

УДК 616.3 – 008.6 – 036.1: 612.821(045)

## ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ ГЕСТОЗА

**Костенко И.В.**

*ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздравсоцразвития РФ,  
Саратов, e-mail: tiglenok85@mail.ru*

Обследованы 50 беременных женщин средний возраст 26,5 (23,0; 33,0) при сроке гестации от 31 до 40 недель, из них с гестозом легкой степени тяжести – 38 человек (75%), средней степени тяжести – 12 человек (25%). Изучены типы акцентуаций характера по К. Леонгарду, а также показатели уровней реактивной и личностной тревожности, невротизации и депрессии у беременных с гестозом легкой и средней степени тяжести. Полученные результаты исследования показали, что у беременных женщин с различной степенью гестоза выявлены различные типы акцентуаций характера. У беременных с легким гестозом преобладал экзальтированно-эмотивный тип характера, а у женщин со средней степенью гестоза – гипертимный. Кроме того, у беременных со средней степенью тяжести гестоза наблюдается тенденция к снижению реактивной, личностной тревожности, уровней депрессии и невротизации, что на фоне преобладания гипертимных черт в характере может рассматриваться как психическая истощаемость.

**Ключевые слова:** акцентуации характера, личностная и реактивная тревожность, уровни невротизации и депрессии, гестоз, беременные

## PERSONALITY CHARACTERISTICS OF THE PREGNANT WOMEN WITH VARYING DEGREES OF SEVERITY OF GESTOSIS

**Kostenko I.V.**

*Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: tiglenok85@mail.ru*

The sampling of 50 pregnant women the average age of 26,5 (23,0; 33,0) with a duration of gestation from 31 to 40 weeks of them with gestosis the light degree of severity – 38 people (75%), moderate severity – 12 persons (25%). Studied types of character accentuations, according to K. Leonhard, as well as the levels of reactive and personal anxiety, neuroticism and depression in pregnant women with gestosis light and medium severity. The obtained results of the research have shown, that the pregnant women with varying degrees of preeclampsia identified different types of character accentuations. In pregnant women with mild preeclampsia prevailed exalted-emotive type of character, and for women with a moderate preeclampsia – hyperthymic. In addition, pregnant women, with an average degree of severity of gestosis there is a tendency to reduction of reactive and personal anxiety; levels of depression and neuroticism, that on a background of dominating hyperthymic traits in the character, can be seen as a mental exhaustion.

**Keywords:** character accentuation, personal and reactive anxiety, levels of neuroticism and depression, gestosis, pregnant

Одной из актуальнейших проблем акушерства является проблема гестоза беременных [6], так как поздний гестоз во многом определяет структуру материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [3]. Считается, что гестоз – это клиническое проявление неспособности адаптационных механизмов материнского организма адекватно обеспечивать потребности развивающегося плода [4].

Современная психология, изучающая поведение плода и развитие новорожденного, придает большое значение особенностям эмоционального взаимодействия будущей матери с плодом в плане ее готовности к материнству, адекватности психологических установок и реакций [15].

Психологические состояния у беременных женщин представляют собой весьма важную и в то же время мало изученную проблему. Беременность и роды являются чрезвычайно сильным эмоциональным фактором в жизни женщины, оказывающим глубокое влияние на всю психосоматическую организацию женщины – как на

физиологические процессы, так и на психическую деятельность [8].

При беременности у женщины меняется психика, ее отношение к окружающим, она по-особенному реагирует на внешние и внутренние раздражители [11]. Различные психические нарушения, по мнению ряда авторов, встречаются в 29–80% [7, 14] от общего количества родов. Психоэмоциональные нарушения иногда приводят к развитию депрессивных и тревожных расстройств. Последние могут впервые появиться во время беременности, при этом происходит изменение течения уже имеющих нарушений [10].

Поэтому важен вопрос о взаимосвязи психических нарушений и специфической патологии беременности, о влиянии пограничной патологии на течение беременности, развитие плода, послеродовое состояние матери и ребенка.

**Целью исследования** явилось изучение типов акцентуаций характера по К. Леонгарду, а также уровней тревожности, невротизации и депрессии у беременных женщин

с гестозом второй половины беременности легкой и средней степени тяжести.

### Материалы и методы исследования

Исследование было клиническим, открытым, сравнительным, когортным, которое проводилось согласно поставленной цели на базе отделения патологии беременных МУЗ «Перинатальный центр» г. Энгельса Саратовской области. Объектом исследования явились беременные с развитием гестоза II половины беременности. Под наблюдением находились беременные с гестозом II половины беременности,  $n = 50$ , средний возраст 26,5 (23,0; 33,0), при сроке гестации от 31 до 40 недель, из них с гестозом легкой степени тяжести – 38 человек (75%), средней степени тяжести – 12 человек (25%).

Для изучения личностных акцентуаций использовался метод К. Леонгарда [5]. Акцентуация характера – преувеличенное развитие отдельных его свойств в ущерб другим, в результате чего ухудшается взаимодействие личности с окружающими людьми, развиваются межличностные конфликты [5].

При оценке тревожности использовалась методика Ч.Д. Спилберга в модификации Ю.Л. Ханина, основным достоинством которой является возможность разграничения реактивной тревожности (динамического свойства) и личностной тревожности (устойчивой характеристики личности) [12, 13].

Для диагностики депрессивных расстройств применялась методика Зунге, адаптированная Т.Н. Балашовой [1].

Исследование невротических реакций проводилось по методу, разработанному К. Хекком и Х. Хессом [9]. Применение дополнительно данной методики

основывается на возможности выявления истинных невротозов у лиц, акцентуированных по невротическому типу.

Анализ полученных результатов клинических исследований проводился методами математической статистики с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0 и Microsoft Excel 7.0 for Windows. Сравнение групп проводилось с использованием U-критерия Манна–Уитни. Для определения величин статистической зависимости распределения значений переменных вычислялись ранговые коэффициенты корреляции Спирмена [2]. Критический уровень статистической значимости принимали  $p = 0,05$ . Оценка силы связи между признаками осуществлялась по величине коэффициента корреляции – « $r$ » ( $r = 0-0,3$  – низкая связь;  $r = 0,3-0,7$  – средняя связь;  $r = 0,7-1,0$  – высокая связь).

### Результаты исследования и их обсуждение

При изучении психофизиологических характеристик личности выявлено, что у беременных с гестозом средней степени тяжести отмечается существенное снижение значение шкалы Л2–дистимности по сравнению с беременными, страдающими гестозом легкой степени ( $p = 0,04$ ). Кроме того, при анализе общего профиля характера выявлено, что у беременных с легким гестозом преобладал экзальтированно-эмотивный тип характера, а у женщин со средней степенью гестоза – гепертимный (рис. 1).

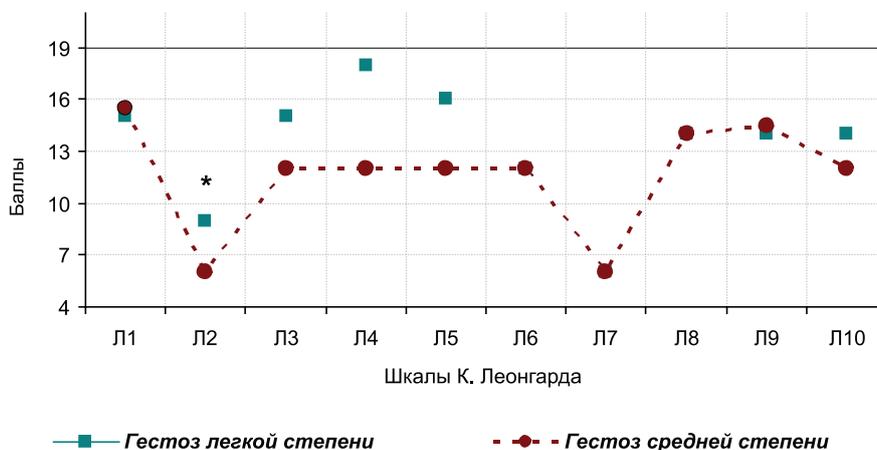


Рис. 1 Усредненный профиль типов акцентуаций характера по К. Леонгарду у беременных женщин с гестозом легкой и средней степени тяжести.

Примечания: Л1 – гипертимность, Л2 – дистимность, Л3 – циклотимность, Л4 – экзальтированность, Л5 – эмотивность, Л6 – тревожность, Л7 – ригидность, Л8 – возбудимость, Л9 – педантичность, Л10 – демонстративность.  $p = 0,04$  при сравнении значений показателей в обследованных группах

Экзальтированно-эмотивный тип акцентуации характера у женщин с легкой степенью гестоза указывает на быструю смену настроения от радости к отчаянию и печали, при этом нет склонности к депрессивным реакциям. Внутренняя впечатлитель-

ность и переживания сочетаются с их ярким внешним проявлением: порывистостью, впечатлительностью, эмоциональностью, чувствительностью. Такие люди очень восприимчивы к мнению окружающих: любое резко сказанное слово может привести их

в глубокое уныние. Их самооценка также очень зависит от мнения окружающих. Отстаивать свои интересы совершенно не могут. Данные личности редко вступают в конфликты, обиды носят в себе, не выплескивая наружу.

У беременных со средней степенью гестоза преобладал гипертимный тип акцентуации характера, который характеризуется повышенной психической активностью, оптимизмом, деятельностью, инициативностью и предприимчивостью. Стремятся к лидерству в любых обстоятельствах, но предпочитают быть неформальными лидерами. Зачастую такие люди не способны доводить начатое дело до конца, быть обязательными и ответственными. Они отличаются прожектерством, легкомыслием, неустойчивостью интересов, неумением соотвечать общепринятым нормам поведения. Часто переоценивают свои возможности. Быстро и легко привыкают к новому,

не переносят одиночества и монотонности. Однообразный и требующий тщательности и аккуратности труд не для них. Не могут находиться в состоянии бездеятельности. Существенное понижение значений по шкале Л2-дистимности указывает на слабую критичность по отношению к собственным биологическим ресурсам, переоценку своих физических возможностей у женщин со средней степенью гестоза.

Анализ аффективных расстройств адаптации у беременных женщин с различной степенью тяжести гестоза не выявил каких-либо существенных статистических различий изученных показателей (рис. 2). Однако у беременных со средней степенью тяжести гестоза наблюдается тенденция к снижению реактивной, личностной тревожности; уровней депрессии и невротизации, что на фоне преобладания гипертимных черт в характере может рассматриваться как психическая истощаемость.

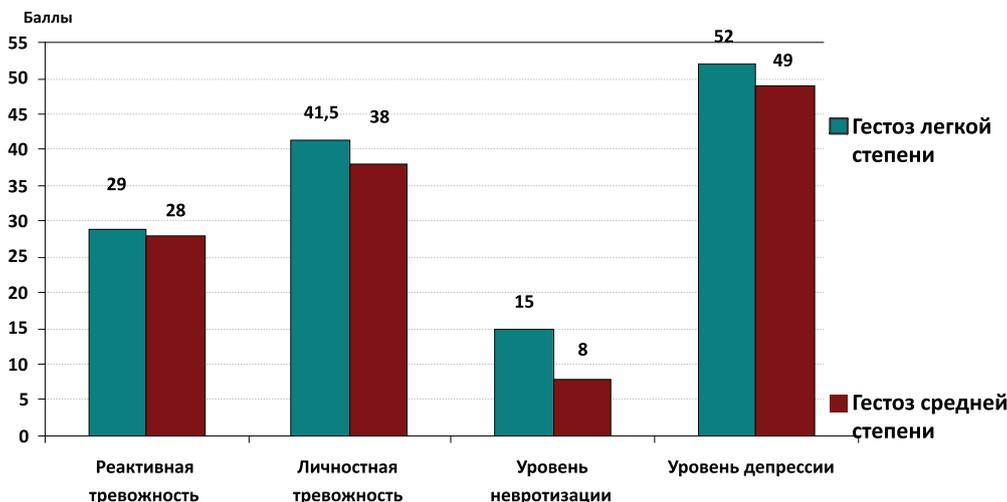


Рис. 2. Усредненные показатели уровней реактивной и личностной тревожности, невротизации, депрессии у беременных женщин с гестозом легкой и средней степени тяжести

Корреляционный анализ показал, что показатель личностной тревожности имел прямую низкую корреляционную связь ( $r = 0,31$ ;  $p = 0,053$ ) с гестозом легкой и средней степени тяжести. Обратная низкая корреляция ( $r = -0,31$ ;  $p = 0,054$ ) отмечена между показателем Л5 – эмотивность и гестозом легкой степени, в то время как при гестозе средней степени тяжести и показателем Л5 – эмотивность выявлена прямая низкая корреляция ( $r = 0,31$ ;  $p = 0,054$ ). Показатель Л2 – дистимность имел обратную среднюю корреляционную связь ( $r = -0,38$ ;  $p = 0,014$ ) с гестозом легкой степени и прямую среднюю корреляцию ( $r = 0,38$ ;  $p = 0,014$ ) с гестозом средней степени тяжести.

### Выводы

Полученные результаты исследования показали, что у беременных женщин с различной степенью гестоза выявлены различные типы акцентуаций характера. У беременных с легким гестозом преобладал экзальтированно-эмотивный тип характера, а у женщин со средней степенью гестоза – гипертимный. Кроме того, у беременных со средней степенью тяжести гестоза наблюдается тенденция к снижению реактивной, личностной тревожности, уровней депрессии и невротизации, что на фоне преобладания гипертимных черт в характере может рассматриваться как психическая истощаемость.

## Список литературы

1. Балашова Т.Н. Диагностика аффективных расстройств при алкоголизме: метод. рекомендации / Т.Н. Балашова, Т.Г. Рыбаков. – Л., 1998. – 672 с.
2. Боровиков В. Программа STATISTICA для студентов и инженеров. – М.: Компьютер Пресс, 2001. – 301 с.
3. Братко Г.В. Поздний гестоз беременности и функциональное состояние органа зрения // Сибирский медицинский журнал. – 2010. – Т. 25. – № 4. – Вып. 2. – С. 15–18.
4. Венцовский Б.М. Гестозы: руководство для врачей. – М.: Медицинское информированное агентство. – 2005. – С. 10.
5. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Киев, 1981. – 392 с.
6. Мальцева Л.И. Генетические факторы риска развития гестоза у первородящих женщин // Практическая медицина. – 2011. – № 01 (11). – С. 15–21.
7. Мамышева Н.Л. Непсихотические расстройства у беременных: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 1995. – 28 с.
8. Осепаишвили М.Н. Особенности психического состояния у беременных женщин в условиях подготовки к родам методом биологической обратной связи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2005. – 26 с.
9. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. – Самара: Изд. дом «Бахрах», 1998. – 672 с.
10. Рыбалка А.Н. Психологическая адаптация женщин во время беременности и после родов // Здоровье Украины. – 2011. – № 3 (42). – С. 44–49.
11. Рыжков В.Д. Психопрофилактика и психотерапия функциональных расстройств нервной системы у беременных женщин // Мед. помощь. – 1996. – № 3. – С. 33–36.
12. Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Стресс и тревога в спорте: междунар. сб. научн. ст. / сост. Ю.Л. Ханин. – М.: Физкультура и спорт. – 1983. – С. 12–24.
13. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. – Л.: ЛНИИ ФК. – 1976. – 18 с.
14. Щеглова И.Ю. Особенности психического состояния и психотерапевтическая помощь беременным при угрожающем самопроизвольном аборте: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 1992. – 26 с.
15. Cohen L.S. Psychological aspects of pregnancy // New York. – Vol. 55 (7). – P. 284–288.

## References

1. Balashova T.N., Rybakov T.G. Diagnostika affektivnyh rasstrojstv pri alkoholizme (Diagnosis of affective disorders in case of alcoholism): metod. Rekomendacii, L., 1998, 672 p.
2. Borovikov V. Programma STATISTICA dlja studentov i inzhenerov (The program STATISTICA for students and engineers). M.: Komp'juter Press, 2001, 301 p.

3. Bratko G.V., Trunov A.N., Chernyh V.V. Pozdnij gestoz beremennosti i funkcional'noe sostojanie organa zrenija. Sibirskij medicinskij zhurnal. 2010, T. 25, no. 4, vyp. 2, pp. 15–18.
4. Venckovskij B.M., Zaporzhan V.N., Senchuk A.L. Gestozy: rukovodstvo dlja vrachej (Gestosis: a guide for physicians). M.: Medicinskoe informirovannoe agentstvo. 2005, p. 10.
5. Leongard K. Akcentuirovannye lichnosti. Kiev, 1981, 392 p.
6. Mal'ceva L.I. Geneticheskie faktory riska razvitiya gestoza u pervorodjashhih zhenshhin. Prakticheskaja medicina. 2011, 01 (11), pp. 15–21.
7. Mamysheva N.L. Nepsihoticheskie rasstrojstva u beremennyh: Avtoref. diss. ...kand. med. nauk. Tomsk, 1995, 28 p.
8. Osepaishvili M.N. Osobennosti psihicheskogo sostojanija u beremennyh zhenshhin v uslovijah podgotovki k rodam metodom biologicheskoy obratnoj svjazi: Avtoref. diss. ...kand. med. nauk. Sankt-Peterburg, 2005, 26 p.
9. Rajgorodskij D.Ja. Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy (Practical diagnostics. Methods and tests). Samara: Izd. dom «Bahrah». 1998, 672 p.
10. Rybalka A.N., Glazkov I.S., Glazkova I.B. Psihologicheskaja adaptacija zhenshhin vo vremja beremennosti i posle rodov. Zhurnal Zdorov'je Ukrainy, no. 3 (42), 2011, pp. 44–49.
11. Ryzhkov V.D. Psihoprofilaktika i psihoterapija funkcional'nyh rasstrojstv nervnoj sistemy u beremennyh zhenshhin. Med. pomoshh'. 1996, no. 3, pp. 33–36.
12. Spilberger Ch.D. Konceptual'nye i metodologicheskie problemy issledovanija trevogi. Stress i trevoga v sporte: mezhdunar. sb. nauchn. st. sost. Ju.L. Hanin (Conceptual and methodological problems of research of alarm. Stress and anxiety in sport): Fizkul'tura i sport. 1983, pp. 12–24.
13. Hanin Ju.L. Kratkoe rukovodstvo k primeneniju shkaly reaktivnoj i lichnostnoj trevozhnosti Ch.D. Spilberga (A brief guide to the application of the scale of reactive and personal anxiety CH.D. Spielberger). L.: LNII FK. 1976, 18 p.
14. Shhegl'ova I.Ju. Osobennosti psihicheskogo sostojanija i psihoterapevticheskaja pomoshh' beremennym pri ugrozhajushhem samoproizvol'nom aborte: Avtoref. diss. ...kand. med. nauk. SPb, 1992, 26 p.
15. Cohen L.S. Psychological aspects of pregnancy // New York. Vol. 55 (7). pp. 284–288.

## Рецензенты:

Глухова Т.Н., д.м.н., доцент кафедры «Акушерство и гинекология» лечебного факультета ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздравсоцразвития РФ, г. Саратов;

Масляков В.В., д.м.н., проректор по научной работе с общественностью, профессор Саратовского филиала Негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Самарский медицинский институт РЕАВИЗ», г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 07.03.2013.