

## ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ В КОНТЕКСТЕ ИХ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

Одесский национальный медицинский университет имени И. И. Мечникова

**Изучались личностные особенности женщин с патологией беременности в связи с их субъективным оцениванием своего здоровья. Выявлено, что женщины, независимо от течения беременности, не считают себя абсолютно здоровыми, а те, у кого есть патология беременности, жаловались на плохое состояние своего здоровья, у них наблюдались ригидность, ипохондрические, тревожные и депрессивные тенденции, трудности в социальной адаптации, ухудшение эмоционального фона.**

*Ключевые слова:* патология беременности, внутренняя картина беременности, личностные особенности.

Общеввропейская тенденция снижения рождаемости в связи с динамичностью социально-политической и экономической ситуации в Украине приобретает стремительный характер. Большинство беременностей протекает с той или иной патологией, поэтому комплексное ведение каждой новой беременности с последующим благополучным родоразрешением становится особенно важным. Выяснение физиологических и психологических тенденций процесса гестации с целью улучшения репродуктивной сферы женщины как никогда актуально. Если биологические процессы в организме женщины при беременности изучаются достаточно интенсивно, то психическая сфера беременности все еще требует углубленного исследования.

Психическое состояние беременных женщин в значительной степени является результатом взаимодействия как минимум трех основных обстоятельств — экстрагенитальных, к которым следует отнести индивидуально-типические особенности физического статуса женщины, психосоматические-соматические заболевания, и собственно генитальных, которые включают физиологические особенности женской половой сферы и некоторые формы генитальной патологии, а также особенности течения беременности. Психический статус беременной женщины во многом зависит от ее социально-психологических и индивидуально-психологических особенностей [1–3].

С позиций медицинской психологии беременность как специфический вариант здоровья женщины является элементом континуума «здоровье — болезнь» и отображается в сфере ее материнского самосознания [4, 5]. Ряд авторов рассматривают внутреннюю картину беременности в контексте парадигмы внутренней картины

болезни А. Р. Лурия [6]. Аналогично определяется внутренняя картина беременности: психологическое образование (конструкт), которое формируется в онтогенезе материнской сферы женщины и актуализируется при наступлении беременности [6–9].

Цель данной работы — изучить личностные особенности беременных женщин в связи с течением беременности и их взаимосвязь с субъективным оцениванием своего состояния здоровья (внутренней картиной болезни).

Исследование проводилось на базе родильного дома № 5 г. Одессы. В нем принимали участие 227 беременных в третьем триместре. В экспериментальную группу вошли 150 женщин, которые находились на стационарном лечении по поводу патологии беременности; их возраст составлял от 16 до 41 года, в среднем 27,47 года (стандартное отклонение 5,35). Контрольная группа была сформирована из 77 беременных женщин в возрасте от 20 до 37 лет, в среднем — 28,91 года (стандартное отклонение 3,86), которые посещали курсы подготовки к родам. Для изучения социально-демографического статуса беременных женщин была разработана специальная анкета. Социально-демографические показатели представительниц из экспериментальной и контрольной групп отличались несущественно.

Мы применяли следующие психодиагностические методы. Для изучения индивидуально-личностных характеристик беременных женщин использовался стандартизированный многофакторный метод исследования личности Л. Н. Собчик [10] и методика цветовых выборов М. Люшера (8-цветовая модификация) [11]. Влияние на эмоциональную сферу женщины во время ее пребывания на стационарном лечении исследовали

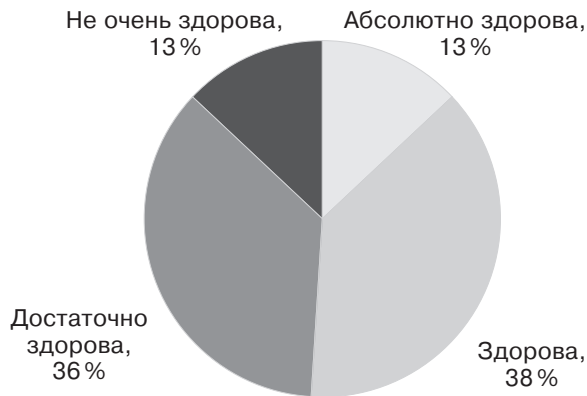


Рис. 1. Структура показателя «Состояние здоровья» среди беременных экспериментальной группы

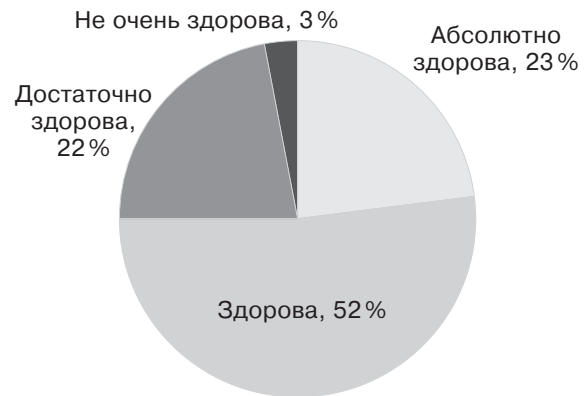


Рис. 2. Структура показателя «Состояние здоровья» среди обследуемых контрольной группы

с помощью шкалы ситуативно-личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина [12] и методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунге (адаптация Т. И. Балашовой) [13]. Исследование подсознательного восприятия женщинами с патологией беременности своего будущего ребенка, семьи и предстоящих родов проводилось с помощью цветового теста отношений А. М. Эткинда [14].

Во время психологического исследования женщины экспериментальной и контрольной групп оценивали свое состояние здоровья на момент тестирования. Для этого им была предложена шкала субъективного оценивания своего состояния здоровья, в которой были указаны варианты ответов.

Приблизительно половина женщин из экспериментальной группы считала себя здоровыми (рис. 1). Однако учитывая, что они находились на стационарном лечении по поводу патологии беременности, то объективно все были нездоровы.

Большинство обследуемых из контрольной группы считали себя здоровыми, не имели патологий беременности. Значительное количество женщин с физиологической беременностью считали себя недостаточно здоровыми, что, возможно, объясняется их субъективным восприятием своего состояния как нездоровья.

В ходе проведения корреляционного анализа по критерию tau-b Кенделла [15] личностных характеристик в экспериментальной группе были получены следующие результаты.

Чем ниже оценивали свое состояние здоровья женщины с патологически протекающей беременностью, тем более выраженными были у них следующие личностные признаки: они демонстрировали строгое соблюдение социальных норм, пытались сознательно преувеличить свои симптомы, были социально дезадаптированы, проявляли ипохондрические тенденции, имели сниженный фон настроения и повышенную

личностную тревожность. Им были присущи социальная отгороженность и взгляд на действительность, отличающийся от общепринятого, личностной характеристикой данной категории является ригидность. Для обследованных экспериментальной группы характерно сочетание таких качеств, как подчеркивание своего соматического неблагополучия с тенденцией к отрицанию осложнений в социальной адаптации.

Таблица 1

**Взаимосвязи между показателями «Состояние здоровья» и стандартизированного многофакторного метода исследования личности в экспериментальной группе**

Показатель	Состояние здоровья	
	коэффициент корреляции	асимпт. значение
Шкала лжи	-0,13	0,04
Шкала достоверности	0,23	0,00
Шкала коррекции	-0,14	0,04
Невротический сверхконтроль	0,17	0,01
Пессимистичность	0,30	0,00
Эмоциональная лабильность	0,18	0,00
Импульсивность	0,12	0,07
Мужественность — женственность	-0,06	0,35
Ригидность	0,21	0,00
Тревожность	0,27	0,00
Индивидуалистичность	0,23	0,00
Оптимистичность	-0,04	0,50
Социальная интроверсия	0,16	0,01
Ситуативная тревожность	0,19	0,00
Уровень депрессии	0,19	0,00

Таблица 2

**Взаимосвязи между показателями «Состояние здоровья» и стандартизированного многофакторного метода исследования личности в контрольной группе**

Показатель	Состояние здоровья	
	коэффициент корреляции	асимпт. значение
Шкала лжи	-0,09	0,34
Шкала достоверности	-0,02	0,84
Шкала коррекции	-0,09	0,34
Невротический сверхконтроль	0,26	0,00
Пессимистичность	0,25	0,01
Эмоциональная лабильность	0,19	0,04
Импульсивность	0,00	0,96
Мужественность — женственность	-0,15	0,10
Ригидность	0,15	0,10
Тревожность	0,17	0,05
Индивидуалистичность	0,13	0,17
Оптимистичность	-0,11	0,22
Социальная интроверсия	0,24	0,01
Ситуативная тревожность	0,30	0,00
Уровень депрессии	0,28	0,00

www.mps.kh.ua

Таблица 3

**Взаимосвязи между показателем «Состояние здоровья» и личностными показателями цветового выбора в экспериментальной группе**

Показатель	Состояние здоровья	
	коэффициент корреляции	асимпт. значение
Синий	-0,05	0,47
Зеленый	0,02	0,76
Красный	0,07	0,26
Желтый	-0,06	0,41
Фиолетовый	0,14	0,04
Коричневый	-0,02	0,78
Черный	-0,01	0,93
Серый	-0,13	0,05
Позиция цвета, с которым ассоциируется семья	0,11	0,10
Позиция цвета, с которым ассоциируется ребенок	0,02	0,74
Позиция цвета, с которым ассоциируются роды	0,04	0,57

В контрольной группе были выявлены следующие личностные тенденции в связи с субъективным оцениванием своего состояния здоровья беременными женщинами (табл. 2). Чем ниже оценивали свое самочувствие обследованные, тем сильнее у них были выражены такие личностные особенности, как ипохондрические, депрессивные тенденции, сниженный фон настроения и проявления тревожности на личностном уровне, проявления демонстративного поведения, трудности в налаживании межличностных контактов.

При изучении уровня депрессии и ситуативной тревожности было выявлено, что независимо от особенностей течения беременности женщины, которые отмечали ухудшение своего состояния здоровья, имели более высокий уровень тревожности и проявляли депрессивные тенденции.

В экспериментальной группе был проведен корреляционный анализ по критерию tau-b Кенделла показателей цветового теста Люшера и методики цветового выбора. Женщины, которые хуже себя чувствовали, в большей мере иррационально воспринимали действительность и были отгорожены социально.

Таким образом, проследив взаимосвязи между субъективной оценкой своего здоровья беременными женщинами и их психологическим состоянием, мы пришли к заключению, что они независимо от течения беременности не считают себя абсолютно здоровыми.

У женщин с патологией беременности, указывающих на плохое самочувствие, были выявлены ригидность, ипохондрические, тревожные и депрессивные тенденции, трудности в социальной адаптации.

Снижение эмоционального фона и ипохондрические тенденции наблюдались и у женщин с физиологическим течением беременности, которые указывали на плохое состояние своего здоровья. Личностным признаком данной категории беременных является демонстративность поведения.

Изучение субъективной оценки беременными женщинами своего состояния здоровья может помочь выявить группу психологического риска. Декларирование плохого состояния здоровья может указывать на психологические трудности у данной категории женщин, в первую очередь с патологическим течением беременности, находящихся на стационарном лечении.

Список литературы

1. *Абрамченко В. В.* Психосоматическое акушерство: теория и практика / В. В. Абрамченко.— СПб.: Сотис, 2001.— 320 с.
2. *Простомолотов В. Ф.* Пограничные психические

- расстройства у женщин / В. Ф. Простомолотов // Пограничная психиатрия: учеб. пособ.— 2-е изд., испр. и доп.— Одесса: ВМВ, 2009.— С. 395–429.
3. Волков А. Е. Психосоматические соотношения при физиологической беременности и при беременности, осложненной поздним гестозом: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук; спец. 14.00.01 «Акушерство и гинекология» / А. Е. Волков.— Ростов-на-Дону, 1995.— 23 с.
  4. Нечаева М. А. Психологические факторы онтогенеза материнской сферы, внутренней картины беременности и перинатального развития: учеб. пособ. / М. А. Нечаева, А. В. Штрахова, Л. Ф. Рыбалова.— Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2005.— 62 с.
  5. Исследование психологических особенностей переживания беременности у женщин с патологией беременности / Г. Г. Филиппова, И. Н. Черткова, И. М. Сапарова [и др.] // Журн. практического психолога.— 2003.— № 4–5.— С. 64–82.
  6. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания / Р. А. Лурия.— М.: Медицина, 1977.— 112 с.
  7. Мамышева Н. Л. Непсихотические расстройства у беременных (клинико-эпидемиологические и организационные аспекты): автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук; спец. 14.00.18 «Психиатрия» / Н. Л. Мамышева.— Томск, 1995.— 14 с.
  8. Русалов В. М. Индивидуально-психологические особенности женщин с осложненной беременностью / В. М. Русалов, Л. М. Рудина // Психологический журн.— 2003.— Т. 24, № 6.— С. 16–26.
  9. Коваленко-Маджуга Н. П. Перинатальная психология / Н. П. Коваленко-Маджуга.— 2-е изд., доп.— СПб.: БИС, 2001.— 214 с.
  10. Собчик Л. Н. СМИЛ: стандартизированный многофакторный метод исследования личности / Л. Н. Собчик.— СПб.: Речь, 2009.— 224 с.
  11. Базыма Б. А. Психология цвета. Теория и практика / Б. А. Базыма.— СПб.: Речь, 2005.— 208 с.
  12. Исследование тревожности (Ч. Д. Спилбергер, адаптация Ю. Л. Ханина) // Диагностика эмоционально-нравственного развития; сост. и ред. И. Б. Дерманова.— СПб.: Речь, 2002.— С. 124–126.
  13. Zung W. W. K. The depression status inventory: an adjunct to the self-rating depression scale / W. W. K. Zung // J. Clin. Psychol.— 1972.— № 28.— P. 539–543.
  14. Бажин Е. Ф. Цветовой тест отношений (ЦТО): метод. рек. / Е. Ф. Бажин, А. М. Эткинд.— Л.: Ленинград. науч.-исслед. психоневрологич. Ин-т им. В. М. Бехтерева, 1985.— 18 с.
  15. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ.; под ред. Д. Я. Райгородского.— Самара: Бахрах-М, 2001.— 672 с.

## ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ВАГІТНОСТІ В КОНТЕКСТІ ЇХ СУБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ СВОГО ЗДОРОВ'Я

О. В. БОДНАР

**Вивчалися особистісні особливості жінок із патологією вагітності у зв'язку з їх суб'єктивним оцінюванням свого здоров'я. Виявлено, що жінки, незалежно від перебігу вагітності, не вважають себе абсолютно здоровими, а ті, хто має патологію вагітності, скаржилися на поганий стан свого здоров'я, у них спостерігалися ригідність, іпохондричні, тривожні й депресивні тенденції, труднощі в соціальній адаптації, погіршення емоційного фону.**

*Ключові слова:* патологія вагітності, внутрішня картина вагітності, особистісні особливості.

## INDIVIDUAL AND PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF WOMEN WITH PREGNANCY PATHOLOGY IN THE CONTEXT OF SUBJECTIVE ASSESSMENT OF THEIR HEALTH

O. V. BODNAR

**Personality traits of women with abnormal pregnancy were investigated in relation to the subjective estimation of their health. It was revealed that women regardless of the course of pregnancy do not consider themselves completely healthy, while the women with abnormal pregnancy complained of poor health, demonstrated rigidity, anxiety and depressive tendencies, difficulties in social adaptation, worsening of the emotional background and hypochondriac tendencies.**

*Key words:* pregnancy pathology, internal picture of the pregnancy, personality traits.

Поступила 03.10.2016