

УДК 618.2–084:159.923

**Боднар Олена Володимирівна**

аспірант кафедри соціальної допомоги та практичної психології ІППО

Одеського національного університету імені І. І. Мечникова

e-mail: bodnar.helena.rose@gmail.com

ORCID — 0000–0001–8574–4962

**ДЕЯКІ ІНДИВІДУАЛЬНІ ОЗНАКИ ОСОБИСТОСТІ У ЖІНОК  
З ПАТОЛОГІЄЮ ВАГІТНОСТІ**

Досліджені варіанти особистісної дезадаптації вагітних жінок залежно від особливостей перебігу вагітності. Встановлені характеристики особистісної дезадаптації, що загострюються під час вагітності незалежно від перебігу вагітності, у жінок з фізіологічною вагітністю та у жінок з патологією вагітності. У соціально неадаптованих жінок з патологією вагітності проявляється ригідність і своєрідність поглядів на дійсність. Також варіантом особистісної дезадаптації у жінок з патологією вагітності є прояв ригідності у поєднанні з гетероагресивними тенденціями.

**Ключові слова:** вагітність, психологічний стан, особистісні особливості, патологія вагітності.

**Постановка проблеми.** На протязі історії людства приділялась особлива увага здоров'ю вагітних жінок. Досі не існує єдиної думки стосовно впливу вагітності на психологічний стан жінки. В одних випадках вагітність і пологи виступають ресурсом для розвитку особистості, а в інших — можуть стати провокуючою обставиною у розвитку вже наявних прихованих психічних порушень аж до розвитку гострих психічних розладів.

Дослідження, що проводились вітчизняними і закордонними науковцями, вказують на те, що більша частина вагітностей протікає з тією чи іншою патологією [1, 12]. У вагітних з патологічним перебігом вагітності спостерігаються порушення психічного стану, аж до пограничних психічних розладів. Під час вагітності жінки є більш вразливі до впливу різних негативних чинників, у тому числі соціальних і соматичних, що провокують психічні і поведінкові розлади [4, 5, 6]. Психічний стан вагітних жінок в значній мірі є наслідком взаємодії принаймні двох основних факторів — екстрагенітальних, до яких слід віднести соматичні захворювання та індивідуально типові особливості фізичного статусу жінки, і власне генітальних, таких як фізіологічні особливості жіночої статевої сфери і деякі форми генітальної патології, а також особливості перебігу вагітності [1]. Крім цього, на психічний статус вагітної жінки впливають її соціально-психологічні та індивідуально-психологічні особливості [10, 12].

У дослідженні Н. П. Коваленко-Маджуга говориться, що переважна більшість вагітних жінок виявляють акцентуації характеру. Найбільше розповсюдження дістали психастенічний, епілептоїдний і шизоїдний тип акцентуації [2]. О. С. Кочарян та В. І. Кузнецова виявили, що особистісний профіль

жінок з ускладненнями вагітності характеризується підвищенням по шкалам песимістичності, імпульсивності, індивідуалістичності та надконтролю [3]. М. Макдональд у своїх дослідженнях встановив, що жінкам, у яких декілька захворювань, пов'язаних з вагітністю, притаманні наступні особистісні характеристики: соціальна інтроверсія, іпохондрія, висока тривожність [13].

Також проводилися дослідження зв'язку темпераменту і особливостей перебігу вагітності: у дослідженні В. М. Русалова, Л. М. Рудіна було виявлено, що жінки, у яких вагітність нормально протікає (порівняно з вагітними жінками з тяжким і середнім ступенем патології), мали високу рухову активність і високі показники по інтелектуальних шкалах темпераменту [8]. Також Л. М. Рудіна встановила, що показники, які характеризують найбільш тяжкий стан здоров'я вагітних жінок, співвідносяться з високим рівнем песимізму та з використанням вагітними жінками дезадаптивних поведінкових когнітивних стратегій [7].

**Мета статті** полягає у дослідженні особистісної дезадаптації вагітних жінок, які знаходяться на стаціонарному лікуванні з приводу патології вагітності.

**Результати дослідження.** Вивчення особистісної дезадаптації вагітних жінок проводилось на базі відділення патології вагітності та курсів з підготовки до пологів на базі пологового будинку № 5 м. Одеси. Всього у дослідженні приймало участь 260 вагітних жінок, з яких у роботу було взято 227 анкет.

У ході дослідження було сформовано дві групи вагітних жінок. До першої групи увійшли жінки з патологічним перебігом вагітності, які знаходились на стаціонарному лікуванні з приводу свого стану, — вони склали експериментальну групу, до якої увійшло 150 вагітних жінок віком від 16 до 41 років. Середній вік 27,47 р. (стандартне відхилення 5,35).

Контрольну групу сформували 77 вагітних жінок, що відвідували інформаційні курси з приводу підготовки до пологів. У дослідженні приймали участь жінки віком від 20 до 37 років. Середній вік 28,91 р. (стандартне відхилення 3,86).

У дослідженні були використані клініко-психологічні та низка експериментально-психологічних методик. Дослідження проводилось шляхом комп'ютерного тестування та заповнення анкети. Для вивчення соціальних параметрів нами була розроблена соціально-демографічна анкета.

Для вивчення особистісних властивостей жінок застосовувався комп'ютерний варіант стандартизованого багатфакторного методу дослідження особистості ММПІ, адаптований стосовно до російськомовного населення СМІЛ Л. М. Собчик [9]. Аналіз отриманих результатів проводився на базі комп'ютерної програми SPSS statistics 22.0.

Для вивчення варіантів особистісної дезадаптації проведено кореляційний аналіз за методикою СМІЛ. Для кореляційного аналізу ми використовуємо критерій Тау-в Кендалла. Описувались значення критерію, що за абсолютним значенням більше 0,37. Згідно думки Коена, в соціальних науках зв'язком сильного ступеню можна вважати критерій, більший чи рівний 0,37 [13].

У експериментальній групі найбільш сильний зв'язок між шкалами 1 «Невротичний надконтроль» і 3 «Емоційна лабільність» ( $\tau = 0,561$ ). Це говорить про те, що у жінок з вираженою емоційною лабільністю можуть бути соматичні порушення, тобто вони можуть мати психогенну природу.

Наступні, за силою зв'язку, показники за шкалами 7 «Тривожність» і 8 «Індивідуалістичність» ( $\tau = 0,555$ ). Тобто чим більше у жінки показник тривожності, тим більше вона занурена у внутрішній світ і навпаки.

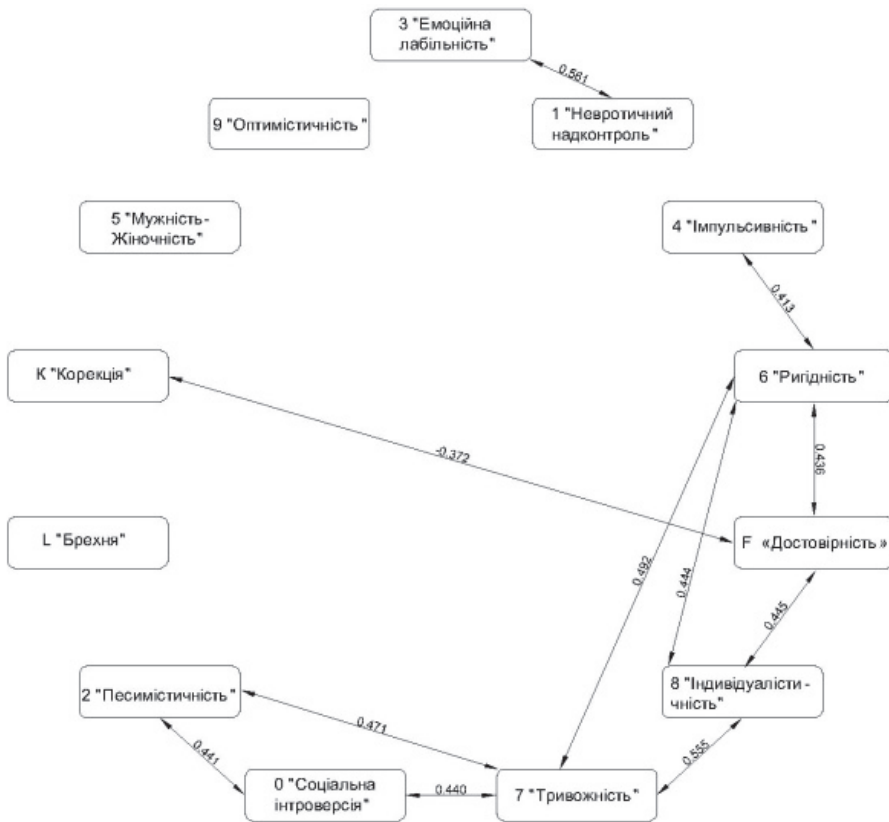


Рис. 1. Виявлення кореляційних зв'язків за критерієм Тау-в Кендалла у експериментальній групі

Виявлено зв'язок між шкалами 2 «Песимістичність» і 7 «Тривожність» ( $\tau = 0,472$ ). Це говорить про схильність у жінок з підвищеними показниками тривожності до епізодів зниженого настрою.

Також взаємозв'язок між шкалами 2 «Песимістичність» і 0 «Соціальна інтроверсія» ( $\tau = 0,441$ ) вказують на відгородження від соціальних контактів у жінок з низьким фоном настрою. Дана тенденція також спостерігається і між шкалами 7 «тривожність» і 0 «Соціальна інтроверсія» ( $\tau = 0,440$ ) (підвищена тривожність у жінок призводить до більшої соціальної інтроверсії).

Взаємозв'язок між шкалами 6 «Ригідність» і F «Достовірність» ( $\tau = 0,436$ ) вказує на ступінь враженості соціальної дезадаптації вагітних. Тобто чим більший показник за шкалою F, тим більш виражена у піддослідних психотична поведінка.

Аналогічно можна сказати і про взаємозв'язок між шкалами 8 «Індивідуалістичність» і F «Достовірність» ( $\tau = 0,445$ ). Чим більший показник за шкалою F, тим більше виражені у жінок занурення у свій внутрішній світ.

Також виявлено взаємозв'язок між шкалами 8 «Індивідуалістичність» і 6 «Ригідність» ( $\tau = 0,444$ ). Тобто спрямованість переживань у внутрішній світ у жінок пов'язано з ригідністю афекту.

Виявлено зв'язок між шкалами 7 «Тривожність» і 6 «Ригідність» ( $\tau = 0,492$ ). Тобто тривожність ґрунтується на ригідності афекту.

Взаємозв'язок між шкалами K «Корекція» і F «Достовірність» ( $\tau = -0,372$ ) вказує, що чим більш адаптовані жінки у соціальному середовищі, тим менше у них тенденція до посилення наявних і вигаданих у них проблем. Це стандартний взаємозв'язок.

Останній зв'язок, що виявлено це — шкали 6 «Ригідність» і 4 «Імпульсивність» ( $\tau = 0,413$ ). Вказує на те, що ригідність афекту пов'язана з формуванням агресивних тенденцій.

Під час кореляційного аналізу особистісних показників за методикою СМІЛ у контрольній групі були виявлені наступні взаємозв'язки.

Найбільш сильний зв'язок був між шкалами 1 «Невротичний надконтроль» і 3 «Емоційна лабільність» ( $\tau = 0,592$ ), це говорить про те, що у жінок з вираженою емоційною лабільністю можуть мати місце іпохондричні тенденції. Зв'язок кореспондує з експериментальною групою, що може вказувати на характеристику, яка загострюється під час вагітності.

Шкала 7 «Тривожність» зворотно пов'язана з шкалою 8 «Індивідуалістичність» ( $\tau = -0,531$ ), що говорить про відсутність тривожних тенденцій у вагітних жінок з інтровертними ознаками.

Виявлено зв'язок між шкалами 2 «Песимістичність» і 7 «Тривожність» ( $\tau = 0,526$ ), що вказує на загальне емоційне напруження з пониженим фоном настрою.

Зв'язок, виявлений між шкалами 4 «Імпульсивність» і 8 «Індивідуалістичність» ( $\tau = 0,466$ ), говорить про занурення у свій внутрішній світ вагітних з проявами гетероагресивних тенденцій.

Наступний за силою зв'язок показано між шкалою 3 «Емоційна лабільність» і 2 «Песимістичність» ( $\tau = 0,437$ ), що вказує на прояв депресивних реакцій у осіб з демонстративною поведінкою.

Також виявлено зв'язок між шкалами 1 «Невротичний надконтроль» та 2 «Песимістичність» ( $\tau = 0,410$ ), що говорить про тенденцію соматизації депресивних проявів.

Показано зв'язок між шкалами 7 «Тривожність» і 0 «Соціальна інтроверсія» ( $\tau = 0,401$ ), що вказує на труднощі у налагодженні соціальних контактів у жінок тривожного складу.

Зворотній зв'язок виявлено між шкалами K «Корекція» і 0 «Соціальна інтроверсія» ( $\tau = -0,397$ ), що вказує на те, що чим більш адаптовані жін-

ки у міжособистісному середовищі, тим менше у них виникають труднощі у спілкуванні з оточуючими.

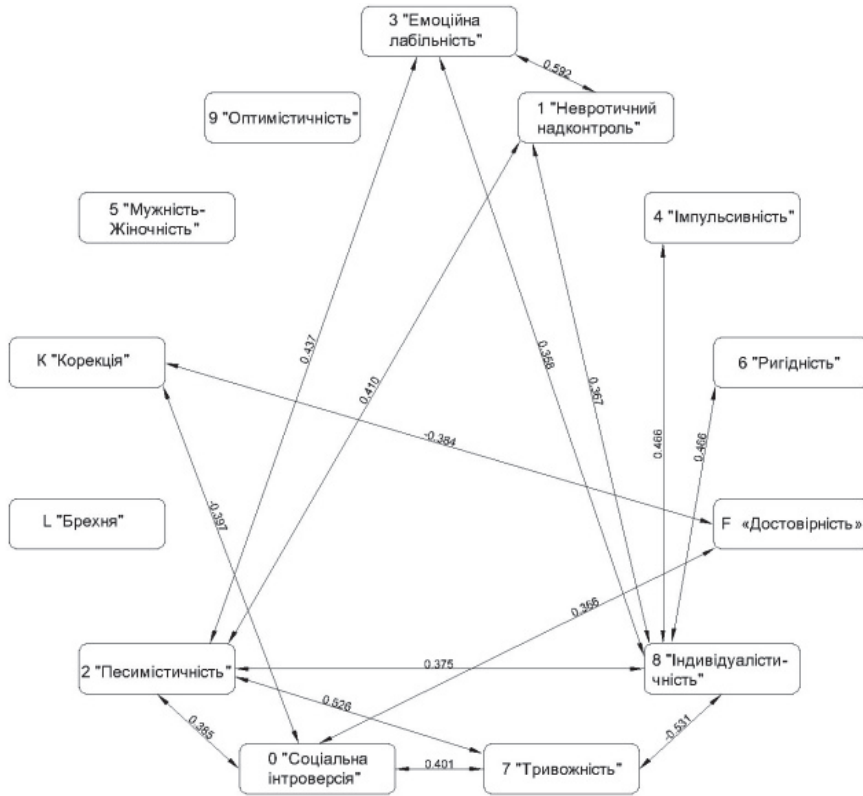


Рис. 2. Виявлення кореляційних зв'язків за критерієм Тау-в Кендалла у контрольній групі

Зв'язок між шкалою 2 «Песимістичність» і 0 «Соціальна інтроверсія» ( $\tau = 0,385$ ) вказують на те, що у осіб з депресивними емоційними проявами виникають труднощі у налагодженні міжособистісних контактів.

Виявлено, що зв'язок між шкалою F «Достовірність» і шкалою К «Корекція» ( $\tau = -0,384$ ) є зворотним, що говорить про те, що чим краще адаптовані піддослідні у суспільстві, тим більше їм притаманне посилення наявних або вигаданих проблем.

Показаний зв'язок між шкалами 2 «Песимістичність» та 8 «Індивідуалістичність» ( $\tau = 0,375$ ) вказує на те, що депресивні тенденції супроводжуються зануренням у світ внутрішніх переживань.

Зв'язок між шкалами 6 «Ригідність» та 8 «Індивідуалістичність» ( $\tau = 0,466$ ) говорить про те, що вагітні жінки з інтровертними особливостями характеру схильні до стійкого емоційного афекту.

Також виявлено зв'язок між шкалами 1 «Невротичний надконтроль» та 8 «Індивідуалістичність» ( $\tau = 0,367$ ), що говорить про можливість ви-

никнення іпохондричних тенденцій у осіб, занурених у світ внутрішніх переживань.

Виявлений зв'язок між шкалами F «Достовірність» і O «Соціальна інтроверсія» ( $\tau = 0,366$ ) говорить про те, що чим менш жінка адаптована у суспільстві, тим більше у неї виникають труднощі у налагодженні контактів з оточуючими.

Остатній зв'язок виявлено між шкалами Z «Емоційна лабільність» та 8 «Індивідуалістичність» ( $\tau = 0,358$ ), що говорить про прояви інтровертних ознак у осіб з демонстративною поведінкою.

**Висновки та перспективи подальшого дослідження.** Дослідивши структурні взаємовідношення між особистісними тенденціями, ми отримали наступні результати.

У жінок незалежно від того, фізіологічно у них протікає вагітність, чи ні, виявлені наступні особливості особистісних проявів:

- Виражена емоційна лабільність (демонстративність поведінки) супроводжується іпохондричними тенденціями;
- Тривожність поєднується з особливим світосприйняттям та проявом депресивних ознак;
- Відгородження від соціальних контактів (соціальна інтроверсія) у вагітних з низьким фоном настрою та проявами тривожності;
- У жінок зі стійким емоційним афектом проявляється своєрідність світосприйняття та занурення у свій внутрішній світ.

У жінок з патологічним перебігом вагітності розкриті наступні особистісні прояви дезадаптації:

- У соціально дезадапованих вагітних проявляються ознаки ригідності і своєрідність поглядів на дійсність;
- Також ригідність афекту може бути пов'язана з формуванням агресивних проявів.

Індивідуально-психологічні особливості жінок з фізіологічним перебігом вагітності проявляються у наступних зв'язках між особистісними тенденціями:

- У жінок, що занурені у свій внутрішній світ, проявляються гетероагресивні, депресивні та демонстративні тенденції;
- Вагітні з контрольної групи з заниженим фоном настрою проявляють демонстративні та іпохондричні ознаки;
- Також виявлено, що труднощі у налагодженні міжособистісних контактів виникають у вагітних, неадапованих у суспільстві та міжособистісному середовищі.

Індивідуальний підхід при наданні психологічної допомоги, з урахуванням особистісних тенденцій, до кожної вагітної жінки дозволить покращити її становище. Виявлення, з застосуванням сучасних комп'ютерних технологій, особистісних ознак і їх впливу на соматичний і психосоматичний статус вагітних жінок, дасть змогу індивідуалізувати психологічну допомогу вагітним жінкам. Що особливо важливо у комплексному лікуванні та індивідуальному підході при наданні психологічної і медичної допомоги жінкам з патологією вагітності. Також урахування особистісних тенденцій

у жінок з фізіологічним перебігом вагітності дасть змогу модифікувати програму курсів з підготовки до пологів згідно особистісних ознак кожної вагітної, з урахуванням варіантів особистісної дезадаптації, які можуть сформуватись під впливом негативних чинників життя.

### Список використаних джерел і літератури

1. Абрамченко В. В. Психосоматическое акушерство / Абрамченко В. В. — СПб.: СОТИС, 2001. — 320 с.
2. Коваленко-Маджуга Н. П. Перинатальная психология: медико-социальные проблемы. Психопрофилактика и психокоррекция женщины в период беременности / Коваленко-Маджуга Н. П. — СПб.: Петрополис, 2010. — 316 с
3. Кочарян О. С., Кузнецова В. І. Особливості особистості жінок з ускладненнями вагітності // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: «Психологія». — 2009. — № 857. Вип. 42. — С. 70–77.
4. Пономарева А. Ф., Простомолотов В. Ф. Течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с пограничной психической патологией // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. — Київ: Інтермед, 2004. С. 629–632.
5. Простомолотов В. Ф. Пограничные психические расстройства у женщин // Пограничная психиатрия: Учебное пособие. — 2-е изд., испр. и доп. — Одесса: ВМВ, 2009. — 452 с.
6. Простомолотов В. Ф., Пономарева А. Ф. К вопросу о психической профилактике в акушерстве в случаях пограничной психической патологии // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. — Київ: Інтермед, 2004. — С. 629–632.
7. Рудина Л. М. Индивидуально-психологические особенности адаптивности женщин к состоянию беременности : дис. канд. псих. наук : 19.00.01 / Рудина Л. М. — Москва, 2003. — 198 с.
8. Русалов В. М. Индивидуально-психологические особенности женщин с осложнённой беременностью / Русалов В. М., Рудина Л. М. // Психологический журнал. — 2003. — Т. 24, № 6. — С. 16–26.
9. Собчик Л. Н. СМІЛ Стандартизованный многофакторный метод исследования личности / Собчик Л. Н. — СПб.: Речь, 2009. — 224 с.
10. Филипова Г. Г. Психология материнства / Г. Г. Филипова. — М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2010. — 234 с.
11. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Lawrence Erlbaum Assoc / Jacob Cohen. — NJ: Hillsdale, 1988. — 567 с.
12. Lederman R. Psychosocial adaptation to pregnancy / Lederman R, Weis K. (3rd Ed). — New York: Springer, 2011. — 324 p.
13. McDonald R. Personality Characteristics in Patients with Three Obstetric Complications. / Robert McDonald // Psychosomatic Medicine. — 1965. — С. 383–390.

### REFERENCES

1. Abramchenko, V. V. (2001) *Psichosomaticheskoe akusherstvo. [Psychosomatic obstetrics.]* — SPb, SOTIS [in Russian]
2. Kovalenko-Madzhuga, N. P. (2010) *Perinatalnaya psihologiya: mediko-sotsialnye problemy. Psihoprofilaktika i psihokorreksiya zhenschiny v period beremennosti. [Perinatal psychology: medical and social problems. Psychological prophylaxis and correction of woman in the period of pregnancy.]* SPb.: «Petropolis» [in Russian]
3. Kocharyan, O. S., Kuznetsova, V. I. (2009) *Osoblivosti osobistosti zhinek z uskladnennymi vagitnosti. [Features of personality of women are with complications of pregnancy]* Kharkiv: Visnik Harkivskogo natsionalnogo universitetu Imeni V. N. Karazina. SerIya: «PsihologIya». [in Ukrainian]
4. Ponomareva, A. F, Prostomolotov, V. F. (2004) *Techenie beremenosti, rodov i poslerodovogo perioda u zhenshin s pogranychnoy psihicheskoy patologiyey. [Flow of pregnancy, luing-ins and down-lying for women with frontier psychical pathology.]* Kyiv. [in Russian]

5. Prostomolotov, V. F. (2009) *Pogranichnyie psihicheskie rasstroystva u zhenshin [Frontier psychonosemas for women]* Odessa: VMV [in Rissian]
6. Prostomolotov, V. F., Ponomareva, A. F. (2004) *K voprosu o psihicheskoy profilaktike v akusherstve v sluchayah pogranichnoy psihicheskoy patologii. [To the question about a psychical prophylaxis in obstetrics in the cases of frontier psychical pathology.]* Kiyv: Intermed [in Rissian]
7. Rudina, L. M. (2003) *Individualno-psihologicheskie osobennosti adaptivnosti zhenshin k sostoyaniyu beremennosti. [Individually are psychological features of adaptivity of women to the state of pregnancy]* Moskov [in Rissian]
8. Rusalov, V. M., Rudina, L. M. (2003) *Individualno-psihologicheskie osobennosti zhenshin s oslozhnYonnoy beremennostyu. [Individually-psychological features of women with the complicated pregnancy]* Moskov: Psihologicheskii zhurnal [in Rissian]
9. Sobchik, L. N. (2009) *SMIL Standartizirovannyiy mnogofaktornyiy metod issledovaniya lichnosti. [SMIL. Standardized multivariable method of research of personality]* SPb.: Rech [in Rissian]
10. Filipova, G. G. (2010) *Psihologiya materinstva [Psychology of maternity]* Moskov: Izd-vo Inta psihoterapii [in Rissian]
11. Cohen, Jacob (1988) *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* Lawrence Erlbaum Assoc., Hillsdale, NJ. 567 p.
12. Lederman, R., Weis K. (2011) *Psychosocial adaptation to pregnancy (3rd Ed).* New York: Springer, — 324 p.
13. McDonald, Robert (1965) *Personality Characteristics in Patients with Three Obstetric Complications.* Psychosomatic Medicine. — 383–390 p.

### **Боднарь Елена Владимировна**

аспирант кафедры социальной помощи и практической психологии ИИПО  
Одесского национального университета им. И. И. Мечникова

### **НЕКОТОРЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

#### **Аннотация**

Исследованы варианты личностной дезадаптации у беременных женщин в зависимости от особенностей протекания беременности. Определены характеристики личностной дезадаптации, которые обостряются во время беременности независимо от особенностей протекания беременности, у женщин с физиологическим протеканием беременности и патологией беременности. У социально неадаптированных женщин с патологией беременности выражена ригидность и направленность переживаний в свой внутренний мир. Также вариантом личностной дезадаптации женщин с патологией беременности является ригидность с формированием гетеро-агрессивных реакций.

**Ключевые слова:** беременность, психологическое состояние, личностные особенности, патология беременности.



**Bodnar Olena Volodymyrivna**

Ph.D. candidate of the Department of Social Assistance  
and Applied Psychology of the Institute of Innovative and Postgraduate Education  
of Odessa I. I. Mechnikov National University

## **SOME INDIVIDUAL CHARACTERISTICS OF PERSONALITY OF WOMEN WITH PREGNANCY FAILURE**

### **Abstract**

The article deals with the study of personal misadaptation of pregnant women due to the peculiarities of gestation course. There have been established characteristics of personality misadaptation that are aggravated during pregnancy regardless of gestation course of women with physiological pregnancy and of women with pregnancy failure. Socially inept women with pregnancy failure have rigidity and identity of views on reality. Also a kind of personal misadaptation of women with pregnancy failure is manifestation of rigidity coupled with hetero aggressive tendencies.

Throughout human history, special attention is paid to the health of pregnant women. The research conducted by domestic and foreign researchers indicates that the majority of pregnancies occurring with varying pathology [1, 12].

In modern scientific literature, insufficient attention has been paid to personal misadaptation of pregnant women undergoing inpatient treatment by reason of pregnancy failure which was one of the goals of our study.

The experimental group consisted of 150 pregnant women undergoing inpatient treatment by reason of pregnancy failure. The control group consisted of 77 pregnant women attending information courses on preparing for childbirth.

In the course of study there have been used clinical and psychological and several experimental psychological techniques.

Having studied the structural relationship between personality tendencies we got the following results.

Women regardless their physiological gestation course or not were found to have: severe emotional lability accompanied by hypochondriac tendencies; anxiety combined with a particular perception of the world and manifestation of depressive symptoms; estrangement from social contacts with low background mood and anxiety symptoms; Women with signs of rigidity showing a particular perception of the world and immersion in their inner world

Women with abnormal pregnancy have the following manifestations of personality revealed: socially inept pregnant women have signs of rigidity and peculiarity of views on reality; also affect rigidity may be associated with the formation of aggressive manifestations.

Peculiarities of women with physiological gestation course are shown in the following relationship between personality tendencies: women who are immersed in their inner world have hetero aggressive, depressive and demonstrational tendencies; pregnant women with understated mood background show demonstrative and hypochondriacal symptoms; also there have been found that pregnant women who are not adapted to society and interpersonal environment have difficulties in interpersonal relations.

Individual approach in providing psychological support taking into account personality tendencies to every pregnant woman will improve her state.

**Key words:** pregnancy, psychological status, personality traits, pregnancy failure.

*Стаття надійшла до редакції 19.03.2016*