Литература

1. Абжалилова, А. Р. Анализ причин неразвивающейся беременности / А. Р. Абжалилова, Л. В. Дикарева, О. Г. Тишкова, С. Е. Глазова // Новые задачи современной медицины : материалы Международной научной конференции. – Пермь : Меркурий, 2012. – С. 52–57.
2. Григорян, В. А. Нарушение преемственности в деятельности врачей амбулаторного и стационарного звеньев как медицинская и социальная проблема / В. А. Григорян, М. С. Селихова, О. В. Костенко // Биоэтика. – 2012. – № 2. – С. 49–50.
3. Гришечкина, Н. В. Новые репродуктивные технологии: мифы и реальность / Н. В. Гришечкина // Биоэтика. – 2008. – № 2. – С. 18–20.
4. Ковалева, М. Д. Этика отношений социального работника и врача акушера-гинеколога / М. Д. Ковалева, М. А. Бязрова // Биоэтика. – 2013. – № 2. – С. 43–45.
5. Медведева, Л. М. Культурные детерминанты моделей взаимоотношений врача и пациента (на примере патернализма) / Л. М. Медведева, О. А. Чеботарева, Е. Г. Приз // Биоэтика. – 2010. – № 2. – С. 14–16.
6. Решетников, А. В. Социология медицины : руководство / А. В. Решетников. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 864 с.

References

1. Abzhalilova A. R., Dikareva L. V., Tishkova O. G., Glazova S. E. Analiz prichin nerazvivayushcheysya beremennosti. Perm: «Novye zadachi sovremennoy meditsiny. Materialy mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii», 2012:52-57.
2. Grigoryan V. A., Selikhova M. S., Kostenko O. V. *Bioetika. – Bioethics.* 2012;2:49-50.
3. Grishechkina N. V. *Bioetika. – Bioethics.* 2008;2:18-20.
4. Kovaleva M. D., Byazrova M. A. *Bioetika. – Bioethics.* 2013;2:43-45.
5. Medvedeva L. M., Chebotareva O. A., Priz Ye. G. *Bioetika. – Bioethics.* 2010;2:14-16.
6. Reshetnikov A. V. *Sotsiologiya meditsiny: rukovodstvo.* M.: «GEOTAR-Media», 2010.

Сведения об авторах:

Захарова Екатерина Андреевна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии; тел.: 99889762906; e-mail: Katryn-K@yandex.ru
Селихова Марина Сергеевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии;
тел.: 89608674848; e-mail: selichovamarina@yandex.ru

© Е. В. Куфтяк, 2017

УДК 618.3:613.86

DOI – <http://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12016>

ISSN – 2073-8137

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ И КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ОСЛОЖНЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ И ИСХОДОМ БЕРЕМЕННОСТИ

Е. В. Куфтяк

Костромской государственный университет им. Н. А. Некрасова, Россия
Московский педагогический государственный университет,
Институт перспективных исследований, Россия

INTERRELATION OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY AND COPING-BEHAVIOUR IN WOMEN WITH COMPLICATED COURSE AND OUTCOME OF PREGNANCY

Kuftyak E. V.

Kostroma State University, Russia
Moscow State Pedagogical University, Russian Institute for Advanced Study

Изучена выраженность депрессии и копинг-стратегий у 70 женщин с осложненным течением и исходом беременности. Наиболее высокий уровень депрессии выявлен у преждевременно родивших женщин. Матери с высоким уровнем депрессии достоверно отличались в негативной оценке своего ребенка по сравнению с женщинами с субдепрессией. Женщины с осложненным течением и исходом беременности чаще отказываются от активного разрешения проблем, чем женщины, родившие в срок. Гестационный возраст выступает предиктором депрессивного состояния женщины. Рекомендовано учитывать полученные данные в медико-психологическом сопровождении в период беременности.

Ключевые слова: беременность, преждевременные роды, депрессия, копинг-поведение

We have studied the intensity of depression and coping strategies at 70 women with complicated course and outcome of pregnancy. The highest reliable level of depression was found in cases of premature birth. We found that mothers with the high depression level authentically differed in a negative assessment of their children in

comparison with those with a subdepression. Women with a complicated course and pregnancy outcome are more likely to refuse active problem solving than women who gave birth on time. Gestational age acts as a predictor of a depression in pregnancy. It is recommended to consider the data obtained in medical and psychological support during pregnancy.

Keywords: pregnancy, premature birth, depression, coping behavior

Взадачу охраны здоровья матери и ребенка входит формирование здорового поколения людей с самого раннего периода их жизни. Нормально протекающая беременность является залогом здоровья и эмоционального благополучия будущего ребенка [1, 6]. Большинство проблем, связанных с протеканием беременности, а именно токсикозы беременности, невынашивание, преждевременные роды, являются препятствием для выполнения женщиной своей материнской роли [2, 3, 5]. Существуют данные, которые свидетельствуют о том, что эмоциональное состояние женщин зависит от особенностей протекания перинатального и постнатального периода беременности [2, 4]. Так, воздействие длительных тяжелых событий на беременную женщину, связанных с собственным здоровьем или здоровьем ребенка, вызывает развитие депрессивной симптоматики [3, 7, 8, 10]. Особо отмечается, что негативные эмоциональные переживания и депрессия усиливаются во втором и третьем триместрах беременности [7, 10].

Именно копинг-поведение как определенные способы поведения человека в различных трудных ситуациях способно обеспечить и поддержать благополучие человека, его физическое и психическое здоровье [9]. Отсюда возникает необходимость учета эмоциональной устойчивости и копинг-навыков в программах социального и психологического сопровождения и поддержки беременных женщин [1].

Данная работа посвящена изучению депрессивного состояния и стратегий копинг-поведения у женщин с разным течением беременности и родов.

Материал и методы. Обследовано 70 женщин. Все женщины выборки состоят в браке, у всех беременность была желанная. Выборка являлась репрезентативной по своему составу и включала три группы. Первая (основная) группа – женщины ($n=25$), родившие раньше срока на 26–33 неделе беременности (средний возраст $28,3 \pm 6,1$ лет). Дети этих матерей имели различную перинатальную патологию (пневмопатия, гемолитическая болезнь, перинатальная энцефалопатия) и пороки развития (порок сердца, врожденный дакриоцистит, органические поражения центральной нервной системы, пороки развития почек, множественные пороки развития). Женщины этой группы участвовали в исследовании в послеродовом периоде. В группу вошли матери, которые выписались с детьми из больницы домой. Вторая группа – молодые женщины ($n=22$) с патологией беременности (средний возраст $27,3 \pm 5,3$ лет). Основными диагнозами патологии беременности были: гестоз разной степени, хроническая гипоксия плода, угроза прерывания беременности и преждевременных родов. Женщины этой группы на момент исследования находились во втором и третьем триместрах беременности. Третья группа – 23 женщины (средний возраст $24,9 \pm 3,4$), воспитывающие детей в возрасте от двух до одиннадцати месяцев с типичным развитием. Исследование было проведено на базе лечебно-профилактических учреждений г. Костромы.

Оценка эмоционального состояния матерей проводилась с помощью «Опросника депрессивности А. Бека» [7] и полуструктурированного интервью, копинг-поведение изучалось с использованием «Опросника способов совладания» [9], для выявления особенностей отношения матери к ребенку использовался проективный рисунок «Я и мой ребенок» [6], а также проводилась экспертная оценка материнского отношения к новорожденному ребенку медицинским персоналом лечебного учреждения.

Анализ данных был проведен с использованием программного комплекса SPSS 19.0 и включал описательную статистику, оценку достоверности различий с помощью U-критерия Манна – Уитни и корреляционный анализ. При оценке достоверности отличий использовалось значение $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Частота встречаемости высокого уровня выраженности депрессивных симптомов в группе преждевременно родивших женщин составила 32 %, депрессивные симптомы средней тяжести – 36 %, умеренно выраженные симптомы депрессии (субдепрессия) – 32 %. При сравнительном анализе частоты встречаемости уровней депрессии у женщин с патологией беременности выявлено, что высокий уровень депрессии встречался в 9,1 % случаев, частота средней тяжести депрессии в этой группе составила 18,2 %, субдепрессии – 72,7 %. У молодых матерей с детьми младенческого возраста достоверно чаще встречались средняя тяжесть депрессии (30,4 %) и субдепрессия (69,6 %). В группе преждевременно родивших женщин достоверно чаще отмечается более высокий уровень депрессии.

Выявились различия между матерями в оценке недоношенных и здоровых младенцев. Матерям с критическим и высоким уровнем депрессии преждевременно родившиеся младенцы казались более унылыми, пассивными, суетливыми и неприспособленными. Женщины данной группы реже выражают удовлетворение от осуществления ухода за ним и контактов с ребенком. В процессе спонтанного взаимодействия с младенцем они оказываются менее активными, а в отношениях с ним, по наблюдениям медицинского персонала, небрежны.

Изучение выбора копинг-стратегий в трех группах испытуемых с разным течением беременности выявило значимые различия. Преждевременно родившие женщины и женщины с патологией беременности достоверно чаще выбирают стратегию бегства-избегание ($p < 0,05$), женщины с патологией беременности чаще выбирают дистанцирование ($p < 0,05$). Матери детей младенческого возраста чаще ориентируются на проблемно-ориентированное разрешение проблем ($p < 0,05$).

С помощью корреляционного анализа (табл.) была установлена связь на высоком уровне статистической значимости между уровнем депрессии и стратегией «конфронтативный копинг» ($p = 0,002$), а также связей стратегии «планирование решения проблемы» с уровнем депрессии ($p = 0,004$).

Таблица
Взаимосвязь между гестационным возрастом,
уровнем депрессии и выбором копинг-стратегий

Копинг-стратегии	Гестационный возраст	Уровень депрессии
Уровень депрессии	-0,48**	-
Конфронтативный копинг	-0,33	0,54**
Поиск социальной поддержки	0,09	-0,05
Планирование решения проблемы	-0,29	0,53**
Дистанцирование	-0,07	-0,07
Бегство-избегание	-0,06	0,24
Принятие ответственности	-0,39*	0,59***
Положительная переоценка	-0,01	0,36*
Самоконтроль	-0,02	0,00

* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$ (критерий Спирмена).

Была установлена сильная прямая связь уровня депрессии с принятием ответственности ($p=0,000$) и значимая – со стратегией «положительная переоценка» ($p=0,03$). Стратегии «дистанцирование», «самоконтроль», «принятие ответственности», «бегство-избегание» и «положительная переоценка» составляют эмоционально-фокусируемый копинг, использование которого фокусирует изменение личностного внимания к трудности или значению ситуации. Фиксация внимания на личностных изменениях, чувстве ответственности и признание своей вины ведет к

преобладанию в структуре переживания депрессивной симптоматики. Выявлена обратная умеренная связь гестационного возраста ребенка с уровнем депрессии матери ($p=0,008$).

Выводы

1. У женщин с разным течением и исходом беременности наблюдается депрессивная симптоматика с наиболее высоким уровнем в группе преждевременно родивших женщин.

2. Женщины с патологией беременности и родов чаще ориентируются на отказ («уход») от активных усилий на разрешение ситуации или своего состояния. Матери детей младенческого возраста чаще используют проблемно-ориентированный копинг-стиль.

3. Гестационный возраст выступает предиктором депрессивного состояния женщины. Роды на малых сроках беременности выступают фактором более выраженной депрессии.

4. Психологическая помощь матерям, воспитывающих недоношенных детей, должна быть ориентирована на преодоление депрессивной симптоматики и пассивного реагирования в ситуации преждевременных родов (как сложной жизненной ситуации). При сопровождении женщин с патологией беременности необходимо акцентировать внимание на оценке текущего эмоционального состояния, готовности к родам и материнству, расширении спектра их копинг-навыков.

Работа была поддержана грантом Международной грантовой программы 2016 г. Института перспективных исследований Московского педагогического государственного университета.

Литература

1. Блох, М. Е. Психологическая помощь в комплексном подходе к решению проблем репродуктивного здоровья / М. Е. Блох, И. В. Добряков // Ж. акуш. и жен. болезн. – 2013. – Т. 62, № 3. – С. 16–19.
2. Добряков, И. В. Депрессии в период беременности / И. В. Добряков, И. А. Колесников // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2008. – Т. 108, № 7. – С. 91–97.
3. Колесников, И. А. Невротические депрессивные расстройства и семейное функционирование у беременных женщин / И. А. Колесников // Медицинская психология в России. – 2012. – № 5 (16). Режим доступа: <http://medpsy.ru>.
4. Контлокова, О. Р. Опыт применения и эффективность системной антистрессовой активационной терапии в профилактике преждевременного прерывания беременности / О. Р. Контлокова, В. В. Рыжков // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2013. – Т. 8, № 1. – С. 56–59.

References

1. Bloch M. E., Dobryakov I. V. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznei. – Journal of Obstetrics and Woman Disease.* 2013;62(3):16-19.
2. Dobryakov I. V., Kolesnikov I. A. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. – The Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry.* 2008;108(7):91-97.
3. Kolesnikov I. A. *Med. psiol. Ross.* 2012;5(16):19. Available at: <http://medpsy.ru>
4. Kontlokov O. R., Ryzhkov V. V. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus.* 2013;8(1):56-59.

5. Психика и роды / под ред. проф. Э. К. Айламазяна. – СПб., 1996. – 120 с.
6. Филиппова, Г. Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г. Г. Филиппова // Вопросы психологии. – 2001. – № 2. – С. 22–36.
7. Beck, C. T. A meta-analysis of predictors of postpartum depression / C. T. Beck // *Nurs Res.* – 1996. – Vol. 45, № 5. – P. 297–303.
8. Bennett, H. A. Depression During Pregnancy / H. A. Bennet, A. Einarson, A. Taddio [et al.] // *Clin. Drug Invest.* – 2004. – Vol. 24, № 3. – P. 157–179.
9. Folkman, S. Coping as a mediator of emotion / S. Folkman, R. S. Lazarus // *J. Pers. Soc. Psychol.* – 1988. – Vol. 54, № 4. – P. 66–75.
10. Meredith, P. Attachment and Infant Difficultness in Postnatal Depression / P. Meredith, P. Noller // *J. Fam. Issues.* – 2003. – Vol. 24, № 5. – P. 668–686.

5. Psihika i rody / pod red. J. K. Ajlamazjana. SPb.; 1996.
6. Filippova G. G. *Voprosy psihologii. – Questions of psychology.* 2001; 2:22-36.
7. Beck C. T. *Nurs Res.* 1996; 45(5):297-303.
8. Bennett H. A., Einarson A., Taddio A. *Clin Drug Invest.* 2004;24(3):157-179.
9. Folkman S., Lazarus R. S. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1988;54(4):66-75.
10. Meredith P., Noller P. J. *Fam. Issues.* 2003;24(5):668-686.

Сведения об авторе:

Куфтяк Елена Владимировна, доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой специальной педагогики и психологии, старший научный сотрудник;
тел.: 89109503165; e-mail: elena.kuftyak@inbox.ru