

Медико-психологические особенности матерей, родивших недоношенных детей

Н.В. Коротаева¹, Л.И. Ипполитова², Т.Л. Настаушева¹, О.А. Иванова³, М.И. Когутницкая¹,
Е.С. Першина¹

¹ФГБУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия;

²БУЗ Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница №1», Перинатальный центр, Воронеж, Россия;

³ФГБУ ВО «Воронежский государственный университет», Воронеж, Россия

Psychological features of mothers who have given birth to premature infants

N.V. Korotaeva¹, L.I. Ippolitova², T.L. Nastausheva¹, O.A. Ivanova³, M.I. Kogutnitskaya¹, E.S. Pershina¹

¹Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russia;

²Voronezh Regional Clinical Hospital No.1, Perinatal Center, Voronezh, Russia;

³Voronezh State University, Voronezh, Russia

Психологические особенности матерей, родивших недоношенных детей, — одна из наиболее сложных и малоизученных областей современной перинатальной психологии. Актуальность и необходимость изучения данной проблемы диктуются прогрессирующим увеличением числа детей, рожденных раньше срока, и недостаточным развитием программ психологической помощи матерям на этапе женской консультации и отделений выхаживания новорожденных. В ходе работы с помощью психологических методик была проведена комплексная оценка личностных особенностей, мотивов сохранения беременности, личностной и ситуативной тревожности матерей недоношенных детей, находящихся на базе ВОКБ №1 «Перинатальный центр». В результате проведенной оценки выявлено, что у матерей, имеющих недоношенных маловесных детей, наблюдается резкое повышение ситуативной тревожности по сравнению с личностной, в то время как у матерей, родивших доношенных детей с нормальной массой, имеется тенденция к снижению уровня ситуативной тревожности. Кроме того, матери недоношенных детей подвержены выраженной и тяжелой депрессии в большей степени, чем матери доношенных детей ($p < 0,05$).

Ключевые слова: недоношенные дети, перинатальная психология, медико-психологическое сопровождение, психологические особенности матерей.

Для цитирования: Коротаева Н.В., Ипполитова Л.И., Настаушева Т.Л., Иванова О.А., Когутницкая М.И., Першина Е.С. Медико-психологические особенности матерей, родивших недоношенных детей. Рос вестн перинатол и педиатр 2019; 64:(4): 38–44. DOI: 10.21508/1027-4065-2019-64-4-38-44

Psychological features of mothers who have given birth to premature babies present one of the most complex and insufficiently explored areas of modern perinatal psychology. The progressive increase of the children born before the term as well as the insufficient development of psychological care programs for mothers at the women's consultation and nursing departments of newborns dictate the urgency and necessity of this problem. Using psychological techniques, the authors comprehensively assessed the personality characteristics, motives for the pregnancy preservation, personal and situational anxiety of mothers of premature babies at Perinatal Center №1. The assessment revealed that the mothers with premature low-birth-weight babies experienced a sharp increase in situational anxiety compared to personal anxiety, while the mothers of full-term babies with a normal weight tended to decrease the level of situational anxiety. In addition, the mothers of premature babies suffer from expressed and severe depression more often than the mothers of full-term babies ($p < 0.05$).

Key words: premature children, perinatal psychology, medical and psychological support, psychological features of mothers.

For citation: Korotaeva N.V., Ippolitova L.I., Nastausheva T.L., Ivanova O.A., Kogutnitskaya M.I., Pershina E.S. Psychological features of mothers who have given birth to premature infants. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2019; 64:(4): 38–44 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2019-64-4-38-44

Материнство — важный и фундаментальный этап в жизни каждой женщины. Уже во время беременности в организме женщины наблюдаются значительные изменения не только на физиологическом, но и на психологическом уровнях. При этом

принципиально важно формирование функциональной системы мать—плод, а в последующем — мать—ребенок. Взаимодействие матери и младенца не является односторонним и однонаправленным, он представляет собой сложный, начинающийся

© Коллектив авторов, 2019

Адрес для корреспонденции: Коротаева Наталья Владимировна — к.м.н., асс. кафедры госпитальной и поликлинической педиатрии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко e-mail: korotaeva.nv@mail.ru.

Настаушева Татьяна Леонидовна — д.м.н., проф., декан педиатрического факультета, зав. кафедрой госпитальной и поликлинической педиатрии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко

Когутницкая Марина Игоревна — асс. кафедры госпитальной и поликлинической педиатрии Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко, ORCID: 0000-0002-4336-6235

Першина Елена Сергеевна — ординатор кафедры госпитальной и поликлинической педиатрии по специальности неонатология Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко 394036 Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.

Ипполитова Людмила Ивановна — д.м.н., зав. педиатрическим стационаром Воронежской областной клинической больницы №1, Перинатальный центр 394077 Воронеж, Московский проспект, д. 151.

Иванова Ольга Анатольевна — к.псх.н., преподаватель кафедры педагогики и педагогической психологии факультета философии и психологии Воронежского государственного университета 394009 Воронеж, ул. Проспект Революции, д. 24.

с первых дней жизни процесс взаимной адаптации и синхронизации. Понимание этого феномена требует изучения совместного поведения матери и ребенка, их взаимного влияния друг на друга. Рождение ребенка раньше срока ставит мать в беспомощное положение, в результате которого происходит потеря контроля и ориентиров, что проявляется в психологическом и социальном «тупике». В результате перечисленных потрясений в диаде мать–ребенок происходят качественные изменения, формирующие не только отстраненность в отношениях диады, но и затормаживание развития ребенка, нарушение установления в будущем социальных контактов.

Цель исследования – выявить психологические особенности матерей недоношенных детей с целью последующей коррекции и совершенствования их психологического сопровождения не только в условиях стационара, но и после выписки из отделений выхаживания.

Характеристика матерей и методы исследования

Было проведено психодиагностическое исследование в течение первых 2,5 мес после родов 124 матерей, дети которых находились на различных этапах выхаживания в специализированном перинатальном центре Воронежской областной клинической больницы №1. Исследование проводилось с разрешения администрации больницы и после проведения процедуры подписания матерями информированного согласия. Исследуемые женщины были разделены на 2 группы с учетом гестационного возраста и массы рожденных ими детей: 1-ю группу составили 62 женщины, у которых дети были рождены в срок и имели нормальные показатели массы тела при рождении (2500 г и более), во 2-ю группу вошли 62 женщины с маловесными детьми (с массой тела при рождении менее 2500 г), рожденными раньше срока (менее 37 нед гестации).

Сбор эмпирических данных осуществлен опросным методом, который нашел свое отражение в следующих методиках:

1. «Методика исследования мотивов сохранения беременности (МИМСБ)» [1]. Для исследования по данной методике используется опросник, состоящий из 10 блоков, каждый из которых содержит суждения, степень согласия с которыми исследуемая женщина оценивает с помощью баллов (например, «Я долго не могла забеременеть, и вот наконец-то получилось», «Боюсь, что не смогу дать ребенку достойное образование и материальное обеспечение», «Получаю удовольствие, когда наблюдаю за тем, как ребенок растет», «Имея детей, труднее сохранить работу», «Беременность делает меня менее привлекательной», «Роль матери не особенно одобряется людьми, с которыми я общаюсь», «Моя жизнь будет продолжаться через моих

детей» и т.д.), где 5 баллов соответствует ответу «полностью согласна», 4 – «скорее согласна», 3 – «трудно сказать», 2 – «скорее не согласна», 1 – «абсолютно не согласна». После выполнения задания в каждом блоке подсчитывается суммарное количество баллов, интерпретация которых осуществляется с помощью ключа, что позволяет всесторонне оценить мотивы сохранения беременности исследуемых женщин.

2. Тест-опросник диагностики тревожности Спилберга–Ханина [2]. Психодиагностическое исследование по данной методике проводится с применением 2 бланков: один разработан для измерения показателей ситуативной тревожности, второй – для измерения уровня личностной тревожности. Для оценки данных состояний предлагается по 20 суждений, каждое из которых необходимо оценить в зависимости от того, как испытуемый чувствует себя в данный момент (при выявлении ситуативной тревожности) и как чувствует себя обычно (при выявлении личностной тревожности). При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности.

3. Проективный метод представлен рисуночной методикой «Я и мой ребенок» [2]. Данная методика выявляет особенности отношения женщины к ситуации материнства, ценность ребенка для матери, представление о себе в роли матери, особенности восприятия ребенка (образ ребенка для матери). С помощью формальных и содержательных признаков дается оценка ситуации материнства: благоприятная, незначительные симптомы тревоги, неуверенности, конфликтности, тревога и неуверенность в себе, конфликтное отношение к ситуации родительства.

4. Шкала депрессии Бека [3]. Данный опросник включает 21 категорию симптомов и жалоб, каждая из которых состоит из 4–5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям/симптомам депрессии (например, «Я все время расстроена и не могу от этого отключиться», «Я постоянно испытываю чувство вины», «Я разочаровалась в себе», «Я знаю, что я не хуже других» и т.д.). Эти утверждения ранжированы по мере увеличения удельного вклада симптома в общую степень тяжести депрессии. В соответствии со степенью выраженности симптомов каждому пункту присвоены значения от 0 (симптом отсутствует или выражен минимально) до 3 (максимальная выраженность симптома).

5. «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер, адаптированный вариант Т.А. Крюковой) [4]. Адаптированный вариант копинг-стрессового поведения включает перечень 48 вариантов реакций на стрессовые ситуации и нацелен на определение доминирующих копинг-стрессовых поведенческих стратегий.

В результате применения данной методики дается оценка стратегии, которой придерживается исследуемый в период стресса: решение задач, эмоции, избегание, отвлечение, социальное отвлечение.

Статистический анализ результатов исследования осуществляли с использованием программ MS Excel 2007 и Statistica v. 6.0. Достоверность различий статистических показателей в сравниваемых группах (p) оценивали по критерию Стьюдента (t). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Мотивы сохранения беременности, отношение женщины к своей беременности и будущему ребенку имеют огромное значение в появлении и укреплении диады мать–дитя, что отмечают в своих работах Р.В. Овчарова и И.В. Добряков [5, 6].

На основании оценки мотивации сохранения беременности обследуемых матерей нами было показано, что в 1-й группе преобладали конструктивные мотивы зачатия и рождения ребенка: 73% женщин отметили реализацию чувств материнства, беременность для личностного роста супругов, раскрытие творческих способностей. В то же время во 2-й группе исследуемых около 55% женщин имели неконструктивные мотивы: беременность как способ сохранения отношений и удержания супруга в браке, беременность как способ достижения каких-либо меркантильных целей, или как соответствие социальным ожиданиям, беременность как компенсация перинатальных потерь [1] (рис. 1–3).

Беременность в психологии рассматривается как кризисный период наряду с возрастными кризисами. Это связано с тем, что от успешности разрешения стоящих перед будущей матерью психологических вопросов зависит и ее отношение к ребенку

после родов. Выделяют следующие ведущие психологические проблемы в период беременности:

1. Принятие себя в новом состоянии беременности;
2. Принятие новой жизни – ребенка в себе;
3. Принятие окружающего мира в состоянии беременности.

Решение этих психологических проблем в одном случае приводит к развитию женской идентичности, росту самооценки и повышению личностной зрелости, в другом – развитию тревожности, разрешению собственных ранних конфликтных материнско-детских отношений. Таким образом, тревожность в период беременности запускает защитные механизмы и не способствует развитию положительного отношения к будущему ребенку, становлению материнской привязанности и внутренней позиции родителя, которые необходимы для успешного налаживания контакта с ребенком после родов. Однако многие беременные женщины в силу влияния различных факторов (незапланированная беременность, оценка общества, долгожданная беременность и т.д.) испытывают тревожность, которая постепенно переходит из ситуативного эмоционального состояния в черту личности.

Большинство из известных методов измерения тревожности оценивают личностную тревожность либо само наличие этого состояния. Единственной методикой, позволяющей дифференцированно измерять тревожность и как личное свойство, и как состояние, является методика, предложенная Ч.Д. Спилбергером и адаптированная на русском языке Ю.Л. Ханиным [2]. Состояние реактивной (ситуационной) тревоги возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением.

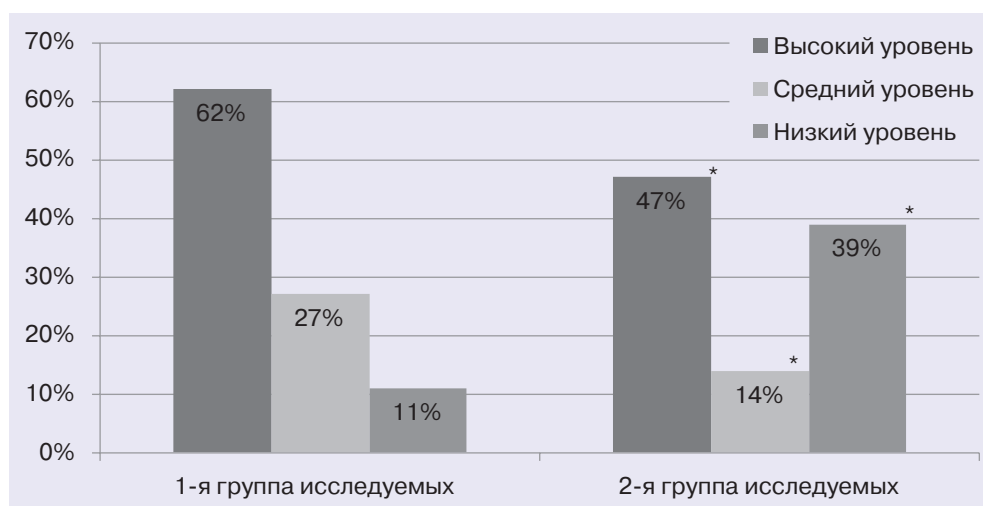


Рис. 1. Уровень психологической готовности к материнству у женщин 1-й и 2-й групп.

* Статистически значимые различия с 1-й группой ($p < 0,05$).

Fig. 1. Assessment of the level of preparedness for maternity in women of the 1st and 2nd groups.

* Statistically significant differences with the 1st group ($p < 0.05$).



Рис. 2. Уровень оценки рождения ребенка как средства реализации себя у исследуемых матерей 1-й и 2-й групп.

* Статистически значимые различия с 1-й группой ($p < 0,05$).

Fig 2. Evaluation of the child as a means of realizing oneself in the in the studied mothers of the 1st and 2nd groups.

* Statistically significant differences with the 1st group ($p < 0.05$).



Рис. 3. Уровень оценки отношения к беременности как к способу сохранения семьи и удержания супруга у матерей 1-й и 2-й групп.

* Статистически значимые различия с 1-й группой ($p < 0,05$).

Fig. 3. Estimating pregnancy as a way of preserving the family and keeping the spouse in mothers of the 1st and 2nd groups.

* Statistically significant differences with the 1st group ($p < 0.05$).

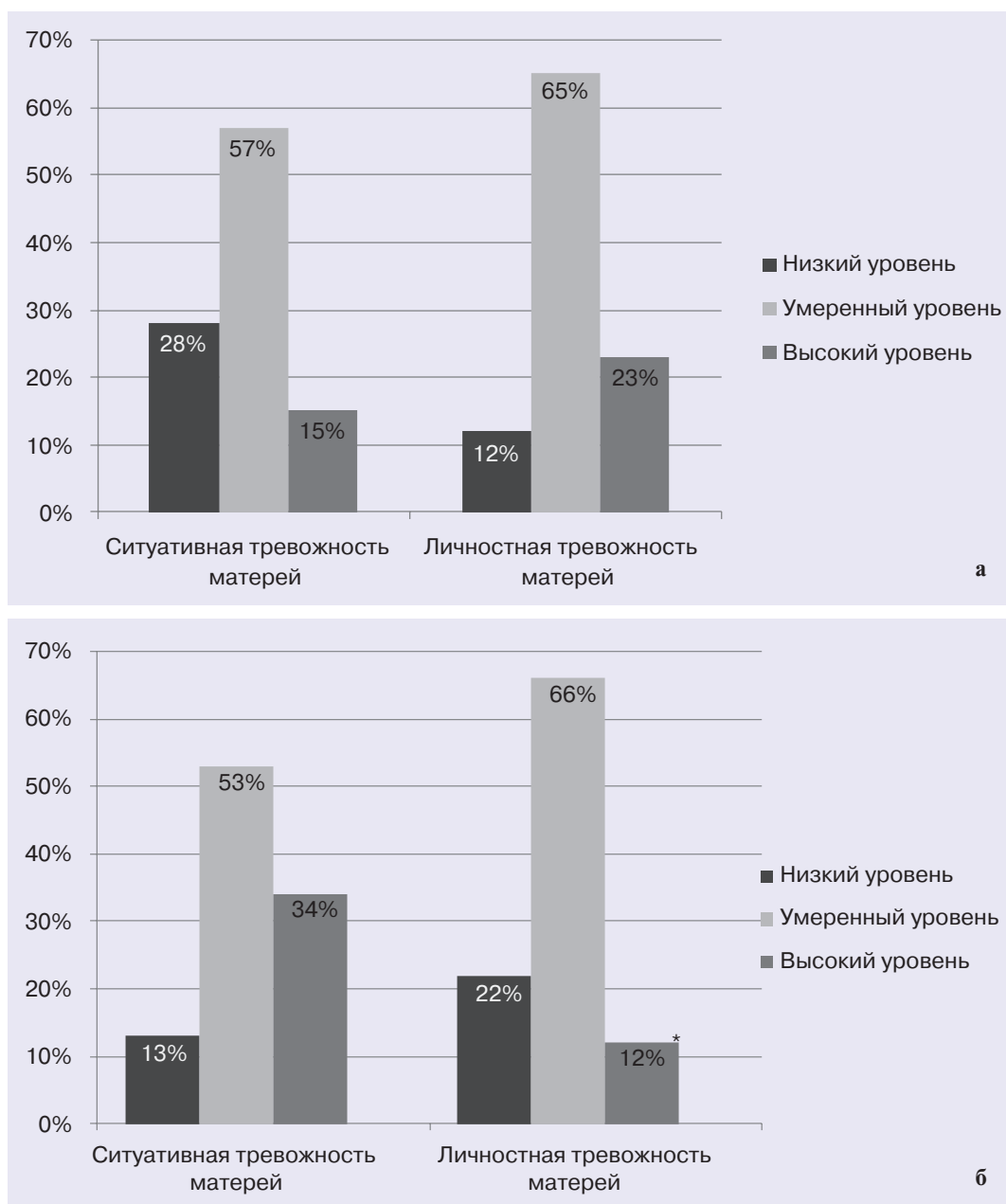


Рис. 4. Уровень ситуативной и личностной тревожности матерей в 1-й (а) и во 2-й (б) группах.

* Статистически значимые различия с 1-й группой ($p < 0,05$).

Fig. 4. The level of situational and personal anxiety of mothers in the 1st (a) and in the 2nd (б) groups.

* Statistically significant differences with the 1st group ($p < 0.05$).

Личностная тревожность представляет собой конституциональную черту, обуславливающую склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. При высокой личностной тревожности каждая из этих ситуаций будет оказывать стрессовое воздействие на субъект и может вызывать у него выраженную тревогу [2].

Результаты диагностики тревожности матерей в 1-й и 2-й группах показали, что для них характерен общий умеренный уровень тревожности. Однако во 2-й группе матерей выявлен достоверно более высокий уровень ситуативной тревожности (рис. 4).

Сравнив результаты личностной и ситуативной тревожности, мы установили, что у матерей, родивших доношенных детей с нормальной массой тела, имелась тенденция к снижению уровня ситуативной тревожности по сравнению с уровнем личностной тревожности (ситуативная тревожность составила 15%, личная тревожность – 23%). Данные матерей, родивших недоношенных детей, напротив, отличались резким повышением результатов ситуативной тревожности по сравнению с личностной (ситуативная тревожность составляла 37%, личностная тревожность – 13%). Это было продемонстрировано нами

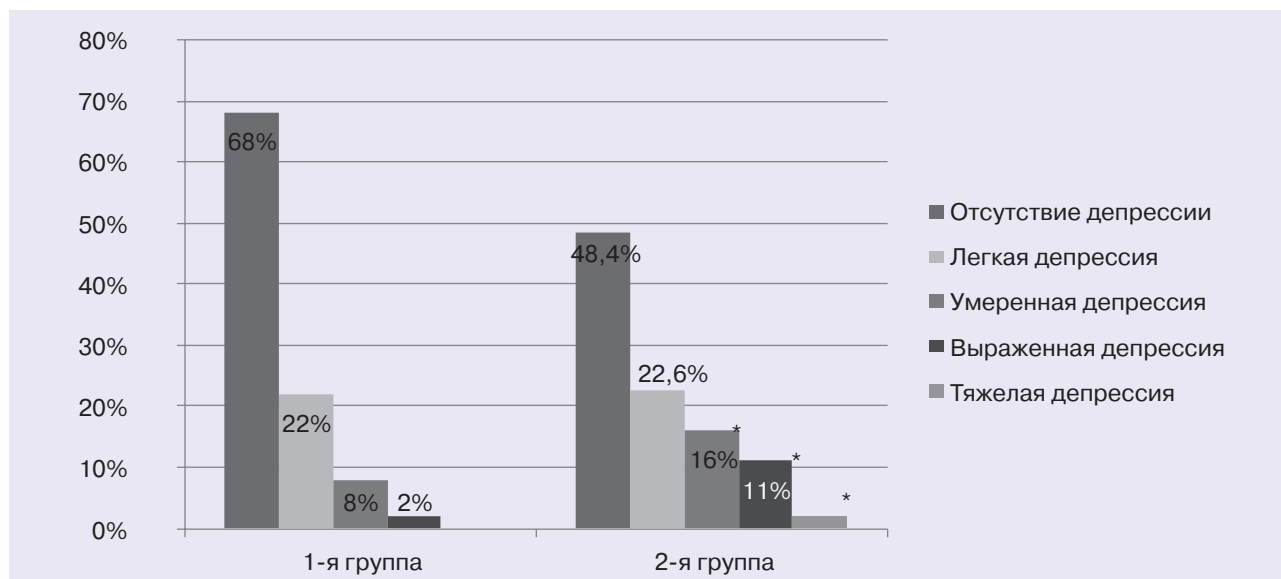


Рис. 5. Оценка степени выраженности депрессии у матерей 1-й и 2-й групп.

* Статистически значимые различия с 1-й группой ($p < 0,05$).

Fig. 5. Assessment of the severity of depression in mothers of the 1st and 2nd groups.

* Statistically significant differences with the 1st group ($p < 0.05$).

и в более ранних исследованиях среди матерей маловесных детей в периоде раннего материнства [7, 8].

Анализ степени выраженности депрессии у матерей, чьи доношенные дети имели нормальную массу тела при рождении, показал, что 68% женщин не имели признаков депрессии, легкая депрессия выявлялась у 21% матерей, тяжелой депрессии в 1-й группе не наблюдалось (рис. 5). Среди матерей маловесных детей (2-я группа) отсутствие депрессии отмечалось у 48% женщин, статистически значимым также был более высокий, чем в 1-й группе, процент матерей с депрессией легкой, умеренной и выраженной степени. У 2% матерей 2-й группы отмечалась тяжелая депрессия (рис. 5).

С помощью методики «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» удалось установить, что в 1-й и 2-й группах 65 и 52% соответственно женщин ориентированы на решение задач. Однако процент женщин при сравнении в двух группах, ориентированных на проявление эмоций и избегание, достоверно различается: проявление эмоций в 1-й группе составило 5%, во 2-й группе – 11%, избегание – 3 и 9% соответственно ($p < 0,05$).

По данным рисуночной методики «Я и мой ребенок», которая впервые в таком масштабе применялась у матерей, родивших недоношенных маловесных детей, выявлено, что лишь 26% матерей 1-й группы и 5% 2-й группы имели благоприятное отношение к ситуации материнства. В свою очередь, конфликт с ситуацией материнства имели по 32% матерей в каждой группе, что отличается от результатов оценки психологического состояния предыдущих тестов. Это связано с тем, что проективные методики обращены к бессознательному компоненту

личности, исключая действия фактора социальной желательности. Так, для испытуемой не всегда вполне понятно, каким образом эти рисунки могут быть использованы, какая информация может быть получена с их помощью. Очень сложно фальсифицировать рисунок и сознательно направить его в какое-то определенное русло, а бессознательный материал находит свое выражение в обход защитных механизмов психики. В свою очередь, при использовании тестов-опросников есть возможность влияния испытуемой на результаты тестирования в соответствии с одобряемыми обществом (врачом, психологом в его лице) качествами и демонстрируемым поведением «хорошей» мамы.

Выводы

1. Проведенное исследование позволило установить, что матери недоношенных маловесных детей чаще, чем матери доношенных новорожденных с нормальной массой тела, имеют неконструктивные мотивы сохранения беременности ($p < 0,05$).

2. По данным проективной методики «Я и мой ребенок» выявлено, что лишь 26% матерей 1-й группы и 5% – 2-й группы имели благоприятное представление о ситуации материнства.

3. Полученные нами данные характеризуют матерей, родивших недоношенных детей, как группу, более подверженную повышению ситуативной тревожности, выраженной и тяжелой депрессии, неблагоприятному представлению о материнстве. Это необходимо учитывать врачам и перинатальным психологам для своевременной коррекции и построения эффективных длительных программ их медико-психологического сопровождения после выписки из стационара.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Рабовалиук Л.Н. Методика исследования мотивов сохранения беременности (МИМСБ). Молодой ученый 2012; 6: 350–356. [Rabovaliuk L.N. Method for studying motives for maintaining pregnancy (MSMMP). Molodoi uchenyi (Young Scientist) 2012; 6: 350–356. (in Russ)].
2. Гребень Н.Ф. Психологические тесты для профессионалов. Минск: Современ. Шк., 2007; 496. [Greiben N.F. Psychological Tests for Professionals. Minsk: Modern School, 2007; 496. (in Russ)].
3. Архиреева Т.В. Методика измерения родительских установок и реакций. Вопросы психологии 2002; 5: 144–152. [Archireeva T.V. Method for Measuring Parental Attitudes and Reactions. Voprosy psikhologii (Questions of Psychology) 2002; 5: 144–152. (in Russ)].
4. Шапарь В.Б. Практическая психология. Психодиагностика отношений между родителями и детьми. В.Б. Шапарь. Ростов н/Д: Феникс, 2006; 480. [Shapar V.B. Practical psychology. Psychodiagnostics of relations between parents and children. V.B. Shapar. Rostov-on-Don: Feniks, 2006; 480. (in Russ)].
5. Добряков И. В. Перинатальная психология. СПб.: Питер, 2011; 272. [Dobryakov I.V. Perinatal psychology. SPb.: Peter, 2011; 272. (in Russ)].
6. Добряков И. В. Клинико-психологические методы определения типа психологического компонента гестационной доминанты. Москва: Издательство УРАО, 2005; 93–102. [Dobryakov I.V. Clinical and psychological methods for determining the type of psychological component of the gestational dominant. Moscow: Publisher URAO, 2005; 93–102. (in Russ)].
7. Ипполитова Л.И., Коротаева Н.В., Когутницкая М.И., Усачева Е.А., Кузнецова В.С., Сбраторова И.В. Особенности психоэмоционального состояния матерей маловесных детей в период раннего материнства. Научный альманах 2016; 3–3(17): 278–283. [Ippolitova L.I., Korotaeva N.V., Kogutnitskaya M.I., Usacheva E.A., Kuznetsova V.S., Sbratorova I.V. Features of psycho-emotional condition of lbw mothers of neonates during early motherhood. Nauchnyi al'manakh (Scientific Almanac) 2016; 3–3(17): 278–283. (in Russ)]. DOI: 10.17117/na.2016.03.03.278
8. Коротаева Н.В., Ипполитова Л.И., Лобанова О.А., Когутницкая М.И. Роль сенсорного контакта с матерью в профилактике боли у новорожденного. Неонатология: новости, мнения, обучение 2016; 4(14): 64–69. [Korotaeva N.V., Ippolitova L.I., Lobanova O.A., Kogutnitskaya M.I. The role of a sensory contact between mother and newborn in newborn's pain prophylaxis. Neonatologiya: novosti, mneniya, obuchenie (Neonatology: news, opinions, trainings) 2016; 4(14): 64–69. (in Russ)].

Поступила: 16.05.19

Received on: 2019.05.16

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.