

УДК 159.923.2

Ольшевская Дарья Андреевна

кандидат педагогических наук, ассистент кафедры общей и клинической психологии,
Самарский государственный медицинский университет
d.a.olshevskaya@samsmu.ru

Киреева Татьяна Ивановна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей и клинической психологии,
Самарский государственный медицинский университет
t.i.kireeva@samsmu.ru

Daria A. Olshevskaya

Candidate of Pedagogical Sciences, assistant
of the Department of General and Clinical Psychology,
Samara State Medical University
d.a.olshevskaya@samsmu.ru

Tatyana I. Kireeva

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
of the Department of General and Clinical Psychology,
Samara State Medical University
t.i.kireeva@samsmu.ru

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПОТЕРЯ КАК КРИЗИСНОЕ СОБЫТИЕ В ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

PERINATAL LOSS AS A CRISIS EVENT IN A WOMAN'S LIFE

***Аннотация.** В данной статье представлено эмпирическое исследование влияния перинатальной потери на социально-психологическое состояние женщины. Перинатальная утрата является потенциальной причиной развития депрессивного состояния и посттравматического стрессового расстройства. Полученные данные говорят о том, что психологическая помощь женщинам с перинатальной потерей должна быть оказана своевременно. Сделанные выводы полезны для выработки путей психологического сопровождения.*

***Ключевые слова:** перинатальная потеря; кризисное событие; психологическое благополучие; депрессия; посттравматическое стрессовое расстройство; социальная сеть поддержки.*

***Abstract.** This article presents an empirical study of the effect of perinatal loss on the socio-psychological state of a woman. Perinatal loss is a potential cause of depression and post-traumatic stress disorder. The data obtained suggest that psychological assistance to women with perinatal loss should be provided in a timely manner. The conclusions drawn are useful for developing ways of psychological support.*

***Keywords:** perinatal loss; crisis event; psychological well-being; depression; post-traumatic stress disorder; social support network.*

Актуальность. Беременность — это особенное время в жизни женщины, которое сопровождается большими надеждами и ожиданием счастья. Однако не всегда беременность имеет благополучный исход. Иногда случаются перинатальные потери, то есть смерть ребёнка. К перинатальной потере относят внематочную беременность, выкидыш, мёртворождение или неонатальную смерть. По статистике, каждая пятая российская семья переживает репродуктивные или перинатальные потери. Согласно статистическому мониторингу, в 2023 году в Российской Федерации коэффициент перинатальных потерь составил 7,23 на 1000 населения [1].

Внезапная утрата ведёт к кризису беременности, из-за чего становится невозможным переход к ожидаемой роли родителей. Они оплакивают как умершего ребёнка, так и ту жизнь, в которой они мечтали быть вместе с ним. Долгосрочные последствия в психическом статусе женщины могут проявляться в виде кризиса идентичности, снижения самооценки, потери самоуважения и уверенности в себе, в своей женственности и нормальности, а также утраты представления о себе как о будущей матери [3].

Из-за неясности будущего утрачивается чувство защищённости, возникает дополнительное беспокойство и страхи, связанные с возможным последующим деторождением. Женщина сталкивается

с неизбежностью смерти в тот момент, когда её меньше всего ожидаешь — при зарождении новой жизни. Появляется серьёзная угроза непрерывности жизни, которая придаёт идее собственной конечности новую пугающую значимость. Перинатальная потеря приводит к нарушению последовательности и непрерывности жизненного пути личности [4, 6, 8].

После травмирующего опыта перинатальной утраты при последующих беременностях у женщины может развиваться выраженная тревожность, депрессия, а также появляется фиксация на теме беременности, социальная изоляция и усиленное внимание к своему физическому состоянию [1].

Страх повторения перинатальной потери заставляет женщину избегать формирования крепких эмоциональных связей с будущим ребёнком как во время беременности, так и после его рождения. Это происходит из-за незавершённого процесса горевания, который приводит к нарушению привязанности к ребёнку, что негативно влияет на его психосоциальное развитие [2]. Женщине трудно сосредоточиться, она может не сразу принять произошедшее. Впоследствии возможно появление чувства гнев и раздражения по отношению к себе, партнёру, друзьям, родственникам, медицинскому персоналу из-за постепенного осознания реальности потери [9].

Когда женщина осознаёт суть потери, она грустит и тоскует по ребёнку, её мысли поглощены его образом. Она пытается понять причины перинатальной утраты, зачастую приходит к мысли, что она сама виновата в произошедшем. В этот период она может чувствовать разочарование в жизни, пустоту, отчаяние, стыд и бессилие [6].

Продолжительность периода горевания после перинатальной потери может быть разной. Некоторые авторы указывают на то, что самые сильные реакции обычно наблюдаются в течение первых 4–6 недель после утраты [6, 12]. Даже когда основные симптомы горя исчезают, некоторые женщины продолжают испытывать болезненные воспоминания и переживания. Они могут обостряться при виде других беременных женщин или матерей с детьми, а также в определённые памятные даты и во время последующих беременностей.

Поэтому крайне важно обеспечить своевременное и эффективное психологическое сопровождение женщины, пережившей перинатальную потерю. Однако в нашей стране практически отсутствуют теоретические и прикладные исследования в этой области.

Цель исследования — изучить нарушение социально-психологической адаптации женщин в связи с перинатальной потерей.

Выборка и методы исследования. В исследовании приняли участие 30 женщин в возрасте от 23 до 37 лет, имевших в анамнезе перинатальную утрату. Из них: 24 женщины потеряли ребёнка на сроке до 22 недель беременности, а 6 женщин — после 22-й недели, во время родов или сразу после них. Срок переживания перинатальной потери составлял от двух месяцев до шести лет. Контрольную группу составили 30 женщин, не имевших в анамнезе перинатальной потери. Они были пользователями сайта tebenok.by, где было опубликовано объявление о приглашении принять участие в исследовании.

Для исследования психологического благополучия, понимаемого нами в рамках эвдемонистического подхода как полнота самореализации человека в конкретных жизненных обстоятельствах (Н. Н. Лепешинский), мы обратились к следующим методикам: шкале психологического благополучия, разработанной К. Рифф (в адаптации Н. Н. Лепешинского), опроснику САН В. Доскина, шкале депрессии А. Бека, шкале оценки влияния травматического события М. Горовица, Н. Вилнера и В. Альвареса (в адаптации Н. В. Тарабриной).

Изложение и анализ результатов исследования. Анализ данных показал, что 60% женщин, столкнувшихся с перинатальной потерей, испытывают ухудшение самочувствия, снижение активности и настроения. При этом они ощущают себя работоспособными примерно в 70 % случаев, что ниже чем в группе женщин без перинатальной потери (рис. 1).

30 % женщин, пережившие перинатальную потерю, чувствуют грусть и уныние. Это подтверждается результатами других научных исследований, согласно которым у 20–55 % женщин после перинатальной утраты наблюдается высокий уровень депрессии. Она проявляется через постоянные мысли о потере, чувство отчаяния и тоски, апатию, потерю аппетита и сна, ощущение физической разбитости и неспособность выполнять повседневные дела (рис. 1).

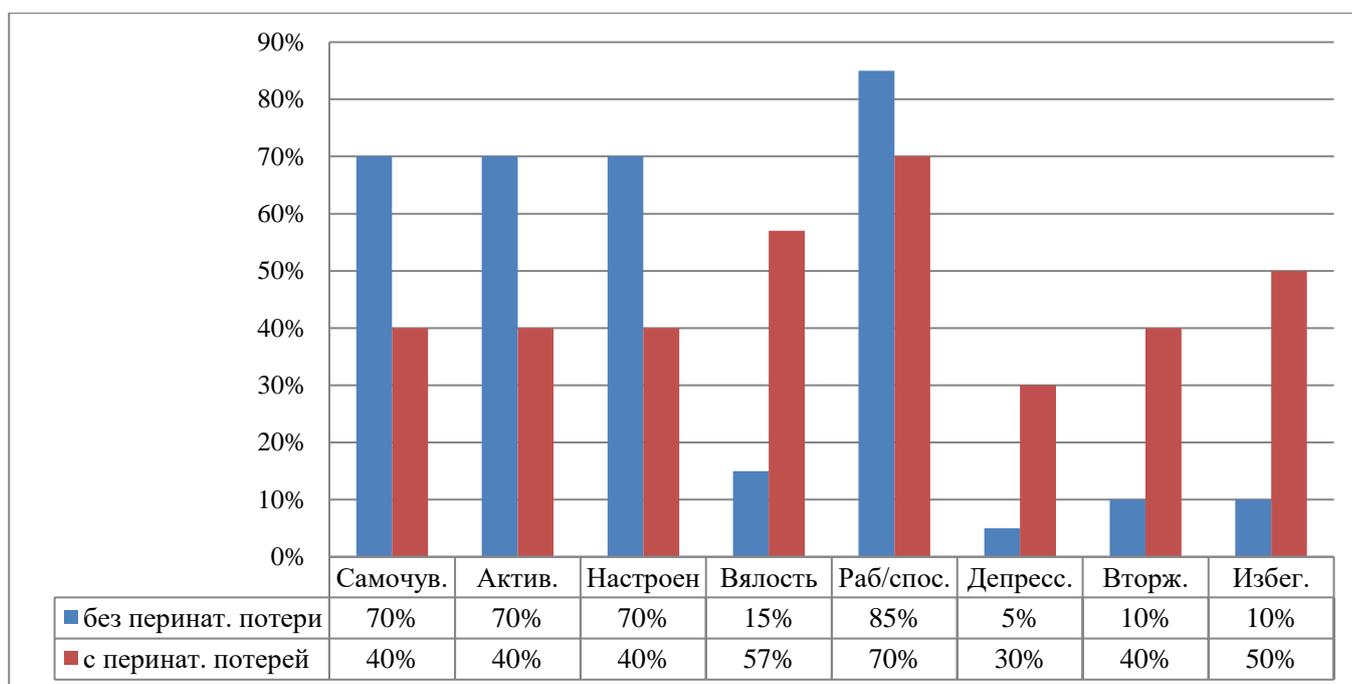


Рис. 1. Сравнительные результаты женщин, переживших перинатальную потерю

У женщин, переживших перинатальную утрату, особенно высок уровень посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Только у 5 % из них не было обнаружено симптомов ПТСР. У 40% обнаруживаются симптомы вторжения, у 50% – избегания (рис. 1).

Многие женщины постоянно вспоминают о перинатальной утрате. Они переживают невыносимо тяжёлые эмоции как при любом напоминании об утрате, так и внезапно, вопреки собственному желанию. В случае ПТСР это связано с преобладанием таких симптомов вторжения, как навязчивые мысли, воспоминания и сновидения о травме. При этом женщины стараются избегать мыслей, предметов и мест, которые напоминают о потере и вызывают повышенную напряжённость, настороженность и беспокойство. У женщин, которые хотели ребёнка, придумали ему имя и покупали для него вещи, показатели посттравматического расстройства выше.

Большинство женщин, столкнувшихся с перинатальной потерей, имеют средний уровень психологического благополучия. При этом у 20% опрошенных этот показатель низкий, а у 15% — высокий. Низкие показатели чаще всего наблюдаются по таким критериям, как наличие положительных отношений с окружающими (30%) и способность управлять своим окружением (30%), а также личностный рост. Высокие показатели (15%) обычно встречаются по шкале «управление окружением». Наиболее ярко выражена автономия.

Вероятно, эти результаты указывают на то, что женщины после перинатальной потери часто занимают позицию помощника в отношениях с другими людьми: они готовы сопереживать, быть заботливыми и внимательными слушателями, но при этом чувствуют себя одинокими. Эти результаты соответствуют данным зарубежных исследований, в которых говорится, что после перинатальной потери родители часто оказываются в социальной изоляции [4].

Мы также использовали критерий Манна — Уитни для сравнения уровня психологического благополучия женщин, переживших перинатальную потерю, и женщин, которые не сталкивались с такой психологической травмой.

Результаты показывают, что у женщин, столкнувшихся с перинатальной потерей, настроение ($U = 256, p = 0,0001$), самочувствие ($U = 450, p = 0,001$) ухудшены в большей степени, а состояние депрессии ($U = 426, p = 0,0001$) и симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) ($U = 528, p = 0,013$), наоборот, встречаются чаще. В частности, значительно чаще наблюдаются симптомы вторжения ($U = 451, p = 0,001$), избегания ($U = 578, p = 0,048$) и физиологического возбуждения ($U = 556, p = 0,03$).

Безусловно, необходимо провести дополнительные исследования, чтобы изучить возможные различия в психологическом благополучии и отношении женщин с разным гестационным сроком перинатальной потери, имеющих или не имеющих детей на момент утраты, к образу субъективной картины мира своего жизненного пути во временном аспекте.

Результаты некоторых исследований свидетельствуют о том, что женщинам легче пережить утрату, если у них есть другие дети [2]. Однако другие эксперты считают такое мнение ошибочным,

поскольку один умерший ребёнок не может быть заменён другим живым ребёнком. Более того, забота о ребёнке и бытовые обязанности могут привести к непродуктивному переживанию горя от перинатальной потери [7].

Можно также отметить неоднозначные результаты, связанные с гестационным сроком перинатальной потери [8]. С одной стороны, нет различий в переживании горя у женщин, потерявших беременность на ранних или поздних сроках. С другой стороны, есть мнение, что с увеличением гестационного возраста растёт риск более глубокой депрессии [11].

Выводы:

1. Перинатальная потеря представляет собой кризисное событие в жизни женщины и семьи в целом, оно связано со специфическими обстоятельствами самой потери и приводит к многочисленным психологическим и социальным последствиям. Травма перинатальной утраты несет в себе угрозу развития тяжелых психических состояний, таких как депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство, сказывается на общем переживании психологического неблагополучия.

2. На основании проведенного исследования и полученных нами данных психологическое сопровождение женщин, перенесших перинатальную потерю, необходимо проводить на ранних сроках с целью профилактики формирования отдаленных негативных психологических последствий.

3. Социальная сеть поддержки для женщин, переживающих утрату, один из ключевых факторов, влияющих на способность справиться с потерей. Информирование о причинах и последствиях потери частично помогает справиться с чувством беспомощности, самообвинением и беспокойством о будущих родах. При последующих беременностях данному контингенту необходима профессиональная психологическая помощь.

Литература

1. *Выборных В.А. Перинатальные потери как актуальная проблема акушерства и перинатологии / В.А. Выборных // Бюллетень науки и практики / Bulletin of Science and Practice. – 2023. – №9. – URL: <https://www.bulletennauki.ru> (дата обращения 11.11.24).*

2. *Добряков И.В. Перинатальные утраты: психологические аспекты, специфика горя, формы психологической помощи / И.В. Добряков, М.Е. Блох, Л.М. Фаерберг // Журнал акушерства и женских болезней. – 2015. – № 64(3). – С. 4–10.*

3. *Завгородняя И.В. Невынашивание беременности как переживание перинатальной утраты / И.В. Загородняя // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. – URL: http://medpsy.ru/climp/2017_2_16/article09.php (дата обращения 11.11.24).*

4. *Костерина Е.М. Психологическое сопровождение перинатальных потерь / Е.М. Костерина // Перинатальная психология и психология родительства. – 2004. – №2. – С. 94–107.*

5. *Кухарчик Ю.В. Рациональные методы терапии угрозы самопроизвольного прерывания беременности / Ю.В. Кухарчик, Л.В. Гутикова, И.В. Кухарчик // Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности. – 2015. – №8. – С. 80–84.*

6. *Маркман Е.В. Перинатальная потеря: Проблема переживания бесправного горя / Е.В. Маркман // Ученые записки СПбГИПСР. – 2020. – №2.*

7. *Пергаменчик Л.А. Перинатальная потеря как кризисное событие в жизни женщины / Л.А. Пергаменчик, Е.А. Петражицкая // Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология. – 2020. – №1. – С. 77–84.*

8. *Султанова И.В. Психологические аспекты перинатальных утрат / И.В. Султанова // Вестник современных исследований. – 2019. – № 3.11 (30). – С. 168–173.*

9. *Athey J. Risk factors and interventions for psychological sequelae in women after miscarriage / J. Athey, A.M. Spielvogel // Primary Care Update for Ob/Gyns. – 2000. – №7(2). – С. 64–69.*

10. *Brier N. Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature / N. Brier // Journal of Women's Health. – 2008. – №17(3). – С. 451–464.*

11. *Murlikiewicz M. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following miscarriage / M. Murlikiewicz, P. Sieroszewski // Archives of Perinatal Medicine. – 2012. – №18(3). – С. 157–162.*

12. *Leon IG. Helping families cope with perinatal loss [Internet]. The Global Library of Women's Medicine. – 2009. – URL: https://www.researchgate.net/publication/244944608_Helping_Families_Cope_with_Perinatal_Loss (дата обращения 11.11.24).*

References:

1. *Vybornykh V.A. Perinatal losses as an actual problem of obstetrics and perinatology / V.A. Vybornykh // Bulletin of Science and Practice / Bulletin of Science and Practice. – 2023. – No.9. – URL: <https://www.bulletennauki.ru> (access date 11.11.24).*

2. Dobryakov I.V. Perinatal losses: psychological aspects, specifics of grief, forms of psychological assistance / I.V. Dobryakov, M.E. Bloch, L.M. Faerberg // *Journal of Obstetrics and women's diseases*. – 2015. – № 64(3). – Pp. 4-10.
 3. Zavorodnaya I.V. Miscarriage of pregnancy as an experience of perinatal loss / I.V. Zavorodnaya // *Clinical and medical psychology: research, training, practice*. – URL: http://medpsy.ru/climp/2017_2_16/article09.php (access date 11.11.24).
 4. Kosterina E.M. Psychological support of perinatal losses / E.M. Kosterina // *Perinatal psychology and the psychology of parenthood*. - 2004. – No. 2. – pp. 94-107.
 5. Kukharchik Yu.V. Rational methods of therapy for the threat of spontaneous termination of pregnancy / Yu.V. Kukharchik, L.V. Gutikova, I.V. Kukharchik // *Modern perinatal medical technologies in solving problems of demographic security*. - 2015. – No.8. – pp. 80-84.
 6. Markman E.V. Perinatal loss: The problem of experiencing disenfranchised grief / E.V. Markman // *Scientific notes of the SPbGIPSR*. – 2020. – No.2.
 7. Pergamenshchik L.A. Perinatal loss as a crisis event in a woman's life / L.A. Pergamenshchik, E.A. Petrazhitskaya // *Journal of the Belarusian State University. Philosophy. Psychology*. - 2020. – No. 1. – pp. 77-84.
 8. Sultanova I.V. Psychological aspects of perinatal losses / I.V. Sultanova // *Bulletin of Modern Research*. – 2019. – № 3.11 (30). – Pp. 168-173. Athey J. Risk factors and interventions for psychological sequelae in women after miscarriage / J. Athey, A.M. Spielvogel // *Primary Care Update for Ob/Gyns*. – 2000. – №7(2). – C. 64–69.
 9. Brier N. Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature / N. Brier // *Journal of Women's Health*. – 2008. – №17(3). – C. 451–464.
 10. Murlikiewicz M. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following miscarriage / M. Murlikiewicz, P. Sieroszewski // *Archives of Perinatal Medicine*. – 2012. – №18(3). – C. 157–162.
- Leon IG. Helping families cope with perinatal loss [Internet]. *The Global Library of Women's Medicine*. – 2009. – URL: https://www.researchgate.net/publication/244944608_Helping_Families_Cope_with_Perinatal_Loss (access date 11.11.24).