неудобствах», созданных беременностью.

В отличие от них 18 человек (60%), наоборот, проявляют негативные эмоции, выражающиеся в тревоге, депрессии, неврозах, пессимизме. Из этих 18 женщин 15 - с угрозой невынашивания беременности. У троих из 15 человек (17%) беременность протекает без осложнений, однако по своему характеру они достаточно мнительны, поэтому и представлены такие результаты.

Общий результат негативных личностно-эмоциональных особенностей определялся в зависимости от уровня тревожности, активности, настроения, самочувствия, как средний показатель.

По результатам исследования построена диаграмма 4.

Итак, по результатам проведенного исследования, в исследуемой группе женщин выявлено, что большинство женщин (60% - высокий уровень и 13,3% средний уровень негативных эмоционально-личностных особенностей) находятся в состоянии тревоги и нервозности. У 26,7% женщин не выявлено негативных эмоций и личностных нарушений, они активны, жизнерадостны, стремятся к позитивному результату при лечении, верят в успех.

Из 15 женщин с патологией беременности только у одной выявлен средний уровень негативных эмоциональных переживаний, у остальных – высокий. У женщин без патологии из 15 человек низкий уровень негативных эмоций – у 7 человек, средний – у 5 человек, высокий – у 3 человек.

Итак, по результатам проведенного исследования, в исследуемой группе беременных женщин выявлено, что большинство женщин (15 женщин) находятся в состоянии тревоги и нервозности. Женщины с угрозой невынашивания - 3,4,6,7,9,10,12,14,15,18,19,21,24,26,28 наиболее тяжело воспринимают свою патологию и находятся в тревожном, невротическом состоянии. Однако не у всех существует угроза невынашивания, например, у №12, №18 нет угрозы, тем не менее они чувствуют и ведут себя достаточно нервно.

У 7 беременных - 2, 5, 8,11,16,20, 25, 29 наблюдение проходит в активной форме, они веселы, жизнерадостны, хорошо воспринимают беременность, не поддаются удручающему настроению, оптимистичны.

Беременные женщины №№5,20,29 находятся в стабильном состоянии.

У №№ 1,13,22,23, 27,30 бывают периоды невротических реакций, их больше интересует реакция близких и врачей на свое состояние, но в целом их состояние можно считать удовлетворительным.

Более подвержены негативных переживаниям женщины более старшего возраста, с угрозой невынашивания беременности, находящиеся не один год в браке и проходящие лечение не первый раз (рис. 5).

Как видно по рис.5, женщины с патологией беременности в 4,6 раза чаще испытывают негативные эмоциональные переживания, чем женщины без патологии беременности (93%/20%).

Основной задачей коррекции негативных состояний, связанных с угрозой невынашивания беременности, является реконструкция личности для правильного восприятия своего состояния во-первых, путем ориен­тации на возможность продолжения активной жизни в связи с неблагоприятным исходом беременности и во-вторых, положительного настроя на протекание беременности с целью ее сохранения.

Познание того, как беременная женщина понимает и оценивает свое состояние, способствует установлению между врачом и беременной женщиной теплых, доверительных отношений. А это позволяет лучше мобилизовать резервные силы беременной для преодоления патологического процесса. Кроме того, углуб­ленное изучение психологии беременных расширяет науч­ные основы и возможности использования деонтологических принципов в медицине.

Коррекция необходима для сглаживания крайних вариантов негативного протекания патологии и предотвращения пато­логических форм реакций. Она достигается двумя одно­временными воздействиями: психологическим и психо­терапевтическим. Первое осуществляется посредством влияния на беременную женщину окружающей среды (психологи­ческий климат в семье, на работе и в лечебном отделе­нии), второе — непосредственно врачом при каждом контакте с беременной женщиной.

В связи с вышеизложенным нами предложен тренинг для беременных женщин (Приложение ).

На 1 этапе тренинга проводится работа с такими новообразованиями синдрома беременности, как рефлексивное принятие нового собственного образа: "Я - в положении". Этот этап мы назвали симптомом нового "Я", который характеризуется признанием физиологических изменений в своем организме.

С момента осознания и внутреннего принятия себя беременной у женщины обнаруживается симптом противоречивого отношения к беременности. С одной стороны - гордость за свою полноценность, возможность самореализации, приобретения женственности, переживания идентичности собственному полу, и в то же время - страх и беспокойство, порожденные фантазиями и социально навязанными установками.

2 этап. Далее возникает характерная для беременности психическая перестройка самосознания женщины с постепенным включением в него образа ребенка. В этот момент будущей матерью переживается симптом принятия новой жизни в себе. Амбивалентность переживаний сохраняется на высоком уровне. Принятие своего нового образа, статуса, роли проникнуто основным чувством: "у меня будет ребенок", смешанным с опасением успешности будущего материнства. Симптом, названный нами как симптом принятия новой жизни в себе, можно условно разделить на два качественно различных этапа. Вначале женщина осознает, что будет иметь ребенка; она как бы говорит себе: "Я не едина, я ношу в себе что-то".

3 этап. На следующем этапе происходит перенос доминанты с себя на будущего ребенка, появляется чувство гордости и единства с тем, кого она носит под сердцем. Для самой будущей матери вместе с ребенком вынашивается готовность к выполнению миссии материнства. Описанный симптом представляет собой акмеологическую вершину синдрома беременности, являясь своеобразным индикатором восприятия, переработки и оценки женщиной опыта этого психофизиологического состояния.

Психологическую коррекцию беременных женщин с угрозой невынашивания беременности необходимо проводить, поскольку психологическая помощь способствует преодолению барьеров, мешающих лечению, нивелирует установку на госпитализм, снимает страхи и устраняет возможность ипохондризации. Следует научить предвидеть дезадаптацию, искать причины не только физиологического, но и психологического уровня возникновения угрозы невынашивания беременности, изменить отношение к сложившейся ситуации.

Таким образом, проведя диагностические исследования беременных женщин, можно сделать основные выводы:

1) в исследовании принимали участие беременные женщины в количестве 30 человек, из них 15 женщин – с угрозой невынашивания беременности. По результатам диагностического исследования типа отношения к болезни и эмоциональных особенностей было выявлено, что женщины с патологией беременности в 4,6 раза чаще испытывают негативные эмоциональные переживания, чем женщины без патологии беременности (93%/20%);

2) главной причиной у большинства женщин с невынашиванием беременности являются страх, неуверенность, эмоциональная напряженность и другие негативные эмоциональные переживания женщины;

3) коррекционные мероприятия по снижению уровня тревожности, депрессии, эмоциональной напряженности должны проводиться с женщинами с риском невынашивания беременности с ранних сроков беременности и на всем ее протяжении.