

© Нікогосян Л.Р.

УДК: 616-089.888.14:159.922-055.2

Нікогосян Л.Р.

Одеський національний медичний університет (Валіховський пров. 2, м.Одеса, 65082, Україна)

ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОК ПІСЛЯ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Резюме. Метою цієї роботи була оцінка психологічного стану жінок дітородного віку після абортів, зроблених на різних термінах вагітності і з приводу різних показань. Було досліджено 103 жінки, 60 з яких які поступили до відділення діагнозом "Вроджена вада розвитку" плоду та показанням до переривання вагітності на терміні 22-24 тижнів. Друга група включала в себе 43 жінки, які зробили аборт за власним бажанням на ранніх термінах вагітності (до 12 тижнів). Отримані результати показали, що жінки, які перенесли аборт в значно більш пізньому терміні і по необхідності відрізняються значно нижчим рівнем активності порівняно з жінками, які зробили аборт в терміні до 12 тижнів, для них характерне зниження стресостійкості, а також виявлена спадковість вад розвитку.

Ключові слова: вагітність, аборт, вроджена вада розвитку, стресостійкість, активність, спадковість.

Вступ

З точки зору психіатрії, жінки, що приймають рішення про переривання вагітності під впливом ситуації, що склалася, тобто всі ті жінки, які переривають вагітність за так званими соціальними показниками, знаходяться в депресивно-тривожному стані. Беручи до уваги наявність у суспільстві загальнодоступної інформації з патології плода, зокрема, вроджених вад не сумісних з життям, до моменту проведення пренатального обстеження на 13-15 і 20-22 тижнях, стан тривожності більшості вагітних жінок посилюється. У їхньому настрої домінує страх, їх воля паралізована, вони відчувають на собі тиск, відчувають себе безпорадними, тобто проявляють симптоми типового депресивного синдрому - не бачать іншого виходу. Можуть бути також психічні порушення, які проявляються у відстороненні від людей, надмірному вживанні ліків і алкоголю. Одні жінки стають недовірливими, інші - параноїками аж до розвитку психозу [Босин, 1979; Адкінс, 2000].

Метою цієї роботи була оцінка психологічного стану жінок дітородного віку після абортів, зроблених на різних термінах вагітності і з приводу різних показань.

Матеріали та методи

З травня 2013 року по квітень 2014 року було досліджено 103 жінки, які були розподілені на дві групи. До першої групи (Г₁) увійшло 60 жінок, які поступили до відділення обсервації родильного будинку №2 с діагнозом "Вроджена вада розвитку (ВВР)" плоду та показанням до переривання вагітності на терміні 22-24 тижнів. Переривання вагітності у цієї групи пацієнток проводилось шляхом виклику штучних пологів. Друга група (Г₂) включала в себе 43 жінки, які зробили аборт за власним бажанням на ранніх термінах вагітності (до 12 тижнів). Спосіб переривання вагітності - медикаментозний (на строках до 6 тижнів) та хірургічний (на строках до 6-12 тижнів). Діагностика психологічного стану жінок проводилась на 2 - 5 добу після перенесеного абортів та включало в себе наступні методики: опитувальник настрою САН, методика визначення рівня індивідуальної стресостійкості С. Коухена та Г. Вілліансона

та використання сімейної генограми.

Результати. Обговорення

Для оцінки наявності травматизації пацієнток після проведеного абортів і її глибини, було використано опитувальник настрою САН [Огнев, Гончаров, 2000]. Дослідження емоційного стану жінок на 2-5 добу після абортів досліджувалось по трьох шкалах опитувальника САН "самопочуття", "активність" і "настрій" (табл. 1-3).

У жінок Г₁ показники за шкалою "самопочуття" були високі у 70% респондентів, у Г₂ у 67,4%. За шкалою "активність" показники низького рівня були у 78,3% жінок Г₁ і у 53,5% жінок Г₂. За шкалою "настрій" 71,7% пацієнток Г₁ мали значення нижче норми, в Г₂ такі ж значення спостерігалися у 67,4% опитуваних. При порівнянні обох груп видно, що жінки, які перенесли аборт в значно більш пізньому терміні і по необхідності (Г₁) відрізняються значно нижчим рівнем активності порівня-

Таблиця 1. Визначення рівня самопочуття.

Виявлена оцінка	Г ₁ , n = 60		Г ₂ , n = 43	
	n	%±m	n	%±m
Висока	42	70,00±5,91	29	67,44±7,14
Середня	12	20,00±5,16	10	23,26±6,44
Низька	6	10,00±3,87	4	9,30±4,42

Таблиця 2. Визначення рівня активності.

Виявлена оцінка	Г ₁ , n = 60		Г ₂ , n = 43	
	n	%±m	n	%±m
Висока	2	3,33±2,32	1	2,33±2,30
Середня	11	18,33±4,99	19	44,18±7,57
Низька	47	78,33±5,32	23	53,49±7,61

Таблиця 3. Визначення рівня настрою.

Виявлена оцінка	Г ₁ , n = 60		Г ₂ , n = 43	
	n	%±m	n	%±m
Висока	-	-	2	4,65±3,21
Середня	17	28,33±5,82	12	27,91±6,84
Низька	43	71,67±5,82	29	67,44±7,14

Таблиця 4. Розподіл за рівнем стресостійкості.

Рівень стресостійкості	Г ₁ , n = 60		Г ₂ , n = 43	
	n	%±m	n	%±m
Висока	11	18,33±4,99	18	41,86±7,52
Середня	31	51,67±6,45	16	37,31±7,38
Низька	18	30,00±5,91	9	20,93±6,20

но з жінками, які зробили аборт в терміні до 12 тижнів. Мабуть це може пояснюватися несподіванкою подій, що відбулися (виявлення у плода ВВР) і, як наслідок, крах більшості планів і надій, пов'язаних з передбачуванним народженням дитини. За шкалами самопочуття і настроїв показники в обох груп цілком співмірні.

Наступною методикою, за якою тестувалися жінки був тест самооцінки стресостійкості С. Коухена та Г. Вілліансона [Воробейчик, 2004]. Даний тест дозволяє людині оцінити рівень своєї стресостійкості (рівень можна оцінити як відмінно, добре, задовільно, погано, дуже погано).

Методика включає 10 питань. При виконанні тесту жінкам необхідно було вибрати одну відповідь із стандартних варіантів.

За даними таблиці 4 можна зробити висновок, що для жінок з Г₂ рівень стресостійкості (41,9%) вище, ніж для жінок з Г₁ (18,3%). Низька стресостійкість більш

притаманна жінкам з Г₁.

Особливий інтерес, представляють дані з аналізу сімейної генограми обох груп пацієнток. У Г₁ у 54 з 60 жінок (91,7%) в генограмі були виявлені зроблені раніше аборти (58,3%), діти, які померли на першому місяці життя (у 66,6%) або діти, які мають фізичну або розумову неповноцінність (у 4 жінок, що склало 6,6%). У Г₂ ці показники трохи нижчі: у 29 з 43 жінок (67,4%). Відповідно, аборти були відмічені у 51,67%; діти, які померли на першому місяці життя у 37,3% і у 1 жінки в генограмі була присутня розумово неповноцінна дитина.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Таким чином, можна зробити висновок, що жінки, які перенесли аборт в значно більш пізньому терміні і по необхідності відрізняються значно нижчим рівнем активності порівняно з жінками, які зробили аборт в терміні до 12 тижнів. Мабуть це може пояснюватися несподіванкою подій, що відбулися (виявлення у плода ВВР) і, як наслідок, крах більшості планів і надій, пов'язаних з передбачуванним народженням дитини. Також для цих жінок характерне зниження стресостійкості, а також виявлена спадковість вад розвитку.

Список літератури

- Адкінс Ш. Постабортний синдром и его терапия / Ш. Адкинс. - Программа организации Heartbeat International потералии постабортного синдрома. - 2000. - С. 43.
- Босин Ф.Н. Психическая травма: к современному пониманию ее природы и общих принципов ее психотерапии / Ф.Н. Босин // Руководство по психотерапии. - Москва, 1979. - С. 27-88.
- Огнев А. С. Робоча книга організаційного психолога: Навчальний посібник / А. С. Огнев, Ю. Н. Гончаров. - Воронеж: Видавництво Фонду "Центр духовного відродження Чорноземного краю". - 2000. - 299 с.
- Воробейчик Я.Н. Руководство по аутопсихотерапии / Я.Н. Воробейчик. - Одесса, 2004 - 360 с.

Никогосян Л.Р.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Резюме. Целью данной работы была оценка психологического состояния женщин детородного возраста после аборта, сделанного на разных сроках беременности и по поводу различных показаний. Было исследовано 103 женщины, 60 из которых поступили в отделение с диагнозом "Врожденный порок развития плода" и показанием к прерыванию беременности на сроке 22-24 недели. Вторая группа включала в себя 43 женщины, которые сделали аборт по собственному желанию на ранних сроках беременности (до 12 недель). Полученные результаты показали, что женщины, перенесшие аборт в значительно более позднем сроке и по необходимости отличаются значительно более низким уровнем активности по сравнению с женщинами, которые сделали аборт в сроке до 12 недель, для них характерно снижение стрессоустойчивости, а также выявлена наследственность пороков развития.

Ключевые слова: беременность, аборт, врожденный порок развития, стрессоустойчивость, активность, наследственность.

Nikogosyan L.R.

THE DEFINITION OF PSYCHOLOGICAL FEATURES OF WOMEN AFTER ABORTION

Summary. The goal of this study was to evaluate the psychological state of women of childbearing age after abortion, made at different stages of pregnancy and on the various readings. There were studied 103 women, 60 of which came in the office diagnosis of "congenital malformation" fetal indication for termination of pregnancy at time of 22-24 weeks. The second group included 43 women who had an abortion on their own early in pregnancy (before 12 weeks). The results showed that women who had undergone an abortion in a much later date and, if necessary differ significantly lower levels of activity compared with women who had an abortion at up to 12 weeks, they are characterized by reduction of stress and heredity revealed malformations.

Key words: pregnancy, abortion, congenital malformation, stress, activity, heredity.

Стаття надійшла до редакції 14.05. 2014р.

Никогосян Левон Рубенович - д. мед. н., доцент кафедри акушерства и гинекологии №1 Одесского национального медицинского университета; nlr2010@rambler.ru