

МЕДИЦИНСКІЕ НАУКИ

Анчева Ірина Анатоліївна,

д.мед.н., професор кафедри акушерства і гінекології № 1,

Одеського національного медичного університету

65082 Україна, м. Одеса, пров. Валіховський 2

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК АКЦЕНТУАЦІЙ ОСОБИСТОСТІ ТА МАТЕРИНСЬКОЇ ФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

Анотація: У статті визначена проблематика вивчення взаємозв'язку акцентуацій особистості та усвідомлення материнської функції у вагітних жінок. Автором підкреслено, що на сучасному етапі розвитку суспільства велика увага приділяється здоров'ю підростаючого покоління. Але на жаль, в багатьох галузях психологічної науки існують лише теоретичні розробки і тільки незначна кількість досліджень розкриває вплив індивідуально-психологічних особливостей вагітних жінок на усвідомлення та виконання материнських функцій. Дана робота розкриває результати проведеного дослідження, щодо встановлення взаємозв'язку типу акцентуації та усвідомлення та ставлення до материнської функції майбутньою матір'ю. В дослідженні підкреслена необхідність розробки та впровадження програм психологічного супроводу вагітних жінок.

Ключові слова: індивідуально-психологічні особливості, вагітність, акцентуації особистості, материнські функції, структура цінностей, батьківські установки вагітних жінок.

Ancheva Irina, PhD,

MD, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology № 1,

Odessa national medical university, Odessa, Ukraine

65082 Ukraine, Odessa, per. Valikhovsky 2

INTERACTION OF PERSONALITY ACCENTUATION AND MATERNAL FUNCTIONS IN PREGNANT WOMEN

Summary. The article deals with the problems of studying the relationship between personality accentuations and awareness of maternal function in pregnant women. The author stressed that at the present stage of development of society, great attention is paid to the health of the younger generation. But unfortunately, in many branches of psychological science there are only theoretical developments, and only a small amount of research reveals the influence of individual psychological peculiarities of pregnant women on awareness and implementation of maternal functions. This work reveals the results of the study, to establish the relationship between the type of accentuation and awareness and attitude to the mother's future function of the mother. The study emphasized the need to develop and implement psychological support programs for pregnant women.

Key words: individual psychological features, pregnancy, accentuation of personality, maternal functions, structure of values, parental settings of pregnant women.

Одним з актуальних питань сучасності є психічна і фізична повноцінність майбутнього покоління. Варто зазначити, що психічне і фізичне здоров'я людини починається задовго до народження – зі здоров'я матері, батька, клімату в сім'ї та суспільстві в цілому. При цьому відзначається нерозривний зв'язок психоемоційного стану вагітної жінки і фізіологічних особливостей виношування плоду, протікання пологів і здоров'я новонародженого в цілому [1-6, 13]. Вивчення психологічних особливостей материнства зумовлена протиріччям між гостротою проблем, пов'язаних із значним числом сімей, що розпадаються, збільшенням числа соціальних сиріт, зростанням випадків жорстокого поводження з дитиною і не розробленістю програм психологічної допомоги сім'ї, а в першу чергу жінці яка готується стати матір'ю (Абрамченко В.В., Васильєва В.В., Мітіна О.В., Петренко В.Ф., Bischl К., Levend Н., Sentker R., тощо) [1, 4, 7, 10, 12, 14, 15]. Тому дослідження, які спрямовані на виявлення за-

кономірностей формування та реалізації материнської функції в сучасних умовах набувають все більшої актуальності [2, 6, 10, 11].

Загальна думка фахівців, що мають відношення до вивчення вагітності, полягає в тому, що на даному етапі не забезпечений достатній адекватний доназологічний психологічний підхід до проблеми виношування дитини, як в теоретичному, так і в методологічному відношенні. Хоча уявлення про зв'язок психічних порушень з репродуктивною функцією жінки сягають глибокої давнини. Тим часом, основна маса досліджень присвячена медико-соціальних проблем післяпологового періоду, в той час як зміни психіки жінки в період вагітності вивчені значно менше. Вважається, що рівень важких психічних розладів в період вагітності є таким же або навіть нижчим у порівнянні з післяпологовим. Так, післяпологовий психоз зустрічається з частотою 1-2 на 1000 пологів [5, 6, 8]. Психічні розлади періоду вагітності є збірної нозологічної групою. При цьому відзначається, що вагітність сама по собі

не є причиною психозів (за винятком екламптичних), а може лише провокувати початок або загострення вже наявних психічних порушень. Психічним розладам можуть сприяти різні супроводжувальні стресогенні фактори, які тісно пов'язані з вагітністю. При цьому істотне значення мають психологічні труднощі (сімейна дисгармонія, самотність, смерть близьких тощо) [5, 8, 9].

Саме тому у наукових дослідженнях сучасності більш детальніше почали розглядатись індивідуально-психологічні властивості жінки, передусім особливості емоційної сфери, на стан її репродуктивного здоров'я та характер реалізації репродуктивної функції. Такі риси, як лабільність, слабкість нервової системи, сенситивність, підвищена тривожність, егоцентризм, можуть відігравати негативну роль і ставати підґрунтям для розвитку дезадаптивних форм реагування та поведінки під час вагітності, пологів та післяпологового періоду, а також сприяти виникненню різних соматичних і психологічних проблем у народженої дитини в майбутньому, включаючи підвищену емоційність, гіперактивність, високий рівень тривожності, схильність до психосоматичних захворювань тощо [4, 6, 9]. Не викликає сумніву той факт, що розширення діапазону досліджень в галузі репродуктивного здоров'я жінки, за рахунок вивчення її психологічних особливостей, сприятиме більш різносторонньому і водночас детальному уявленню про особливості змін, які відбуваються в організмі жінки на різних етапах функціонування її репродуктивної сфери, а також дозволить використовувати більш ефективні підходи у діагностиці, профілактиці й корекції виявлених порушень материнської функції [2, 3, 6].

Оскільки з біологічної точки зору вагітність представляє собою природний фізіологічний процес, що призводить до появи нового життя, вся діяльність організму майбутньої матері має бути спрямована на забезпечення оптимальних умов для розвитку плоду і народження здорової дитини. Але під час вагітності досить часто виникають певні ускладнення, які пов'язані з різними порушеннями соматичного або психічного здоров'я жінки, а також аномаліями розвитку плоду. Такі фактори чинять негативний вплив не тільки на перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду, а й можуть порушувати процес становлення материнської сфери та навіть у подальшому призводити до порушення материнсько-дитячих стосунків [2, 3, 6, 8, 13-15]. З психологічної точки зору, період вагітності є одним із критичних періодів у житті кожної жінки та важливою стадією її статево-

рольової ідентифікації. При цьому успішність адаптації до вагітності, пологів та післяпологового періоду корелює з психофізіологічними особливостями емоційної сфери жінки, її особистісними характеристиками, соціально-економічною ситуацією, задоволеністю внутрішньо-сімейними стосунками тощо.

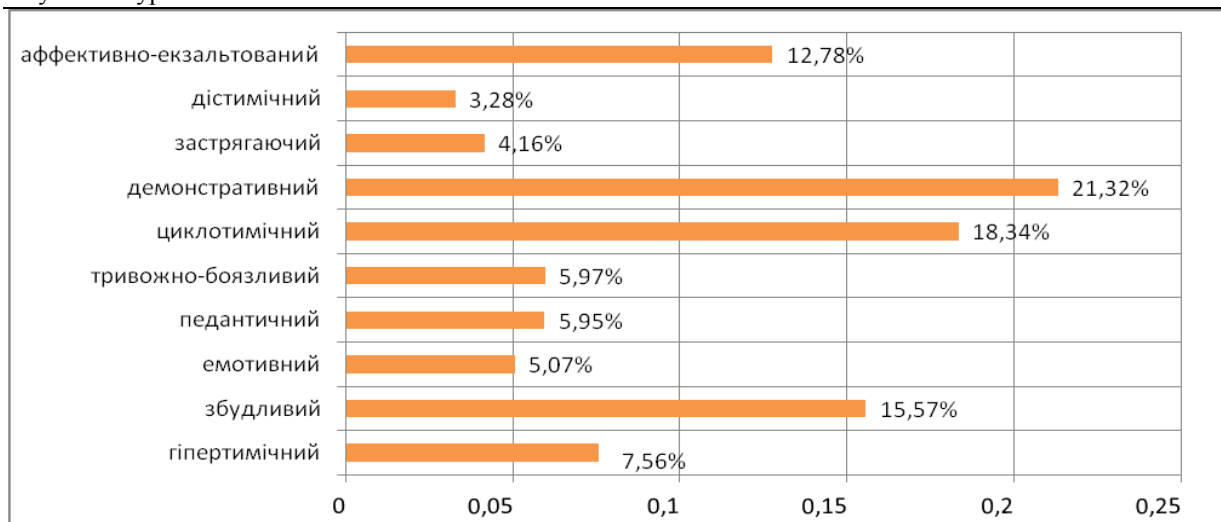
Тому наше дослідження було спрямоване на виявлення впливу деяких індивідуально-психологічних особливостей при формуванні материнської функції вагітної жінки. У дослідженні взяли участь вагітні жінки у віці від 19 до 37 років, в кількості 52 осіб (всі вони були пацієнтками міського пологового будинку № 2 та жіночої консультації № 3 м. Одеси). По термінах вагітності контингент обстежених розподілився наступним чином: перший триместр (до 12 тижнів) – 18 пацієнток; другий триместр (12 – 22 тижнів) – 15 пацієнток; третій триместр (23 – 38 тижнів) – 19 пацієнток.

Методи дослідження: структуроване інтерв'ю та психодіагностичні методи: тест Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханіна, шкала оцінки значущості емоцій (Б.І. Додонов, 1995), опитувальник ММРІ (опитувальник Mini-Mult), характерологічні опитувальники К. Леонгарда, опитувальник С. Бем, методика «Шкала термінальних і інструментальних цінностей» (М. Рокіч), методика РСІД (Рівень співвідношення «цінності» і «доступності» в різних життєвих сферах); математико-статистична обробка даних виконувалась за допомогою парних статистичних порівнянь, оцінки пов'язаності кількісних і якісних показників, відповідно до можливостей комп'ютерних програм «Statistica» і «Microsoft Excel».

Жінки обстеженої групи характеризувалися досить високим рівнем освіти (мали незакінчену вищу освіту, чи мали повну вищу освіту – 65,9% від загального числа обстежених). На момент обстеження в зареєстрованому шлюбі перебували – 75,5% обстежених.

За результатами дослідження при якому використовувався тест-опитувальник К. Леонгарда були отримані наступні результати (детально надані у мал. 1. та табл. 1)

Максимальна кількість опитаних жінок належить до демонстративного типу акцентуації характеру – 21,32 % досліджених, друге місце належить циклотимічному типу акцентуації, його продемонструвало 18,34 % досліджених, третє місце – збудливому типу – 15,57 % досліджених, а четверте – афективно-екзальтованому типу акцентуації – 12,78 % досліджених.



Мал. 1. Розподіл типів акцентуації особистості серед досліджуваних

Таблиця 1

Поширеність типів акцентуації особистісних рис у обстежених

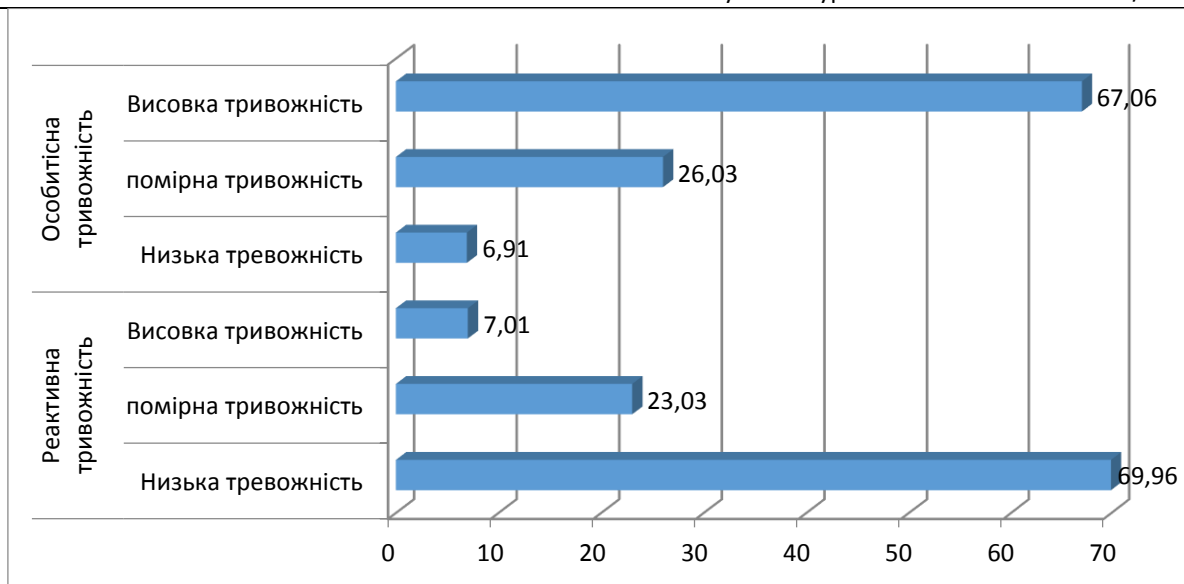
| Тип акцентуованої особистості за К. Leonhard (1976) | відношення до загального числа обстежених | Т-критерії | P |
|---|---|------------|------|
| демонстративний | 21,32 | 1,15 | 0,07 |
| педантичний | 5,95 | 0,83 | 0,08 |
| застрягаючий | 4,16 | 0,67 | 0,07 |
| збудливий | 15,57 | 2,26 | 0,03 |
| гіпертимічний | 7,56 | 1,11 | 0,10 |
| дистимічний | 3,28 | 0,34 | 0,07 |
| тривожно-боязкий | 5,97 | 0,82 | 0,06 |
| афективно-лабільний (циклотимічний) | 18,34 | 2,44 | 0,02 |
| афективно-екзальтований (емоційно-лабільний) | 12,78 | 2,63 | 0,02 |
| емотивний | 5,07 | 1,31 | 0,06 |

За результатами дослідження, щодо виявлення взаємозв'язку структури цінностей і батьківських установок вагітних жінок та типу акцентуації особистісних рис, виявлено, що жінки, які належать до демонстративного типу особистості, на перші місця в шкалі цінностей ставлять такі термінальні цінності: активне діяльне життя (62,0%), суспільне визнання (56,0%), впевненість в собі (53,5%). У осіб з тривожно-боязким типом особистості домінують такі термінальні цінності, як здоров'я (58,2%), впевненість в собі (54,7%), суспільне визнання (52,9%). Встановлено кореляцію ($p < 0,05$) між наявністю демонстративного типу акцентуації та наступними термінальними цінностями: активне діяльне життя $-r = 0,645$; суспільне визнання життя $-r = 0,824$; впевненість в собі $-r = 0,715$.

Встановлено, що особливості реалізації материнської функції обумовлені типом акцентуації особистісних рис. Так, нормативні форми материнсько-дитячої взаємодії у 32,7% досліджених відзначалися при тривожно-боязливому та емотивному типі акцентуації, а девіантні форми материнської поведінки частіше спостерігалися у жінок з демонстративним і збудливим типом акцентуації особистісних рис – 67,3% досліджених.

У жінок з вираженими формами акцентуації особистісних рис були присутні ті ж закономірності: взаємозв'язок між типом акцентуації особистісних рис і системою цінностей. Але, їх прояви носили більш виражений характер: відзначалася виділення в якості основних перших двох – трьох термінальних цінностей з усієї системи цінностей. Так особи з демонстративним типом акцентуації особистісних рис вказували такі цінності, як активна діяльне життя (81,37%) і суспільне визнання (71,18%); пацієнтки з збудливим типом акцентуації особистісних рис віддавали перевагу таким термінальним цінностям як суспільне визнання (76,27%), продуктивне життя (73,15%) і любов (66,86%). Інші цінності сприймалися як щось другорядне і незначне, що накладало певний відбиток на характер світогляду і знижувало адаптаційні резерви особистості. Установки на виконання материнської функції у осіб з вираженими формами акцентуації особистісних рис мають гротескний характер і не в повній мірі співвідносяться з загальноприйнятими стереотипами материнської поведінки.

За результатами опитування при використанні тесту Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна, з метою діагностики наявності внутрішньоособистісних конфліктів, отримані наступні результати (мал.2)



Мал. 2 Рівень тривожності серед обстежених жінок

Проаналізувавши результати проведеного дослідження, ми виявили характерне поєднання показників низького рівня реакційної тривожності (до 30 умовних одиниць) і високих показників особистої тривожності (46 і більше умовних одиниць), що може розцінюватись, як ознака наявності внутрішньособистісного конфлікту в 67,06% ($p < 0,05$; $1 = 2,75$) обстежених. Невротична тривога формувалася на основі внутрішніх переживань, викликаних конкуренцією з важливими цінностями, такими як материнство та кар'єра, материнство та незалежність, материнство та розваги, материнство та саморозвиток, щасливе сімейне життя та свобода. Методика РСЦД виявила конкуренцію таких цінностей, як щасливе сімейне життя та свобода; як незалежність у вчинках і діях (65,5%); щасливе сімейне життя і знання (в рамках наявності можливості підвищувати та розширювати свою освіту, роздуми, загальної культури, а також інтелектуальний розвиток) (64,5%); Любов (духовна та фізична близькість з коханим) і свобода як незалежність у вчинках і діях (54,34%).

Таким чином, можливо вказати на те, що нормативні форми материнської-дитячої взаємодії характерні для осіб з тривожно-боязливим і емотивним типом акцентуації, девіантні форми материнської поведінки частіше виявляються у жінок з демонстративним і збудливим типом акцентуації особистісних рис.

Під час дослідження було виявлено, залежність між типом акцентуації особистісних рис і емоційними переживаннями жінки, які впливали на афективну забарвленість вагітності. Так, у осіб із збудливим типом акцентуації під час вагітності на тлі рівного емоційного стану періодично виникали нетривалі фази дратівливості і вороже-тужливого настрою, при якому з'являлась афективна вибуховість і агресивність. Для вагітних жінок із сензитивним типом особистості характерний страх виникнення загрози переривання вагітності і тривожно-боязливі побоювання за результат пологів

(слабкості родової діяльності, болю, важких післяпологових ускладнень).

Отже, для кожного типу акцентуації особистісних рис жінок які готуються стати матір'ю характерна певна система термінальних і інструментальних цінностей, а також специфічні батьківські установки. У разі виникнення конкуренції рівно значущих цінностей, таких як материнство і кар'єра, материнство і незалежність, материнство і розваги, материнство і саморозвиток, щасливе сімейне життя і свобода створюються умови для формування внутрішньо-особистісного конфлікту, що сприяє виникненню емоційних порушень в період вагітності з подальшим формуванням девіантних форм материнського поведінки. Слід також зазначити, що у жінки-матері з вираженою акцентуацією особистісних рис значно збільшується ймовірність ризику виникнення девіантних форм материнського поведінки.

Результати даного дослідження доповнюють існуючі теоретичні уявлення про психологію материнства, і дозволяють у майбутньому розробити алгоритм оптимальної моделі психологічної підготовки жінок до реалізації материнської функції, профілактики та корекції девіантних форм материнської поведінки.

Література:

1. Абрамченко В.В. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. / Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. // Петрозаводск: Интел Тек, 2004. – 350 с.
2. Астахов В. М. Психологическое сопровождение беременных в современных условиях / В. М. Астахов, О. В.Бацилева, И. В.Пузь // Здоровье женщины. – 2014. – №4 (90). – С. 58– 61.
3. Бацилева О. В. Репродуктивное здоров'я : медико-психологічні та соціальні аспекти / О. В. Бацилева. – Донецьк : Дон- бас, 2011. – 236 с.
4. Васильева В. В. Особенности психоэмоционального статуса женщин при физиологической и осложнённой беременности и программа их психологического сопровождения / В. В. Васильева, В. В.

Авруцкая // Психол. журн. – 2008. – Т. 29, № 3. – С. 110–119.

5. Кочарян А. Беременность как эмоционально-трудная ситуация / А. Кочарян, В. Кузнецова // Психологічні перспективи. – 2009. – Вип. 13. – С.230–236.

6. Криворотько Я. В. Состояние эмоциональной сферы у беременных / Я. В. Криворотько // Мед. психология. – 2010. – № 2. – С. 100–103.

7. Митина О.В. Кросскультурное исследование стереотипов женского поведения (в России и США) / Митина О.В., Петренко В.Ф. // Вопросы психологии. – 2000. – №1. – С. 68–86

8. Психосоматические аспекты беременности / А. А.Северный, К. В. Солоед, Р. И. Шалина, Т. А. Баландина. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1995. – №4. – С. 17–22.

9. Русалов В. М. Индивидуально-психологические особенности женщин с осложненной беременностью / В. М. Русалов, Л. М. Рудина // Психологический журнал. – 2003. – Т.24, № 6. – С.16–26.

10. Bischl K. Arbeiten, wenn das Kind Schreit? / Bischl K. // Psychologie heute. – 2003. – P. 18.

11. Hobel C.J. Psychosocial stress and pregnancy outcome / C. J. Hobel, A. Goldstein, E.S. Borrett // Clin. Obstet. Gynecol. – 2008. – Vol.51, № 2. – P. 333–348.

12. Levend H. Warum kein Kind? / Levend H.. // Psychologie heute.. – 2003. – P. 64–69

13. Nuckolls K.B., Cassel J., Kaplan B.G. Psychosocial Assets, Life crisis and the prognosis of pregnancy// Amer. J. Epidem. 1972. N5. P. 431–441.

14. Psychosocial stress during pregnancy and perinatal outcomes: a meta-analytic review / H. L. Littlinton, K. Byl, K. Buck, A. Amacker // J. Psychosom. Obstet. Gynecol. – 2010. – Vol.31, № 4. – P. 219–228.

15. Sentker R. Stress in Kinderzimmer / Ralf. Sentker. // Psychologie heute. – 2003. – P. 46–49.

Исмадова Камола Аскарровна

*магистр кафедры оториноларингологии и детской оториноларингологии, стоматологии.
Ташкентского Педиатрического Медицинского Института г.Ташкент.*

Собиров Хамиджон Гуломжон угли

студент 4 курса

Ташкентского Педиатрического Медицинского Института .г.Ташкент

Садриддинова Муборак Асомиддин кизи

студентка 3 курса

Ташкентского Педиатрического Медицинского Института .г. Ташкент

Ismatova kamola Askarovna,

Master of department of otorhinolaryngology and children`s otorhinolaryngology, dentistry.

Tashkent Pediatric Medical institute, Tashkent city.

Sobirov Khamidjon Gulomjon ugli, 4-level student of

Tashkent Pediatric Medical institute, Tashkent city.

Sadriiddinova Muborak Asomiddin kizi,

3-level student of Tashkent Pediatric Medical institute, Tashkent city.

СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА.

MODERN ASPECTS OF CHRONIC ADENOIDITIS

Аннотация : Хронический аденоидит одно из часто встречаемых патологий в отоларингологии и поэтому в нашей работе отражены клинические аспекты этой патологии на основании литературного обзора.

Annotation: Chronic adenoiditis one of the most frequent pathologies in otorhinolaryngology and so in our work clinic aspects of this pathology were reproduced on base literary analysis.

Ключевые слова : дети ,патология ,ухо,горло ,осложнение .

Key words: children, pathology, ear, neck, complication.

Хронический аденоидит остается одним из самых распространенных заболеваний ЛОР-органов, которое занимает ведущее место среди инфекционно-воспалительных процессов верхних дыхательных путей. Данные статистики показывают, что в структуре всех заболеваний уха, горла и носа ХА составляет от 20 до 50%, особенно у детей в возрасте от 1 года до 7 лет, а у часто болеющих детей достигает 70%. В связи с тем, что ХА часто протекает параллельно с рецидивирующими и хроническими воспалительными заболеваниями бронхолегочной системы, эти дети попадают в поле зрения

не только оториноларинголога, но и пульмонолога или педиатра.

Как отмечают клиницисты, что ультразвуковое и рентгенологическое исследование показывает, что при гипертрофии глоточной миндалины и ее хроническом воспалении у 90% больных имеется сопутствующий риносинусит, патогенетическая связь с которым подтверждается микробиологическим анализом, идентичностью патогенной флоры на поверхности аденоидов и латеральной стенки полости носа. При параллельном течении ХА и синусита образуется замкнутый порочный круг.