

## ПСИХОСЕСУАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН В ДОРОДОВОМ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

### PSYCHOSEXUAL STATES OF WOMEN IN THE PRENATAL AND POSTPARTUM PERIOD

**A. Parshin**  
**A. Romanovskaya**  
**M. Polidanov**  
**I. Kondrashkin**  
**I. Blokhin**  
**D. Tyapkina**

*Summary.* Objective: to determine the psychosexual personality traits of patients in the third trimester of pregnancy and the postpartum period. Material and methods. The study included 92 patients who are part of a full-fledged family and do not suffer from mental and extragenital diseases. The study was conducted from April to September 2021. The survey was conducted twice: in the prenatal (22–40 weeks of pregnancy) and postpartum period. To study personal characteristics, a set of psychological tests was used: Heim 's test and the A. Beck depression scale. Results. The following patterns were revealed, confirmed statistically: the lower the resistance of patients to the action of stressful agents, the significantly higher their anxiety was and significantly more often an increase in the level of depression on the Beck scale was detected. Conclusion. Insufficient awareness of women about the changes occurring in her body during the prenatal period often leads to the fact that most of them become vulnerable, prone to the development of depressive disorders, which is an alarming fact. That is why the successful management of pregnancy, childbirth and the postpartum period requires not only the help of an obstetrician-gynecologist, but also psychological, sometimes psychotherapeutic support of the woman herself and the couple as a whole.

*Keywords:* psychosexual state of a woman, postpartum period, postpartum sexual dysfunction, psychosomatic states.

**Паршин Алексей Владимирович**

К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Саратовский  
государственный медицинский университет им.  
В.И. Разумовского» Минздрава России  
parshin\_av@mail.ru

**Романовская Анна Викторовна**

Д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО «Саратовский  
государственный медицинский университет им.  
В.И. Разумовского» Минздрава России

**Полиданов Максим Андреевич**

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный  
медицинский университет им. В.И. Разумовского»  
Минздрава России  
maksim.polidanoff@yandex.ru

**Кондрашкин Иван Евгеньевич**

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный  
медицинский университет им. В.И. Разумовского»  
Минздрава России  
ivan.kondrashckin@yandex.ru

**Блохин Игорь Сергеевич**

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный  
медицинский университет им. В.И. Разумовского»  
Минздрава России  
ig.bloxin2010@yandex.ru

**Тяпкина Дарья Андреевна**

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный  
медицинский университет им. В.И. Разумовского»  
Минздрава России  
Orchidaceae.2017@yandex.ru

*Аннотация.* Цель: определение психосексуальных особенностей личности пациенток в III триместре беременности и послеродовом периоде. Материал и методы. Исследование включало 92 пациентки, входящие в состав полноценной семьи и не страдающие психическими и экстрагенитальными заболеваниями. Исследование проводилось с апреля по сентябрь 2021 года. Анкетирование проводилось дважды: в дородовом (22–40 неделя беременности) и послеродовом периоде. Для исследования личностных характеристик использовали комплекс психологических тестов: тест Э. Хайма и шкалу депрессии А. Бека. Результаты. Были выявлены следующие закономерности, подтвержденные статистически: чем ниже была устойчивость пациентов к действию стрессовых агентов, тем достоверно выше была их тревожность и существенно чаще выявлялось повышение уровня депрессии по шкале Бека. Заключение. Недостаточная информированность женщин об изменениях, происходящих у неё в организме в дородовом периоде, нередко приводит к тому, что большинство из них становятся уязвимыми, склонными к развитию депрессивных расстройств, что является тревожным фактом. Именно поэтому для успешного ведения беременности, родов и послеродового периода требуется не только помощь врача акушера-гинеколога, но и психологическое, ино-



## Введение

**О**жидание ребенка, роды и уход за новорожденным — важнейшие периоды в жизни любой женщины, которые, как правило, сопровождаются чувствами удовлетворения и счастья. Однако, происходящие в это время психосоматические, эндокринные и физические изменения в организме женщины могут вызывать противоположные чувства и даже привести к депрессии и агрессивности [1, 2].

Выделяют следующие связанные с родами виды депрессивных расстройств: дородовая депрессия; послеродовая грусть; послеродовая депрессия; послеродовый психоз. Значительное влияние на психоэмоциональное состояние женщины в дородовом периоде бесспорно оказывает любое эмоциональное потрясение (негативный опыт и последствия предыдущих беременностей и родов; психические травмы детского возраста, отягощенный психическими заболеваниями анамнез) [3].

Находясь в депрессивном состоянии, женщина более сконцентрирована на собственных переживаниях и страхах и не может всецело дать материнскую теплоту и заботу ребенку. В дальнейшем, кризис материнского тепла и заботу отражается проявлением чувства вины, что в дальнейшем, по механизму порочного круга, ухудшает психическое благополучие женщины и приводит к послеродовому психозу, основой которого являются галлюцинации и бред (включающий навязчивые фобии и obsессии) [4–6]. Данные психические расстройства (дебютирующие довольно часто у женщин) требуют незамедлительной квалифицированной помощи врачей-психиатров и психотерапевтов

Резкие перемены психоэмоционального состояния женщины могут быть обусловлены и гормональными изменениями, нередко выражающимися эмоциональной лабильностью, гипотимией (являющимися стрессогенными для женщины), а также послеродовой депрессией с развитием депрессивного синдрома [7]. Вполне закономерно, что в развитии данных состояний играют роль и внешние факторы (напряженная атмосфера в семье, социальные факторы), влекущие за собой стресс. До-

гда психотерапевтическое сопровождение самой женщины и супружеской пары в целом.

*Ключевые слова:* психосексуальное состояние женщины, послеродовой период, послеродовая сексуальная дисфункция, психосоматические состояния.

стигнуть уравнивания психоэмоциональной устойчивости можно только восстановлением гормонального фона и устранением внешних стрессогенных факторов, что требует довольно длительного времени и сил, прежде всего самой женщины [8].

Основная задача послеродовой реабилитации — восстановление прежнего психосексуального состояния. Именно поэтому необходимо соблюдение рекомендаций, в том числе психологических, способствующих адекватному течению беременности и подготовке к родам.

В связи с этим, **цель исследования** заключалась в определении психологических особенностей личности пациенток в III триместре беременности и послеродовом периоде.

**Объекты и методы исследования.** Под нашим наблюдением находилось 92 пациентки, входящие в состав полноценной семьи и не страдающие психическими и экстрагенитальными заболеваниями. Краткая характеристика обследуемых нами лиц: в начале исследования пациентки распределились в следующих возрастных группах: от 20 до 30–37 человек (40,2%), от 31 до 36–33 человека (35,9%) и от 37 до 42–22 человека (23,9%) лет. Следует уточнить, большему числу пациенток предстоят 2 роды (38 человек /41,3%), а у 18 человек (19,6%) первая беременность была в 27 лет. У преобладающего числа респонденток роды проходили естественным путем (76 человек/82,6%) и после родов (у 66 человек/71,7%) отсутствовало чувство скованности, напряжения, тревоги, однако преобладающее большинство пациенток (77 человек/83,7%) считают, что у них изменился ритм половой жизни после родов. Затрагивая тему контрацепции, отметим, что чаще всего пациентки используют барьерные и комбинированные методы контрацепции (41 человек/44,6%).

Наблюдаемые нами пациентки, находящиеся в III триместре и послеродовом периоде, находились на стационарном лечении на базе ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области», а пациентки с осложнениями в послеродовом периоде, в гинеколо-

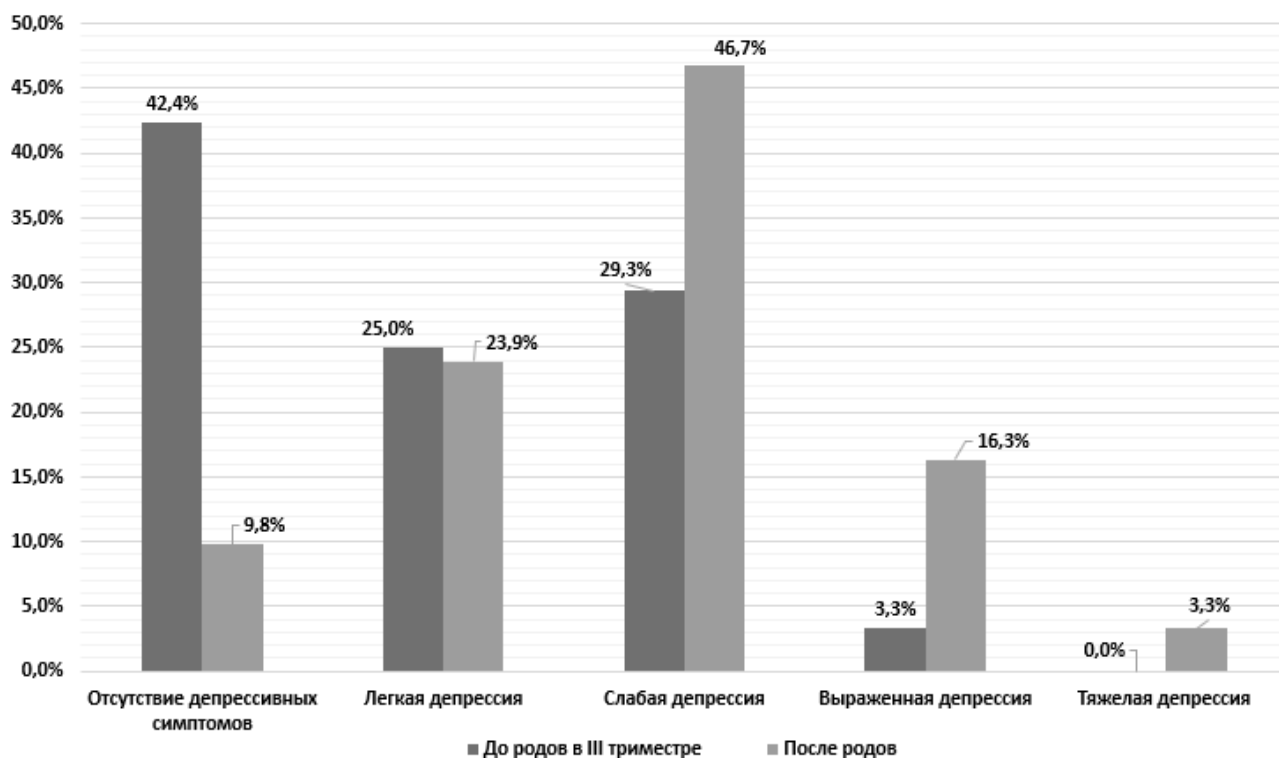


Рис. 1. Результаты распределения по уровню депрессии, согласно шкале Бека

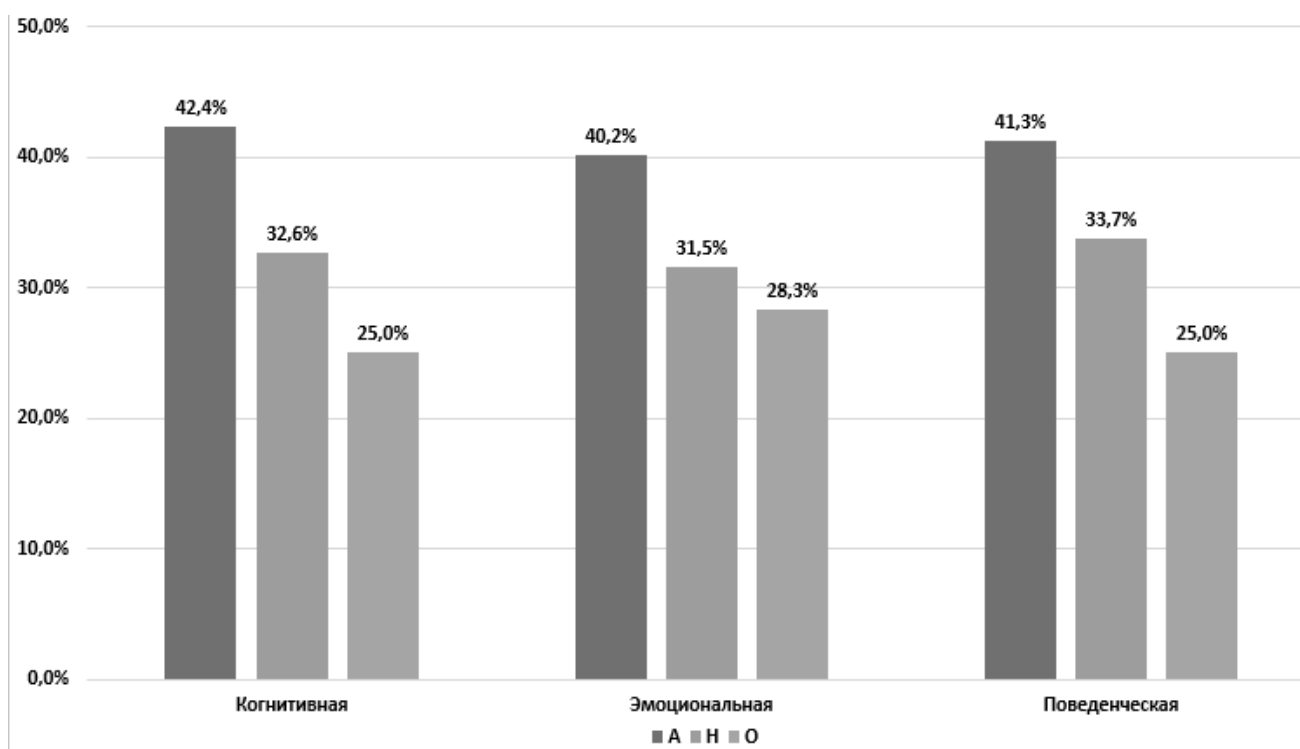


Рис. 2. Особенности построения стресс-преодолевающего поведения пациентками в дородовом периоде

Примечание: А-адаптивные копинг-стратегии; Н — неадаптивные копинг-стратегии; О — относительно-адаптивные копинг-стратегии

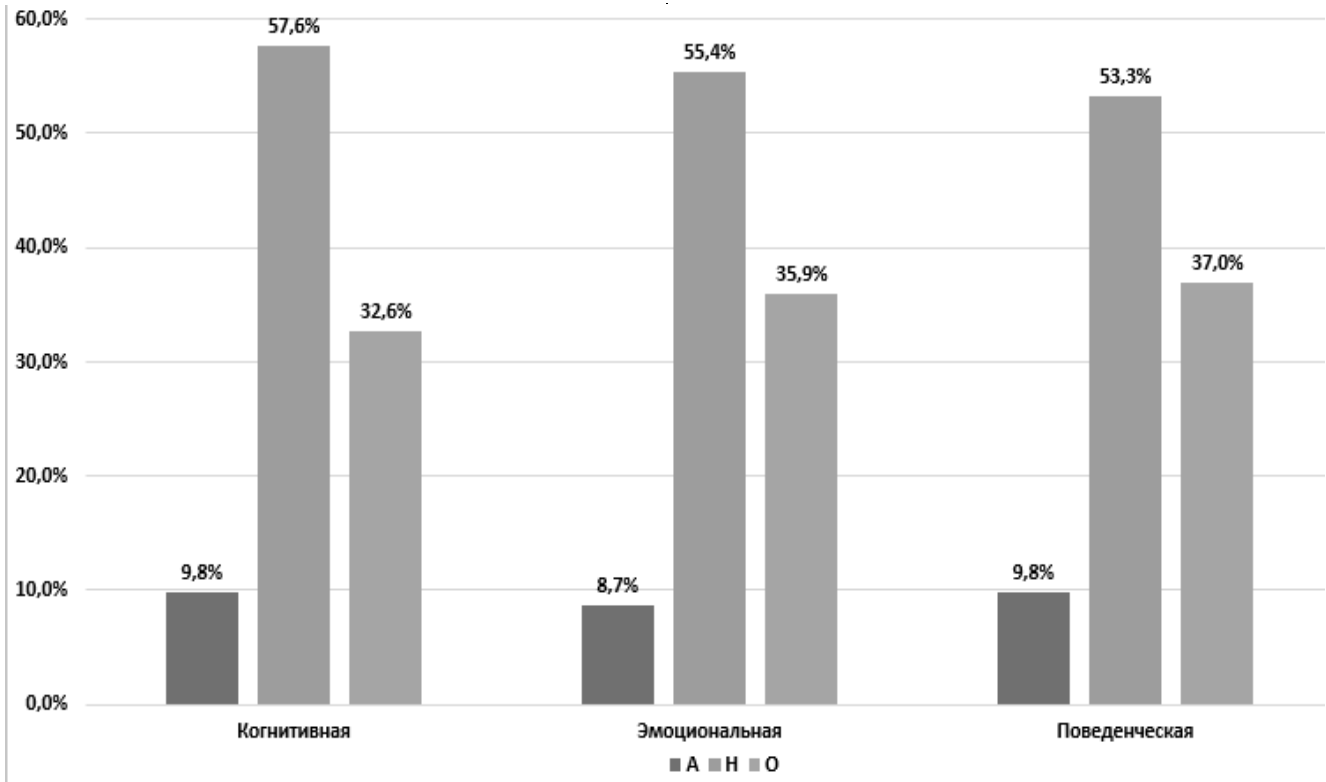


Рис. 3. Особенности построения стресс-преодолевающего поведения в послеродовом периоде  
Примечание: Обозначение копинг-стратегий те же, что и на рис. 2.

гических отделениях и женской консультации ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева». Исследование выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской Декларации. До включения в исследование у всех участников было получено добровольное письменное информированное согласие.

Исследование проводилось с апреля по сентябрь 2021 года. Анкетирование проводилось дважды: в дородовом (22–40 неделя беременности) и послеродовом периоде. Для исследования личностных характеристик использовали комплекс психологических тестов: тест Э. Хайма [9] на формирование копинг-поведения с разделением по сферам (когнитивной, эмоциональной и поведенческой) и шкалу депрессии А. Бека [10], которая позволяет с высокой точностью установить наличие депрессии, а также определить степень ее выраженности.

Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью лицензионной версии программы Statistica 8.0. Для статистического анализа результатов исследования произведена проверка нулевой гипотезы о соответствии их закону нормального распределения, в основе которой лежат вычисления критерия Шапи-

ро-Уилка. Выявлено, что изучаемые показатели не описываются законом нормального распределения, поэтому нами использовались методы непараметрической статистики. Компарирование переменных выполнялись при помощи критерия парных сравнений Вилкоксона. Расчет коэффициентов корреляции проводился по методу Спирмена. Соотнесение групп осуществлялось с использованием U-критерия Манна-Уитни. В качестве порогового значения статистической значимости принимали  $p < 0,05$ .

## Результаты

По результатам анкетирования было установлено, что большинство пациенток (83 человека/90,2%) считают себя сексуально непривлекательными для своего партнера в послеродовом периоде и отмечают, что после родов им необходимо заняться физкультурой для улучшения фигуры (76 человек/82,6%) и выразили желание заниматься гинекологическими упражнениями для улучшения сексуальной жизни (68 человек/73,9%).

Было также отмечено, что у большей части пациенток (68 человек/75,6%) отношения с супругом не ухудшились в послеродовом периоде, несмотря на то, что большинство пациенток (56 человек/60,9%) отмечали не только

снижение либидо после родов, но и то, что кормление грудным молоком оказывает негативное влияние на их сексуальную жизнь.

Следует отметить, два основных момента: первый заключается в том, что партнеры поддерживали большинство пациенток (83 человек/90,2%) в послеродовом периоде, а второй, что преобладающее число пациенток утверждали, что не посещали школу молодых матерей в дородовом периоде и не собираются посещать в послеродовом периоде (68 человек/73,9%), что на наш взгляд пагубно влияет на уровень их стрессоустойчивости, в связи с чем, важную роль в нашем исследовании сыграло использование психологических методик.

По результатам оценки шкалы депрессии Бека обнаружено, что в дородовом периоде у пациенток преимущественно отсутствовали депрессивные симптомы (39 человек/42,4%), тогда как после родов чаще проявляла себя слабая депрессия (43 человека/46,7%). Согласно расчетам коэффициентов корреляции по Спирмену, между копинг-когнициями и депрессивностью связь была прямая, умеренная по шкале Чеддока: и в том, и в другом случае  $r = -0,52$ ;  $p < 0,048$  (рис. 1).

По результатам анкетирования по тесту Хайма получены следующие данные: в дородовом периоде во всех трех сферах (когнитивной, эмоциональной и поведенческой) пациентки чаще всего отдавали предпочтение адаптивным копинг-стратегиям (рис. 2), в то время как после родов — неадаптивным. Связь между значениями показателей копинг-поведения и в том и другом случае прямая, весьма высокая по шкале Чеддока ( $r = 0,92$ ;  $p < 0,05$ ) (рис. 3).

### Обсуждение результатов

Известно, что в процессе беременности количество половых гормонов увеличивается, но уже перед родами их уровень резко падает, что и может привести к развитию послеродовой депрессии. Однако, следует отметить, что послеродовая грусть является вариантом нормы: обычно она начинается на пятые сутки после рождения ребенка и проходит к десятому дню ухода за ребенком, проявляясь эмоциональной лабильностью, повышенной утомляемостью, раздражительностью, бессонницей. В связи с этим, уровень депрессии пациенток и особенности их копинг-поведения — одна из ключевых психологических характеристик, которая оказалась в данном исследовании в центре нашего внимания.

Были выявлены следующие закономерности, подтвержденные статистически: чем ниже была устойчивость пациентов к действию стрессовых агентов, тем достоверно выше была их тревожность и существенно

чаще выявлялось повышение уровня депрессии по шкале Бека.

В ходе проведенного исследования по Э. Хайму было выяснено, что пациентки, отмечающие неудовлетворительное самочувствие после родов, были полностью поглощены анализом существующих у них проблем. Больные же с удовлетворительным самочувствием в послеродовой период, наряду с проблемным анализом, часто испытывали растерянность в текущей ситуации, однако пытались разобраться в причинах трудностей и с оптимизмом оценивали как свои собственные возможности, так и возможный исход текущих событий. Тревожным является тот факт, что больные, расценивающие свое самочувствие в послеродовой период, как неудовлетворительное, полностью подавляли любое проявление эмоций, тем самым многократно увеличивая риск осложнений и ухудшая прогноз.

Таким образом, более эффективны (практически во всех сферах стресс-преодолевающего поведения) были пациентки, находящиеся на 22–40 неделях беременности, а самыми непродуктивными в борьбе со стрессом были пациентки в послеродовом периоде. Вполне закономерно, что следствия переживаний, связанных с материнством, особенно сложны в первые месяцы, как для мамы, так и для ребенка, вне зависимости от количества беременностей. В течение первых нескольких месяцев необходимо наблюдение не только за соматическим, но и за психическим здоровьем женщины.

### Заключение

Таким образом, можно сделать следующие выводы: недостаточная информированность женщин об изменениях, происходящих у неё в организме в дородовом периоде (22–40 недели беременности), нередко приводит к тому, что большинство из них становятся уязвимыми, склонными к навязчивым страхам (фобиям) и идеям (обсессиям) тревоге, повышенной потребности во внимании окружающих, и, как следствие, развитию депрессивных расстройств [12, 13]. Именно поэтому для успешного ведения беременности, родов и послеродового периода требуется не только помощь врача акушера-гинеколога, но и психологическое, иногда психотерапевтическое сопровождение самой женщины и супружеской пары в целом. Для анализа психологических особенностей личности пациентам как в дородовом (22–40 неделя беременности), так и послеродовом периоде рекомендуется использовать следующее сочетание психологических методик: тест Э. Хайма и шкалу депрессии Бека.

Конфликт интересов не заявляется.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Psychology and psychoanalysis of pregnancy. Ed. Raygorodsky D. Ya.: M.: Bahrach-M; 2013. Russian (Психология и психоанализ беременности. Под ред. Райгородского Д.Я.: М.: Бахрах-М; 2013).
2. Kachalina T.S., Lokhina E.V. Application of new methods of psychological support of pregnancy and psychoprophylactic preparation for childbirth. Medical almanac. 2013; 30(6): 37–41. Russian (Качалина Т.С., Лохина Е.В. Применение новых методов психологического сопровождения беременности и психопрофилактической подготовки к родам. Медицинский альманах. 2013; 30(6): 37–41).
3. Kuleshova D.A., Gustovarova T.A., Ivanyan A.N., Kryukovsky S.B., Babich E.N. Obstetric and perinatal outcomes in primiparous women over 40 years old. Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. 2016;15(1): 62–66. Russian (Кулешова Д.А., Густоварова Т.А., Иванян А.Н., Крюковский С.Б., Бабич Е.Н. Акушерские и перинатальные исходы у первородящих женщин старше 40 лет. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2016;15(1): 62–66).
4. Kartashova K.S., Shelekhov I.L., Kozhevnikov V.N., Mytnikova M.N. Psychological characteristics of women in the late stages of pregnancy. Bulletin of the Tomsk State Pedagogical University. university. 2010; 92(2):103–106. Russian (Карташова К.С., Шелехов И.Л., Кожевников В.Н., Мытникова М.Н. Психологическая характеристика женщин на поздних этапах беременности. Вестник Томского гос. пед. университета. 2010; 92(2):103–106).
5. Obstetrics. National leadership. Ed. Aylamazyan E.K., Kulakov V.I., Radzinsky V.E., Savelyeva G.M.: M.: GEOTAR-Media; 2009. Russian (Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Айламазяна Э.К., Кулакова В.И., Радзинского В.Е., Савельевой Г.М.: М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009).
6. Nikitenkova V.E., Komalova A.I. Studying the level and structure of depressive disorders in women in the early postpartum period. Smolensk Medical Almanac. 2018; 3:45–46. Russian (Никитенкова В.Е., Комалова А.И. Изучение уровня и структуры депрессивных расстройств у женщин в раннем послеродовом периоде. Смоленский медицинский альманах. 2018; 3:45–46).
7. Poluektova O.G. Psychological features of the postpartum state of women (literature review, brief). Bulletin of New Medical Technologies. Electronic edition. 2013; 1: 166–171. Russian (Полуэктова О.Г. Психологические особенности послеродового состояния женщин (обзор литературы, краткий). Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2013; 1: 166–171).
8. Zamanaeva Y u. V. Psychodiagnostic technique "Prenatal contact": structure, psychodiagnostic possibilities // Bulletin of St. Petersburg University. Psychology. 2020. V. 10. No. 3. S. 303–322. (Заманаева Ю.В. Психодиагностическая методика «Пренатальный контакт»: структура, психодиагностические возможности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Т. 10. № 3. С. 303–322. doi: 10.21638/spbu16.2020.307).
9. Heim E. Coping und Adaptivitat: Gibt es Geeignetes oder Ungeeignetes Coping? Psychoter Psychosom Med. Psychol 1988; (1): 8–17.
10. Beck A.T, Weissman A., Lester D., Trexler L. Measurement of pessimism: The hopelessness scale Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1974; 42 (6): 861–865.
11. Bagnenko E.S. Features of self-esteem of women seeking medical help. Actual problems of theoretical, experimental, clinical medicine and pharmacy: Materials of the 45th All-Russian Scientific Conference; 2011; Tyumen. Russian (Багненко Е.С. Особенности самооценки женщин, обращающихся за медицинской помощью. Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации: Материалы 45-й Всероссийской научной конференции; 2011; Тюмень: 154).
12. Bagnenko E.S. Psychological aspects of a woman's formation of her appearance. Psychology of the XXI century: Materials of the International Scientific and Practical Conference of Young Scientists; April 21–23, 2011; St. Petersburg. Russian (Багненко Е.С. Психологические аспекты формирования женщиной своего внешнего облика. Психология XXI века: Материалы Международной научно-практической конференции молодых ученых; Апрель 21–23, 2011; Санкт-Петербург: 267–268).

© Паршин Алексей Владимирович ( parshin\_av@mail.ru ), Романовская Анна Викторовна,

Полиданов Максим Андреевич ( maksim.polidanoff@yandex.ru ), Кондрашкин Иван Евгеньевич ( ivan.kondrashkin@yandex.ru ),

Блохин Игорь Сергеевич ( ig.bloxin2010@yandex.ru ), Тяпкина Дарья Андреевна ( Orchidaceae.2017@yandex.ru ).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»