

Леухин Максим Эдуардович

Студент факультета клинической психологии, 3 курс

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ, кафедра общей и клинической психологии

Научный руководитель: **Земзюлина Ирина Николаевна**, кандидат
психологических наук, доцент

Место работы: ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский
университет» Минздрава РФ, доцент кафедры общей и клинической
психологии

Россия, г. Курск

Почтовый адрес: г. Курск, Ул. Карла Маркса д. 72/16 под. 1, кв. 18 (Почтовый
индекс: 305021)

Раздел: психология.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ У БЕРЕМЕННЫХ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ

Цель исследования – изучение взаимосвязи между психосоматическими реакциями и приверженностью к лечению у беременных. Методы. В исследовании приняли участие 30 беременных женщин в возрасте 22–29 лет (3-й триместр, первая беременность), разделенных на основную группу (с психосоматическими реакциями, $n=15$) и группу сравнения (без психосоматических реакций, $n=15$). Использовались: Шкала комплаентности Мориски-Грин, Шкала соматических симптомов SSS-8, Гиссенский опросник соматических жалоб GBV, Тест отношений беременной ТОБ(б). Статистическая обработка – U-критерий Манна-Уитни, корреляционный анализ Спирмена. Результаты. Выявлены значимые различия между группами по уровню приверженности к лечению и типу отношения к беременности. Обнаружена сильная прямая корреляционная связь между выраженностью соматических симптомов и приверженностью лечению, а также между соматическими симптомами и типом отношения к беременности. В группе с

психосоматическими реакциями преобладают тревожный и депрессивный типы отношения к беременности, при этом уровень приверженности лечению выше, чем в группе без психосоматических реакций. Выводы. Психосоматические реакции у беременных связаны с более высокой, но эмоционально неблагоприятной приверженностью к лечению. Тип отношения к беременности выступает важным опосредующим фактором. Результаты обосновывают необходимость разработки программ клиничко-психологического сопровождения.

Ключевые слова

Беременность, психосоматические реакции, приверженность к лечению, комплаенс, тип отношения к беременности, тревожный тип, депрессивный тип.

Введение

Беременность представляет собой период глобальных психофизиологических изменений, который может создавать почву для возникновения психосоматических нарушений [9, 7]. Подобные реакции выражаются в виде различных телесных симптомов (тошнота, головокружение, боли, нарушения сна и др.), усложняющих процесс вынашивания ребенка и требующих комплексной терапии [11]. Ключевым фактором, определяющим эффективность медицинской помощи и благоприятный исход беременности, выступает приверженность будущих матерей врачебным рекомендациям [2].

Приверженность лечению (комплаенс) означает степень соответствия поведения пациента полученным медицинским предписаниям [2]. У женщин в период беременности, страдающих психосоматическими проявлениями, данный показатель может иметь специфические особенности, обусловленные страхом негативного влияния лекарств на плод, отрицанием болезни, повышенной тревожностью и дефицитом социальной поддержки [7, 9]. Несмотря на то, что вопросы комплаенса широко освещены в научной

литературе применительно к хроническим заболеваниям [2], специфика этого феномена у беременных с психосоматическими реакциями раскрыта не в полной мере.

Цель исследования — изучить взаимосвязь между психосоматическими реакциями и приверженностью к лечению у беременных. Гипотеза исследования: предполагается, что существует взаимосвязь между приверженностью к лечению и психосоматическими реакциями у беременных, а тип отношения к беременности выступает важным опосредующим фактором.

Материалы и методы

Исследование выполнено в корреляционном плане сравнения двух групп. Группирующая переменная — наличие/отсутствие психосоматических реакций. Зависимые переменные — приверженность к лечению и тип отношения к беременности. Контролируемые переменные: возраст, семейное положение, опыт беременности, триместр.

Выборка. В исследовании приняли участие 30 беременных женщин в возрасте 22–29 лет (средний возраст 25,4 года), находящихся в зарегистрированном браке, с первой беременностью, в третьем триместре, без негативного опыта предыдущих беременностей (выкидыши, аборты) и без лечения от бесплодия. На основе методики «Шкала соматических симптомов SSS-8» выборка была разделена на две группы: основная группа — беременные с высоким уровнем психосоматических реакций ($n=15$); группа сравнения — беременные с низким уровнем психосоматических реакций ($n=15$).

Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Областной перинатальный центр г. Курск» в декабре 2025 года. Все участницы подписали информированное согласие.

Методики. Для решения поставленных задач использовался следующий психодиагностический инструментарий:

1. Шкала комплаентности Мориски-Грин (D. Morisky, L. Green, 1986) — краткий опросник из 4 вопросов для оценки соблюдения медицинских рекомендаций. Сумма баллов позволяет определить уровень приверженности (низкий, средний, высокий).
2. Шкала соматических симптомов SSS-8 (B. Gierk, K. Kroenke et al., 2014; адаптация А.А. Золотаревой, 2022) — оценка тяжести 8 распространенных физических симптомов за последнюю неделю по 5-балльной шкале. Общий балл отражает уровень соматического дистресса.
3. Гиссенский опросник соматических жалоб GBV (E. Braehler et al., 1967; адаптация НИПНИ, 1993) — содержит 57 пунктов, оценивающих частоту и интенсивность соматических жалоб по шкалам: истощение, желудочно-кишечные, опорно-двигательные и сердечно-сосудистые симптомы, а также общий индекс жалоб.
4. Тест отношений беременной ТОБ(б) (И.В. Добряков, 2001) — диагностика эмоционального отношения к беременности, выявляет 5 типов: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный.

Статистическая обработка. Расчеты проводились с использованием пакета StatSoft STATISTICA 8.0. Для сравнения групп применялся U-критерий Манна-Уитни. Для выявления взаимосвязей использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Уровень статистической значимости принят как $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ групп. По данным методики SSS-8, группы значительно различались по уровню соматических симптомов ($p < 0,001$). Среднее значение в группе без психосоматических реакций составило 8,4 балла (низкий уровень), в группе с психосоматическими реакциями — 22,8 балла (высокий уровень). Это подтверждает корректность деления выборки.

При анализе приверженности к лечению обнаружены значимые различия ($p < 0,001$). Парадоксально, но более высокая приверженность зафиксирована в группе с психосоматическими реакциями (среднее 3,0 балла, что соответствует средней комплаентности) по сравнению с группой без психосоматических реакций (среднее 1,33 балла, низкая комплаентность). Это противоречит распространенному стереотипу о том, что тревога и психосоматика всегда снижают комплаенс. Напротив, выраженные физические симптомы могут выступать мощным мотиватором для следования лечению, поскольку создают ощутимый телесный дистресс, который женщина стремится облегчить [11, 3].

Тип отношения к беременности. Значимые различия выявлены и по показателю типа отношения к беременности ($p < 0,01$). В группе без психосоматических реакций преобладали оптимальный и эйфорический типы, что отражает адаптивное принятие беременности и эмоциональную стабильность. В группе с психосоматическими реакциями доминировали тревожный и депрессивный типы. Это согласуется с литературными данными о том, что хронический стресс, страх и внутренний конфликт, характерные для этих типов, непосредственно воздействуют на вегетативную нервную и эндокринную системы, запуская психосоматические реакции [6, 4, 10].

Корреляционный анализ. Результаты корреляционного анализа Спирмена показывают сильную прямую связь между выраженностью соматических симптомов и приверженностью к лечению ($R = 0,878$, $p < 0,001$). Это означает: чем выше уровень психосоматического дистресса, тем более строго женщина соблюдает врачебные рекомендации. Физическое страдание становится ключевым мотиватором, перевешивая страхи перед лечением.

Также выявлена сильная связь между соматическими симптомами и типом отношения к беременности ($R = 0,907$, $p < 0,001$). Телесный дискомфорт

напрямую окрашивает эмоциональное отношение к беременности, часто превращая ожидание ребенка в тяжелое испытание. Наконец, приверженность к лечению и тип отношения к беременности также сильно коррелируют ($R=0,906$, $p<0,001$), что подтверждает опосредующую роль типа отношения в формировании комплаенса.

Полученные результаты подтверждают выдвинутую гипотезу и позволяют уточнить механизм взаимосвязи психосоматических реакций и приверженности лечению. Вопреки ожиданиям, повышенный соматический дистресс не снижает, а повышает формальную приверженность. Однако эта приверженность носит эмоционально неблагоприятный характер, так как сопряжена с тревожным или депрессивным отношением к беременности.

Такая «тревожная приверженность» может быть нестабильной и в долгосрочной перспективе приводить к выгоранию, паническому поиску альтернатив или отказу от лечения при отсутствии быстрого эффекта [3, 1]. Таким образом, тип отношения к беременности выступает ключевым фильтром-интерпретатором, определяющим, как именно психосоматический симптом трансформируется в поведение. При оптимальном типе симптомы воспринимаются как естественные, но требующие контроля; при тревожном — гиперболизируются, что ведет к нерациональной приверженности; при депрессивном — усиливают беспомощность и снижают мотивацию [3, 10].

Выводы

1. Между психосоматическими реакциями и приверженностью к лечению у беременных существует сильная прямая корреляционная связь.

Выраженность соматических симптомов ассоциирована с более высоким уровнем комплаенса.

2. Обнаружены значимые различия в типе отношения к беременности между группами: в группе с психосоматическими реакциями преобладают

тревожный и депрессивный типы, тогда как в группе без психосоматических реакций — оптимальный и эйфорический.

3. Тип отношения к беременности тесно связан как с выраженностью соматических симптомов, так и с уровнем приверженности лечению, что подтверждает его опосредующую роль.

4. Полученные данные опровергают упрощенное представление о том, что психосоматические расстройства всегда снижают комплаенс. Напротив, физический дистресс может повышать приверженность, но на неблагоприятном эмоциональном фоне, что требует специальных психокоррекционных вмешательств.

Библиографический список

1. Белокрылов, И. В. Отзыв на автореферат диссертации Ротовой И. А. «Пограничные нервно-психические расстройства при патологии беременности...» / И. В. Белокрылов. – Москва : ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 2017.
2. Громова, О. А. Фармакоэкономические аспекты ведения беременности высокого риска / О. А. Громова, Т. Р. Гришина // Акушерство и гинекология. – 2021. – № 5. – С. 32–38.
3. Добряков, И. В. Психология перинатального периода / И. В. Добряков. – Санкт-Петербург : Питер, 2014. – 272 с.
4. Карвасарский, Б. Д. Клиническая психология : учебник для вузов / Б. Д. Карвасарский. – Санкт-Петербург : Питер, 2017. – 960 с.
5. Кузьмина, А. С. Ранние дезадаптивные схемы и тип отношения к беременности у женщин на позднем сроке гестации / А. С. Кузьмина, Е. С.

Прайзендорф, И. В. Логинова // Клиническая и специальная психология. – 2022. – Т. 11, № 4. – С. 114–137.

6. Мясников, А. Л. Диагностика и терапия психосоматических расстройств : практическое руководство / А. Л. Мясников. – Москва : Эксмо, 2019. – 320 с.

7. Прайзендорф, Е. С. Тип отношения к беременности женщин в условиях новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19 / Е. С. Прайзендорф, А. С. Кузьмина, Д. А. Кулагина, Н. В. Хуммель // Психология и Психотехника. – 2023. – № 3. – С. 151–163.

8. Ротова, И. А. Пограничные нервно-психические расстройства при патологии беременности (клиническая динамика, качество жизни и психотерапия) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.06 / И. А. Ротова. – Томск, 2017.

9. Савина, Е. М. Отношение к беременности и к профессиональной деятельности у женщин в период беременности / Е. М. Савина // Интернет-журнал «Мир науки». – 2018. – № 6.

10. Филиппова, Г. Г. Психологические основы материнства / Г. Г. Филиппова. – Москва : Изд-во Института психотерапии, 2015. – 240 с.

11. Якимчук, Н. В. Распространенность разных типов психологической доминанты при беременности высокого акушерского и перинатального риска / Н. В. Якимчук // Health of Woman. – 2018. – № 8(134). – С. 70–74.