

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С УЧЁТОМ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Шайхисламова М.Х., факультет II-педиатрии и медицинской-
биологии, 521-группа по направлению педиатрическое дело

Научный руководитель: Бабарахимова С.Б.

ТашПМИ, кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии
медицинской психологии и психотерапии

Актуальность: эмоциональные расстройства повышают риск развития осложнений протекания беременности, способствуют неправильному развитию плода (Василенко Т.Д., 2011), оказывают неблагоприятное влияние на социальное функционирование женщины.

Цель исследования: изучить эмоциональные состояния беременных женщин с учётом личностных особенностей для улучшения медико-психологической помощи данному контингенту больных.

Материалы и методы исследования: были обследованы 36 беременных женщин с эмоциональными расстройствами, состоявшими на учёте в районной женской консультации по поводу физиологически протекавшей беременности I- триместра и в преморбиде не обращавшихся к психиатрам и невропатологам. Ведущими методами исследования были клиничко-психопатологический и катamnестический. Из экспериментально-психологических методов для оценки эмоционального статуса беременных применялись: тест Люшера, шкала Гамильтона, Госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии, шкала астении; а для определения конституционально-личностных особенностей был использован тест Шмишека- Леонгарда.

Результаты: в ходе исследования выделены четыре основные группы наиболее часто констатируемых аффективных нарушений: 1-я группа - тревожнофобические расстройства выявлены у 20 обследованных женщин (55,5%), 2-я группа - тревожно-депрессивные расстройства у 8 женщин (22,2%), 3-я группа - дисфорические расстройства у 13,8% обследованных женщин, 4-я группа - астено- депрессивные расстройства у 3 женщин (8,5%). Тестирование по опроснику Шмишека-Леонгарда установило: демонстративный тип личности у 3 беременных (8%), застревающий тип личности у 11 беременных (30,5%), дистимический тип в 40% случаев (14 обследованных), тревожно-боязливый тип у 5 обследованных (13,8%), в 8% случаев был выявлен эмотивный тип личности. Эмоциональные состояния беременных женщин характеризовались повышенным уровнем тревожности, наличием стойкой депрессивной симптоматики, проявлениями фобического содержания, нарастанием астенических включений к концу третьего триместра беременности, а также периодическими дисфорическими вспышками тоскливо-злобного настроения, которые способствовали дезадаптации в социуме.

Вывод: наиболее часто эмоциональные расстройства тревожно-депрессивного уровня встречались у беременных с дистимическим типом личности. Коморбидные дисфорические и фобические расстройства невротического уровня наблюдались у беременных с застревающим и тревожно-боязливым типами личности. При оценке эмоционального статуса беременных своевременно диагностируются расстройства аффективной сферы, появляется возможность проведения эффективного курса лечения и

дифференцированного выбора метода психотерапевтического воздействия с целью оптимизации эмоционального состояния беременных и профилактики возможных осложнений периода беременности и родовой деятельности. Полученные результаты исследования могут быть использованы для предупреждения осложнений беременности.

Список литературы:

1. Рузиева, Н. Х., Шодиева, Х. Т., & Назарова, Д. Э. (2015). Течение беременности, родов и перинатальные исходы у пациенток при инфекции мочевыводящего тракта. In НАУКА XXI ВЕКА: ТЕОРИЯ, ПРАКТИКА И ПЕРСПЕКТИВЫ (pp. 266-268).