

по сравнению с соответствующим показателем в группе контроля. При этом в группе, где применялось поддерживающее пародонтологическое лечение, не наблюдалось ухудшение показателей, характеризующих состояние тканей пародонта, а именно, индекса РМА, пародонтального и гигиенического индексов. На рентгенограммах подтверждалась ремиссия процесса.

**Выводы.** В основной группе пациентов, которым проводили пародонтологическое лечение каждые 3 месяца, наблюдали значительно меньше зубного налета и воспаления десен, чем в контрольной группе, где не было приложено никаких особых усилий. Таким образом, поддерживающая пародонтальная терапия — абсолютно необходимое условие для обеспечения благоприятных результатов лечения и профилактики рецидивов воспалительных заболеваний пародонта.

*N.V. Mozgovaya, E.V. Komarevskaya, E.K. Trofimets*

#### MODERN ASPECTS OF THE PREVENTION OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES

**Summary:** In 66 patients, the results of the treatment of periodontal diseases were evaluated using supportive

*periodontal treatment. It has been established that the use of the proposed therapy allows in the long term (2 years) to achieve stabilization of the process in 94% of patients, which is 18% higher compared to the traditional method.*

**Keywords:** periodontal disease, prevention effectiveness.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Грудянов А. И., Овчинникова В. В. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. – М., 2007. – 78 с.
2. Добровольская П.Э., Ковалёва А.С. Профилактика стоматологических заболеваний в современном обществе // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 11-6. – С. 840-847.
3. Заболевания пародонта Под общей редакцией профессора Ореховой Л.Ю. / М: Поли Медиа Пресс, 2004. - 432 с.
4. Ситдикова О.Ф., Кабирова М.Ф., Губина О.Ф., Ситдикова Л.Х., Порядин А.Ю., Ситдииков Ф.А. Эффективность профилактики заболеваний пародонта среди курсантов ведомственного института // *Российская стоматология* – 2021. - №14(4). С. 8-11.
5. Цепов Л.М., Каманин Е.И., Морозов В.Г. Пародонтит: проблема комплексной терапии. — Смоленск, 1992. — 31 с.
6. The impact of topical antiseptics on skin microcirculation / Langer S., Sedigh-Salakdeh M., Goertz O. // *Eur. J. Med. Res.* – 2004. – Vol.29, № 9. – P.449-454.
7. Miyaki K, Masaki K, Naito M, Naito T, Hoshi K, Hara A, Tohyama S, Nakayama T. Periodontal disease and atherosclerosis from the viewpoint of the relationship between community periodontal index of treatment needs and brachial-ankle pulse wave velocity. // *BMC public health* 2006 May 14; 6:131.

УДК 618.3-008-06:159.923

*О.В. Носкова, А.В. Чурилов, В.В. Свиридова, Е.В. Литвинова*

## ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПОД ВЛИЯНИЕМ СТРЕССОВЫХ ФАКТОРОВ

*ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького»  
Минздрава России, Донецк, Россия*

#### Аннотация

**Цель исследования:** изучить динамику изменения психологических особенностей беременных женщин под влиянием стресса.

**Материалы и методы.** В исследовании приняло участие 20 женщин во втором и третьем триместре беременности, которую составили основную группу. Все женщины основной группы находились под влиянием стрессовых в виде нежеланной беременности у 5 человек (25%), потери близких родственников в условиях военных действий б человек (30%), беременность в неполной семье у 3-х (15%) женщин, постоянные семейные ссоры у 6 (30%) женщин. Группу контроля составили беременные женщины без влияния стрессовых факторов (18 чел.). Обследование проведено с помощью беседы, опроса, психодиагностики и анализа медицинской документации. Психодиагностика осуществлена с помощью «Опросника нервно-психического напряжения Т.А. Немчина», «Опросника тревожности» Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина, «Томского опросника ригидности» Г.В. Залевского.

**Результаты.** Исследование нервно-психического напряжения женщин, находящихся в условиях стресса, выявило высокий показатель психического дискомфорта и нервно-психических нарушений, что позволяет с высокой степенью достоверности констатировать наличие серьезных психологических изменений, требующих углубленной диагностики и коррекции. Только 3 человека (15%) проявили низкий уровень личностной тревожности. Значительная часть испытуемых (60%) проявила высокий уровень личностной тревожности. При изучении особенностей психической ригидности в группе беременных женщин, находящихся в условиях стресса, показатель ригидности выше нормы выявлен по двум шкалам: шкале ригидности как состояния и установочной ригидности. Таким образом, эмпирическое исследование позволило выявить у беременных женщин, находящихся в условиях стресса, повышенные показатели нервно-психического напряжения, высокий уровень личностной тревожности, высокие показатели по шкале ригидности как состояния и по шкале установочной ригидности. Эмоциональное состояние этих женщин значительно хуже, чем у женщин контрольной группы.

**Выводы.** В результате проведенного исследования выявлено, что стресс у беременных вызывает серьезные психологические изменения, которые могут оказывать неблагоприятное воздействие для благополучного вынашивания ребенка. Такие беременные женщины нуждаются в специальной психодиагностике и психологической помощи по преодолению психологического стресса.

**Ключевые слова:** беременность, стресс, нервно-психическое напряжение, тревожность

Современная жизнь без действия стрессовых факторов невозможна. Стрессы могут носить эпизодический характер или накладываться друг на друга. Слово «стресс», переводится как «давление, напряжение», стало очень востребованным в связи с научно-техническим прогрессом, бешеным темпом жизни, большой частотой социально-экономических катаклизмов, после исследований Г. Селье. Для современного человека состояние стресса стало практически нормой.

По оценкам многочисленных экспертов в настоящее время значительная часть населения страдает психическими расстройствами, вызванным острым или хроническим стрессом. Он приобретает масштабы эпидемии и представляет собой основную социальную проблему современного общества. Большое количество острых и хронических стрессов оказывает непосредственное влияние на здоровье людей. Психотравмирующие факторы зачастую приводят человека к психологическому стрессу, который в настоящее время выступает в качестве ведущей причины формирования многих психосоматических заболеваний [4].

Беременные женщины очень восприимчивы к действию неблагоприятных факторов во время беременности (Г.И. Брехман, Г.Б. Мальгина, Г.Г. Филиппова) [1, 6, 7]. Учитывая, что в современном мире зачатие, вынашивание беременности и роды происходят в условиях психосоциального стресса, большое значение в отечественной и зарубежной литературе приобретает термин «адаптация к беременности» [2].

Беременность ставит организм женщины в новые условия существования, и, хотя она является физиологическим процессом, происходящие изменения функционального состояния нервной системы создают повышенную чувствительность и ранимость психики у женщин. И.В. Добряков использует понятие типа психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), который представляет собой совокупность механизмов психической самореализации, которые появляются у женщин с возникновением беременности и направлены на сохранение беременности и создание условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы.

В процессе развития даже самой желанной и осмысленной беременности у женщин имеются условия для возникновения целого ряда негативных изменений в эмоциональной сфере [3]. Беременность — очень чувствительный период в психической жизни женщины. Само

состояние беременности вносит серьезные изменения в образ жизни женщины, ее самоощущение, восприятие мира и самой себя в этом мире и, естественно, в ее эмоциональную жизнь. Даже для тех женщин, которые планировали ребенка, беременность уже является стрессовой ситуацией.

Кроме того, продолжая работать, общаться и решать многочисленные жизненные проблемы, беременная женщина часто переживает острый или хронический стресс (например, оказываясь в ситуации, когда работодатель грозит увольнением, или мужа уезжает в длительную командировку, или серьезно заболевают близкие родственники и пр.).

Дополнительные нагрузки, которые ложатся на плечи беременной, могут являться повреждающими факторами как для беременной, так и для будущего ребенка. Они нарушают сформировавшуюся «доминанту беременности», которая обеспечивает нормальное течение беременности, родов и послеродового периода.

У многих современных женщин беременность наступает уже в состоянии хронического стресса, поэтому очень важно, чтобы женщина могла получить необходимые знания о течении беременности, о своем психологическом состоянии и получить адекватную психологическую поддержку. Эмоциональный стресс матери оказывает негативное влияние, прежде всего, на течение беременности, а затем родов и развитие плода.

Влияние различных дополнительных стрессогенных факторов нарушает естественные процессы психологической адаптации беременной женщины и негативно влияет на гестационный процесс. Большинство авторов, описывая в своих работах влияние стресса на течение беременности (развод, плохие отношения в семье, психологическая несовместимость супругов, нервно-эмоциональное напряжение на производстве и т.д.), указывают на наличие у беременных женщин высокого уровня тревоги, повышенного нервно-психического напряжения, эмоциональной лабильности, желание быть опекаемыми и защищенными [5].

Общеизвестным, является то, что стресс в зависимости от силы, длительности и выраженности реакции может оказывать двойственное влияние на организм в целом [2].

**Цель исследования:** изучить динамику изменения психологических особенностей беременных женщин под влиянием стресса.

**Материалы и методы:** В исследовании приняло участие 20 женщин во втором и третьем триместре беременности, которую составили основную группу. Все женщины

основной группы находились под влиянием стрессовых в виде нежеланной беременности у 5 человек (25%), потери близких родственников в условиях военных действий 6 человек (30%), беременность в неполной семье у 3-х (15%) женщин, постоянные семейные ссоры у 6 (30%) женщин. Группу контроля составили беременные женщины без влияния стрессовых факторов (18 чел.).

Обследование проведено с помощью беседы, опроса, психодиагностики и анализа медицинской документации. Психодиагностика осуществлена с помощью «Опросника нервно-психического напряжения Т.А. Немчина», «Опросника тревожности» Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина, «Томского опросника ригидности» Г.В. Залевского.

**Результаты и обсуждение.** Исследование нервно-психического напряжения женщин, находящихся в условиях стресса, выявило высокий показатель психического дискомфорта и нервно-психических нарушений, что позволяет с высокой степенью достоверности констатировать наличие серьезных психологических изменений, требующих углубленной диагностики и коррекции. Только 3 человека (15%) проявили низкий уровень личностной тревожности.

Значительная часть испытуемых (60%) проявила высокий уровень личностной тревожности, что означает наличие у них устойчивой склонности воспринимать большой круг ситуаций как угрожающих, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги.

При изучении особенностей психической ригидности в группе беременных женщин, находящихся в условиях стресса, показатель ригидности выше нормы выявлен по двум шкалам: шкале ригидности как состояния и установочной ригидности. Это означает, во-первых, что женщины еще не осознали всей тяжести ситуации, в которой они находятся, во-вторых, в состоянии стресса, страха, плохого настроения, утомления такие женщины в высокой степени склонны к ригидному поведению, хотя в обычных условиях такого поведения они могут и не проявлять.

Остальные показатели ригидности (симптомокомплексе ригидности, актуальная ригидность, шкала сенситивной ригидности, шкала преморбидной ригидности) не выходят за границы умеренной ригидности.

Полученные в ходе психодиагностики результаты подверглись сравнительному анализу с данными контрольной группы (18 беременных женщин в состоянии психологического комфорта).

Математический анализ данных с использованием U-критерия Манна-Уитни показал наличие статистически значимых различий психологических особенностей контрольной и экспериментальной групп.

По сравнению с контрольной группой у женщин, находящихся в условиях стресса, все исследуемые показатели оказались выше: это показатели нервно-психического напряжения, личностной и реактивной тревожности, показатели ригидности.

Несмотря на то, что показатели ригидности беременных женщин в условиях стресса повышены только по двум шкалам из шести (по методике В. Залевского), абсолютно все показатели ригидности выше по сравнению с контрольной группой беременных женщин. То есть ситуация стресса у беременных женщин может приводить к повышению ригидности, что приводит к снижению способности личности адекватно реагировать на меняющиеся условия среды.

Таким образом, эмпирическое исследование позволило выявить у беременных женщин, находящихся в условиях стресса, повышенные показатели нервно-психического напряжения, высокий уровень личностной тревожности, высокие показатели по шкале ригидности как состояния и по шкале установочной ригидности. Эмоциональное состояние этих женщин значительно хуже, чем у женщин контрольной группы.

**Выводы.** В результате проведенного исследования выявлено, что стресс у беременных вызывает серьезные психологические изменения, которые могут оказывать неблагоприятное воздействие для благополучного вынашивания ребенка.

Такие беременные женщины нуждаются в специальной психодиагностике и психологической помощи по преодолению психологического стресса.

Сохранение психического здоровья беременных и рожениц не менее важно, чем оказание специализированной акушерско-гинекологической помощи. Данные обстоятельства акцентируют внимание специалистов на необходимости совершенствования психодиагностики и оказания эффективной психологической поддержки беременным.

Ранняя диагностика источников и проявлений психологического стресса, своевременная психокоррекция возникших состояний позволяют проводить профилактику акушерских и соматических осложнений, возникающих во время беременности как последствий стресса.

*O.V. Noskova, A.V. Churilov, V.V. Sviridova, E.V. Litvinova*

### CHANGES IN THE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN UNDER THE INFLUENCE OF STRESS FACTORS

**Abstract.** Objective: to study the dynamics of changes in the psychological characteristics of pregnant women under the influence of stress

**Results.** The study involved 20 women in the second and third trimester of pregnancy, which made up the main group. All women of the main group were under the influence of stress in the form of unwanted pregnancy in 5 people (25%), loss of close relatives in the conditions of hostilities 6 people (30%), pregnancy in an incomplete family in 3 (15%) women, permanent family quarrels in 6 (30%) women. The control group consisted of pregnant women without the influence of stress factors (18 people). The examination was carried out with the help of a conversation, a survey, psychodiagnostics and analysis of medical records. Psychodiagnostics was carried out using the «Questionnaire of neuropsychic tension by T. A. Nemchin», «Questionnaire of anxiety» by Ch. D. Spielberger adapted by Yu. L. Khanin, «Tomsk questionnaire of rigidity» by G. V. Zalevsky.

**Conclusions:** As a result of the study, it was revealed that stress in pregnant women causes serious psychological changes that can have an adverse effect on the safe bearing of a child. Such pregnant women need special

*psychodiagnostics and psychological assistance to overcome psychological stress.*

**Key words:** pregnancy, stress, mental stress, anxiety

### ЛИТЕРАТУРА

1. Брехман Г.И. Психологические проблемы беременных женщин. – Иваново: АПО «Родительский дом», 2001. – 251 с.
2. Ветчанина Е.Г. Психологические состояния беременных женщин в условиях острого и хронического стресса и особенности их психокоррекции: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2003. – 24 с.
3. Добряков И.В. Перинатальная психология. – СПб.: Питер, 2010. – 272 с.
4. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. – М.: Академический проект, 2009. – 943 с.
5. Кочнева М.А. Особенности и роль психологических реакций беременных женщин в развитии осложненной беременности и родов: автореф. дис... канд. мед. наук. – Москва, 1992. – 22 с.
6. Мальгина Г.Б. Психоэмоциональный стресс в период беременности и перинатальные проблемы. – М.: Эксмо-пресс, 2000. – 222 с.
7. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его использования в психологии // Психологический журнал. – 2000. – Т.21. – №6. – С. 47–56.