

УДК 159.953.6

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПАМЯТИ И ВНИМАНИЯ ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Мардасова Татьяна Александровна

Кандидат психологических наук, доцент

Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия

e-mail: tmardasova@mail.ru

Юсупов Павел Рафаэлевич

Кандидат психологических наук, доцент

Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия

e-mail: yusupovpr@gmail.com

Аннотация. В статье предложены шкалы нейропсихологической оценки когнитивных функций женщин в послеродовом периоде, рассмотрены эмоциональные состояния тревоги, депрессивное состояние женщины, выявлены автоматические мысли женщин в послеродовом периоде, во время ухода за ребенком и собой. Проанализированы ведущие стратегии молодых мам в совладании с трудностями в жизненных ситуациях по уходу за ребенком и планировании собственного дня.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, нейропсихологическая оценка когнитивных функций женщин в послеродовом периоде, депрессивное состояние женщин, послеродовая депрессия.

COGNITIVE VIOLATIONS OF DIRECT MEMORY AND ATTENTION OF WOMEN IN THE POSTPARTUM PERIOD

Mardasova Tatyana Aleksandrovna

Candidate of Psychological Sciences, Senior Lecturer,

Altai State University, Barnaul, Russia

e-mail: tmardasova@mail.ru

Yusupov Pavel Rafaelievich

Candidate of Psychological Sciences, Senior Lecturer,

Altai State University, Barnaul, Russia

e-mail: yusupovpr@gmail.com

Abstract. The article proposes scales for the neuropsychological assessment of the cognitive functions of women in the postpartum period, considers emotional states of anxiety, a depressed state of a woman, reveals automatic thoughts of women in the postpartum period, while caring for the child and herself. The leading strategies of young mothers in coping with difficulties in life situations in caring for a child and planning their own day are analyzed.

Key words: cognitive impairment, neuropsychological assessment of the cognitive functions of women in the postpartum period, depressive state of women, postpartum depression.

Рождение ребенка в современном мире – трудный и противоречивый процесс. Многие женщины сталкиваются с трудностями адаптации, социальной изоляцией, нарушением навыков самообслуживания в послеродовом периоде. С психологической точки зрения выделяются нарушения непосредственной памяти, объема и переключения внимания, концентрации внимания женщин, недавно родивших ребенка.

В ходе исследования когнитивных нарушений непосредственной памяти и внимания женщин в послеродовом периоде применялись следующие методы и методики: анкетирование (для сбора данных по обнаружению признаков депрессивных состояний женщин в послеродовом периоде); тестирование (для установления и измерения индивидуально-психологических отличий женщин); методики нейропсихологического исследования когнитивных функций А.Р. Лурия (из схемы – альбома нейропсихологического исследования – память: методика «10 слов», воспроизведение рассказов «Галка и голуби», «Лев и мышь», использование двух фраз для запоминания; внимание – методика Шульте; мышление – методика «4 лишней»; для диагностики состояний депрессии и тревоги применялись методики – госпитальная шкала тревоги и депрессии А. Зигмонда, Р. Снейта, шкала депрессии А. Бека, шкала тревоги А. Бека и опросник ранних неадаптивных схем Дж. Янга (в модификации О.А. Сагалаковой, Д.В. Труевцева) для выявления и анализа глубинных убеждений женщин с депрессивными состояниями в послеродовом периоде.

На первоначальном этапе исследования, для количественной оценки показателей когнитивных функций женщин, мы работали с диагностическими критериями, разработанными А.Б. Казанцевой и А.А. Валутовой. Данные критерии были нами адаптированы для работы с женщинами в послеродовой период. Нами было выделено 7 шкал, по которым оценивались женщины в послеродовой период:

- непосредственная память;
- динамика мнестической деятельности;
- долговременная память;
- бъем внимания;
- концентрация внимания;
- истощаемость в работе;
- уровень обобщения.

Все параметры были переведены в порядковую шкалу, которая имела 4-балльную и 5-балльную градации, где первый номер – это высшая степень оценки сохранности той или иной функции, а 4 и 5 – это степень выраженности несохранности функции – выраженное нарушение.

В исследовании приняли участие 20 женщин, которые родили ребенка от одного до полутора месяцев назад. Со всеми женщинами проведена диагностика по методикам, а также анкета признаков депрессивных состояний женщин в послеродовой период. У семи женщин были диагностированы признаки наличия депрессивного состояния. Депрессивное состояние включало в себя: моральное и физическое истощение, симптомы усталости, снижение настроения и появление безразличия, снижение качеств внимания и непосредственной памяти, замедление речи, трудности с формулированием мыслей, увеличение нагрузки на организм, прерывистый сон, ощущение вынужденной социальной изоляции, беспомощность, несоответствие желаемых целей реальному положению вещей в жизни, заметное изменение внешности, ощущение чувства несостоятельности в роли матери.

Для дальнейшей статистической обработки данных был осуществлен корреляционный анализ Спирмена. Корреляционный анализ позволил выявить наличие статистически значимых связей между переменными, представляющими параметры когнитивных функций, шкалами депрессии и тревоги.

Получены следующие корреляционные связи. Шкала депрессии А. Бека статистически связана со шкалой тревоги А. Бека ($r = 0,7$ при $p = 0,0001$), со шкалой госпитальной депрессии А. Зигмонда, Р. Снейта ($r = 0,7$ при $p = 0,0001$), со шкалой госпитальной тревоги А. Зигмонда, Р. Снейта ($r = 0,9$ при $p = 0,0001$). Высокие коэффициенты корреляции с высоким уровнем значимости свидетельствуют о наличии статистической связи и указывают меру связи двух переменных. В нашем исследовании это свидетельствует о том, что показатели шкалы депрессии, выраженные у женщин в послеродовой период, статистически связаны со шкалами тревоги и депрессии. Это формирует комплекс «депрессия – тревога». Женщины с выраженным состоянием депрессии обладают тревожностью, беспокойством, могут быть подвержены паническим состояниям, беспомощности, ощущают чувство покинутости и разочарования.

С высоким уровнем депрессии по шкале А. Бека женщины после родов статистически чаще испытывают трудности с непосредственной памятью ($r = 0,8$ при $p = 0,0001$), концентрацией внимания ($r = 0,8$ при $p = 0,0001$), объемом внимания ($r = 0,5$ при $p = 0,0001$) и долговременной памятью ($r = 0,5$ при $p = 0,0001$). Это означает подтверждение предположения, что когнитивные изменения объема внимания и концентрации внимания женщин после родов не только субъективные проявления, но статистически значимый факт.

Обобщая результаты по корреляционному анализу данных, выделяем, что показатели когнитивных функций – непосредственная память, концентрация внимания, объем внимания, долговременная память – связаны друг с другом статистически значимо (высокие коэффициенты корреляции и достоверно значимые). Свойство мышления обобщение связано статистически значимо со всеми перечисленными свойствами внимания отрицательным коэффициентом корреляции. Вероятно, это может означать, что при высоком уровне депрессии и наличии когнитивных дисфункций у женщин в послеродовой период в

процессе обобщения чаще проявляется наличие непосредственной связи предметов, чем наличие абстрактных обобщений.

Далее эмпирические данные были подвергнуты анализу посредством критерия U – Манна-Уитни. Группирующая переменная для обнаружения групп различий – шкала депрессии А. Бека. Нами применялся метод Варда. Коэффициент значимости $R = 0,0001$. Женщины после родов с высоко выраженными проявлениями депрессивных состояний достоверно статистически вероятно характеризуются снижением непосредственной памяти, динамикой мнестической деятельности по убывающему графику, затруднениями в долговременной памяти, снижением объема и концентрации внимания, истощаемостью в работе по убывающему графику. Это еще раз подтверждает статистическую связь между проявлениями депрессий женщин после родов с изменениями параметров когнитивных функций в сторону дисфункций.

Проведенный регрессионный анализ между шкалой депрессии А. Бека и шкалами методики Ранние неадаптивные схемы Дж. Янга показал регрессионную связь (вклад шкал методики Дж. Янга в формирование шкалы депрессии А. Бека), что проявляется личностными чертами (при $R = 0,6$ значимость $p = 0,005$) – несостоятельность, эмоциональная депривация и жертвенность.

Можно заключить, что женщины после родов с наличием депрессивных проявлений обладают чертами несостоятельности, что проявляется как убежденность в собственной несостоятельности в сфере материнства и качественной заботы о ребенке, неуспешности, малой значимости и неадекватности по сравнению с женщинами, которые состоялись как мать, являются успешными и все успевают. Также женщины в депрессивном состоянии уверены в том, что им не будет оказана должная эмоциональная поддержка, о них не будут заботиться члены семьи, их не станут понимать окружающие, сочувствовать им и помогать принимать решения в трудных и

ответственных ситуациях, связанных с вопросами их ребенка. Женщина пытается жертвовать реализацией своих потребностей, чтобы хоть как-то понравиться окружающим, но испытывает разочарование, обиду на тех, ради кого осуществлялась жертва своими интересами. Женщина-мать не желает причинить кому-то боль, пытается избегать чувства вины за то, что напоминает о своих потребностях (желание поспать, нехватка времени на качественное выполнение всех домашних дел и заботу о ребенке).

Психологические характеристики клиентки: признаки депрессивного состояния – моральное истощение, физическая утомленность, усталость, снижение настроения и проявление безразличия, жалобы на субъективное снижение внимания, памяти, замедление речи и мышления, нарушения сна, вынужденная социальная изоляция, беспомощность в решении вопросов ответственности за ребенка, заметное изменение внешности (неухоженность, заспанный вид, домашняя одежда), жалобы на то, что быть матерью и родить ребенка разные вещи, несоответствие роли матери.

По диагностическим методикам установлено снижение показателей внимания и непосредственной памяти относительно нормативного уровня, замедление речи, трудности с формулированием мыслей, высокий балл по шкалам депрессии и тревоги.

Превалирующие в сознании клиентки когнитивные схемы, по Дж. Янгу, следующие: заброшенность и нестабильность, негативизм и пессимизм, ущербность и стыд, социальная изоляция и отчуждение, недостаточный самоконтроль и самодисциплина, несостоятельность, жертвенность.

Выбираемые стратегии реагирования в ситуации рождения ребенка клиенткой – это **социальная изоляция и отчуждение**, что проявляется чувством оторванности от реальной жизни, от участия в ней, ощущением вынужденной изоляции, растерянности; **заброшенность и нестабильность**, понимаемые как восприятие поведения близких людей как ненадежного и нестабильного в плане эмоциональной поддержки, в нерегулярном

присутствии рядом, в нежелании вникать в жизнь и проблемы женщины - матери; **негативизм и пессимизм** как обесценивание позитивного значения собственных усилий в роли матери и концентрация на неудачах – молоко пролилось, не успела постирать пеленки и ползунки, не погрела воду и пр.; **ущербность и стыд** как ощущение себя нежеланной, ненужной, некомпетентной, особенно в роли матери для двоих детей, боязнь потерять мужа из-за того, что не справится со сложностями; **несостоятельность** как убежденность в том, что другие женщины с двумя детьми успешно справляются, когда клиентка в полной растерянности и панике; **жертвенность** как озабоченность желанием угодить окружающим в ущерб своим потребностям; **низкий самоконтроль** – в силу усталости невозможность применить достаточное количество усилий по осуществлению регулирования своих чувств и действий, признанию некоторой роли в случившейся проблеме (неумение обращаться с новорожденным малышом и невозможность совмещать заботу о втором ребенке, которому полтора года) и невозможность попыток ее решения, при этом значительно выраженное стремление находиться «лицом к лицу» с возникшими обстоятельствами и не избегать самого процесса решения проблемы.

В результате проделанной работы приходим к следующим выводам:

1. Депрессивные состояния женщин, возникающие после родов, проявляются признаками четырех факторов: **биологического** – состояние усталости, моральное и физическое истощение, увеличение нагрузки на организм, прерывистый сон; **психологического** – снижение настроения и появление безразличия, снижение качеств внимания и непосредственной памяти, замедление речи, трудности с формулированием мыслей, несоответствие желаемых целей реальному положению вещей в жизни, ощущение чувства несостоятельности в роли матери; **социального** – ощущение вынужденной социальной изоляции, изменение финансового

положения; **межличностного общения** – трансформация взаимоотношений с мужем, ближайшим окружением, друзьями.

2. У женщин с выраженными депрессивными состояниями в послеродовой период проявляются изменения психических процессов в динамическом компоненте: непосредственная память, концентрация внимания, объем внимания и долговременная память; при мыслительном процессе обобщения чаще проявляются непосредственные связи между предметами, чем абстрактные.

3. Женщины после родов с депрессивными состояниями, в отличие от женщин, чувствующих себя благополучно, испытывают дефицит эмоциональной поддержки и заботы, жертвуют реализацией своих потребностей, чтобы угодить окружающим, чтобы оправдать субъективное чувство несостоятельности себя как матери.

Список литературы

1. Бек А. Когнитивная терапия депрессии. СПб. : Питер, 2003. 304 с.
2. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб. : Питер, 2002. 544 с.
3. Братусь И.В. Постнатальная депрессия: основные характеристики, особенности, профилактика. [Электронный ресурс]. URL: // <http://www.psymama.ru/articles/bratus1.html>
4. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики. СПб. : Стройлеспечать, 1997. 360 с.
5. Воликова С.В., Холмогорова А.Б. Семейные источники негативной когнитивной схемы при эмоциональных расстройствах (на примере тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств) // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 49–60.
6. Гимоян Л.Г., Силвонян Г.Г. Нарушение когнитивных функций: актуальность проблемы, факторы риска, возможности профилактики и лечения // Архив внутренней медицины. 2013. № 2 (10). С. 35–40. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medarhive.ru/jour/article/viewFile/352/353>
7. Глозман Ж.М. Количественная оценка данных нейропсихологического обследования. М. : Центр лечебной педагогики, 1999. 158 с.

8. Левин О.С. Семь шагов в диагностике и лечении когнитивных нарушений. М. : МЕДпресс-Информ, 2004. 11с.

9. Мардасова Т.А. Когнитивные схемы молодых женщин в контексте психической ригидности (на примере ситуаций обращения за медицинской помощью) // Человек в трудной жизненной ситуации : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Барнаул, 28 ноября 2014 г.). Барнаул Изд-во Алт.ун-та, 2015. С. 176–182.

10. Схема нейропсихологического исследования высших психических функций и эмоционально-личностной сферы / под ред. Е.Д. Хомской. М. : Институт Общегуманитарных исследований, 2007. 48 с.

11. Федоров А.П. Бихевиорально-когнитивная психотерапия. СПб. : Питер, 2002. 352 с.

12. Шаманина М.В. Депрессивные состояния в послеродовом периоде : автореферат дис. ... канд. мед. наук : 14.01.06, 14.01.01: С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. СПб., 2014. 24 с.

13. Холмогорова А.Б. Работа с убеждениями: основные принципы // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 87–109.

14. Young J.E. Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: a scientist-practitioner guide / edited by Lawrence P. Riso . . . [et al.]. 1st ed. APA, Washington DC. 2007.

References:

1. Bek A. Kognitivnaya terapiya depressii. SPb. : Piter, 2003. 304 s.
2. Bek A., Frimen A. Kognitivnaya psixoterapiya rasstrojstv lichnosti. SPb. : Piter, 2002. 544 s.
3. Bratus` I.V. Postnatal`naya depressiya: osnovny`e xarakteristiki, osobennosti, profilaktika. URL: // <http://www.psymama.ru/articles/bratus1.html>
4. Vasserman L.I., Dorofeeva S.A., Meerson Ya.A. Metody` nejropsixologicheskoy diagnostiki. SPb. : Strojlespechat`, 1997. 360 s.
5. Volikova S.V., Xolmogorova A.B. Semejny`e istochniki negativnoj kognitivnoj sxemy` pri e`mocional`ny`x rasstrojstvax (na primere trevozhny`x, depressivny`x i somatoformny`x rasstrojstv) // Moskovskij psixoterapevticheskij zhurnal. 2001. № 4. S. 49–60.
6. Gimoyan L.G., Silvonyan G.G. Narushenie kognitivny`x funkcij: aktual`nost` problemy`, faktory` riska, vozmozhnosti profilaktiki i lecheniya // Arxiv vnutrennej mediciny`. 2013. № 2 (10). S. 35–40. URL: <http://www.medarhive.ru/jour/article/viewFile/352/353>
7. Glozman Zh.M. Kolichestvennaya ocenka danny`x nejropsixologicheskogo obsledovaniya. M. : Centr lechebnoj pedagogiki, 1999. 158 s.
8. Levin O.S. Sem` shagov v diagnostike i lechenii kognitivny`x narushenij. M. : MEDpress-Inform, 2004. 11 s.

-
9. Mardasova T.A. Kognitivny`e sxemy`x molody`x zhenshin v kontekste psixicheskoy rigidnosti (na primere situacij obrashheniya za medicinskoj pomoshh`yu) / Chelovek v trudnoj zhiznenoj situacii : materialy` Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodny`m uchastiem (Barnaul, 28 noyabrya 2014 g.). Barnaul : Izd-vo Alt.un-ta, 2015. S. 176–182.
 10. Sxema nejropsixologicheskogo issledovaniya vy`sshix psixicheskix funkcij i e`mocional`no-lichnostnoj sfery` / pod red. E.D. Xomskoj. M. ; Institut Obshhegumanitarny`x issledovanij, 2007. 48 s.
 11. Fedorov A.P. Bixevioral`no-kognitivnaya psixoterapiya. SPb. : Piter, 2002. 352 s.
 12. Shamanina M.V. Depressivny`e sostoyaniya v poslerodovom periode : avtoreferat dis. ... kandidata medicinskix nauk : 14.01.06, 14.01.01: S.-Peterb. nauch.-issled. psixonevrol. in-t im. V.M. Bextereva. Spb., 2014. 24 s.
 13. Xolmogorova A.B. Rabota s ubezhdeniyami: osnovny`e principy` // Moskovskij psixoterapevticheskij zhurnal. 2001. № 4. S. 87–109.
 14. Young J.E. Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: a scientist-practitioner guide / edited by Lawrence P. Riso . . . [et al.]. 1st ed. APA, Washington DC. 2007.