

УДК 618.3-02:616.89-008.44

© В. О. Потапов, В. В. Чугунов, В. Г. Сюсюка, 2012.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВАГІТНИХ З УРАХУВАННЯМ ПСИХОСОМАТИЧНОГО КОМПОНЕНТУ

В. О. Потапов, В. В. Чугунов, В. Г. Сюсюка

Кафедра акушерства та гінекології (зав. – професор В. О. Потапов), Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ. Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології (зав. – професор В. В. Чугунов); кафедра акушерства і гінекології (зав. – професор А. В. Жарких), Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя.

INVESTIGATION OF PREGNANT WOMEN PSYCHOEMOTIONAL STATE IN VIEW OF PSYCHOSOMATIC COMPONENT

V. A. Potapov, V. V. Chugunov, V. G. Syusyuka

SUMMARY

Performed investigation of 104 pregnant women in view of psychosomatic component testifies to rather high level of personal and reactive anxiety. Such peculiarities of psychoemotional state can become precondition of complicated course of pregnancy and delivery, in the first place due to violence of adaptation to pregnancy. Significant percentage of pregnant women with middle and high level of reactive anxiety testifies to the influence of stress situation and then leads to stimulation and formation of pattern.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С УЧЕТОМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА

В. А. Потапов, В. В. Чугунов, В. Г. Сюсюка

РЕЗЮМЕ

Проведенное исследование у 104 беременных с учетом психосоматического компонента свидетельствует о достаточно высоком уровне личностной и реактивной тревожности. Такие особенности психоэмоционального состояния могут стать причиной осложненного течения беременности и родов, в первую очередь, за счет нарушения адаптации к беременности. Значительный процент беременных со средне-высоким уровнем реактивной тревожности свидетельствует о влиянии стрессовой ситуации, а в итоге приводит к стимуляции и формированию паттерна.

Ключові слова: вагітність, психоемоційний стан, психосоматика, адаптація.

В Україні на сучасному етапі її соціального розвитку спостерігається надзвичайно високий рівень психоемоційної напруги населення. З цим пов'язане значне погіршення психологічного здоров'я популяції [5]. Стрімкий технічний розвиток та соціальні проблеми, пов'язані з надмірним психоемоційним перевантаженням, створюють передумови для патогенних впливів на всі системи живого організму. Можна вважати доведеним, що фізіологічний або психогенний стрес, підвищений рівень тривожності, істотно змінюють нейрогуморальний баланс [6]. Вагітність – дуже сильний за рівнем переживань, специфічний за комплексом відчуттів період у житті жінки. Доведено, що існує тісна взаємодія між матір'ю і ще ненародженою дитиною, психіка якої розвивається задовго до народження. Разом зі своєю матір'ю дитина вчиться сприймати світ і формує перші звички і переваги [9]. В останнє десятиріччя спостерігається прискорення темпу життя, урбанізація, інформаційні перевантаження, що призводить до значного збільшення проявів психоемоційного стресу сучасної

людини. Різко зросли періоди емоційних перенапружень та скоротилися періоди позитивних емоційних станів [1].

Стреси під час вагітності призводять до репродуктивних втрат, передчасних пологів, порушення розвитку плода, народження дитини з малою вагою, до виникнення психосоматичних та психопатологічних розладів. Дослідники вважають вагітність випробуванням для психіки, періодом тривалої емоційної напруги та адаптації жінки до нових умов [10]. Формуванню стресу під час вагітності сприяють, зокрема, негативні емоції, які виникають у зв'язку з необхідністю жінки вирішувати ряд питань, пов'язаних з її новим положенням [11]. Стрес і тривожні стани взаємопов'язані, і якщо тривожність стає домінуючою емоцією, то стан може погіршуватися протягом вагітності, збільшується можливість ускладнень у пологах [8]. В умовах сучасного суспільства з його інтенсивним виробництвом, постійним збільшенням потоку інформації, екологічними, економічними, соціально-побутовими

та моральними проблемами вагітні жінки є найбільш уразливою частиною суспільства, яка зазнає психоемоційного стресу, що приводить до погіршення або, навіть, зриву адаптаційних механізмів. Не у всіх жінок з явною соматичною патологією пологи бувають ускладненими, а у практично здорових вагітних не можна гарантувати їх нормальне завершення [2]. Дуже часто (більше 75,0%) жінки з групи високого ризику народжують абсолютно нормально, проте нерідко вагітність з низьким ризиком закінчується патологічно для матері та плода [3]. Вивчення психоемоційного стану у вагітних з акушерською та екстрагенітальною патологією присвячена велика кількість наукових праць, що сприяло розвитку достатньо високого рівня рододопомоги в нашій країні, однак відсутність комплексної системи медичної допомоги вагітним при різних порушеннях їх психоемоційного стану обумовило актуальність даного дослідження.

Мета дослідження: дати оцінку рівня особистісної та реактивної тривожності у вагітних з урахуванням психосоматичного компоненту.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Обстежено 148 вагітних терміном гестації 22-32 тижні, що перебували на оздоровленні у клінічному санаторії «Великий Луг» м. Запоріжжя. Включення у групу дослідження вагітних у терміні понад 22 тижні обумовлено з двох причин: початок перинатального періоду та стабільне відчуття ворухіння плода, що дозволяє матері конкретизувати її «стартовий» стиль емоційного супроводу. Критерієм виключення були важкі соматичні захворювання. Вік вагітних у групі дослідження знаходився в межах 18-40 років. Середній вік жінок склав $28,00 \pm 0,34$ роки. Рівень особистісної (ОТ) та реактивної тривожності (РТ) об'єктивізували за методикою Ч.Д. Спілбергера, яка адаптована Ю.Л. Ханіним [7]. Для встановлення типу ставлення до хвороби та інших пов'язаних з нею особистісних відносин у вагітних з хронічними соматичними захворюваннями використовували Особистісний опитувальник Бехтеревського інституту (ЛОБІ) [4]. Варіаційно-статистична обробка результатів здійснювалась з використанням ліцензованих стандартних пакетів прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу «STATISTICA 6.0» (ліцензійний номер AXXR712D833214FAN5).

Представлене дослідження є фрагментом дисертації та науково-дослідної роботи кафедри акушерства та гінекології ЗДМУ «Наукове обґрунтування впливу немедикаментозних та медикаментозних методів лікування вагітних на зниження акушерських та перинатальних ускладнень», Ін. 14.01.01.09.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами дослідження виявлена висока частота екстрагенітальної патології (ЕГП) серед групи обстежених (76,2%), що обумовлено тим, що самі ці жінки мають показання для санаторно-курортної реабілітації. Найчастіше в анамнезі вагітних відмічалися патології серцево-судинної та сечостатевої систем – 48,3% та 19,6% відповідно. Дослідження за тестом ЛОБІ у 44 (29,7%) вагітних дало змогу встановити дисгармонічний тип ставлення до соматичної хвороби, тому для достовірної оцінки рівня тривожності дана група вагітних виключена і аналізувалась окремо. За результатами аналізу репродуктивної функції встановлено, що 52,8% жінок були першовагітними, однак кількість жінок, що народжують вперше, була значно вища і склала 80,8%. За результатами визначення рівня ОТ нами було виявлено відносно малий відсоток жінок з рівнем тривоги 30 балів і нижче (13,5%), що характеризує низький рівень тривожності. Середній рівень ОТ мав місце у 55,8% вагітних, високий рівень – у 30,8%. Рівень РТ серед вагітних розподілився наступним чином: низький – 28,8%, середній рівень – 57,7%, високий – 9,6%. Порівнюючи результати дослідження у вагітних з соматичною патологією, нами встановлено переважання у них середньо-високого рівня ОТ. Так, цей показник у жінок з ЕГП мав місце у 91,4%, а у соматично здорових – 76,5%. Рівень РТ у вищезазначених групах майже не відрізнявся і склав 90,0% та 91,2% відповідно. Відомо, що ОТ є стійкою індивідуальною характеристикою і відображає схильність суб'єкта до тривоги, а РТ – проявом так званої емоційної реакції на стресову ситуацію. Не викликає сумніву, що такі психологічні особливості можуть перешкодити адекватній адаптації до вагітності та істотно вплинути на якість подальшого розвитку материнської сфери.

ВИСНОВКИ

1. Проведене дослідження у вагітних з урахуванням психосоматичного компоненту свідчить про достатньо високий рівень особистісної та реактивної тривожності. Такі особливості психоемоційного стану можуть стати передумовою ускладненого перебігу вагітності і пологів, в першу чергу, за рахунок порушення адаптації до вагітності.

2. Значний відсоток вагітних з середньо-високим рівнем реактивної тривожності свідчить про вплив стресової ситуації, прикладом якої може бути потік інформації, яка найчастіше є суперечливою (Інтернет, телебачення, поради нефакхівців та ін.), а зрештою приводить до стимуляції і формування патерну.

Вперспективі вважаємо за доцільне проаналізувати особливості перебігу вагітності та пологів залежно від особливостей психологічного стану та відповідно до цього розробити психокорекційну програму.

ЛІТЕРАТУРА

1. Астахов В. М. Проблема оценки здоровья и качества жизни женского населения в современных условиях / В. М. Астахов // Зб. наук. праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К. : Інтермед, 2003. – С. 17–21.
2. Бабич Т. Ю. Сімейні пологи: профілактика та зниження акушерських і перинатальних ускладнень : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.01 / Бабич Т. Ю. ; Донец. нац. мед. ун-т ім. М. Горького. – Донецьк, 2009. – 37 с.
3. Безпечне материнство (фізіологічна вагітність): керівництво для лікарів / А. Я. Сенчук, Б. М. Венцківський, А. В. Заболотна, А. В. Чернов; за ред. А. Я. Сечука. – Ніжин : ТОВ Гідромакс, 2009. – 172 с.
4. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология : учебное пособие / В. Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с.
5. Михайлов Б. В. Стратегічні шляхи розвитку медичної психології та психотерапії в Україні / Б. В. Михайлов // Проблеми медичної науки та освіти. – 2006. – № 2. – С. 5–7.
6. Равинг Л. С. Особенности течения беременности, родов и перинатальных исходов у женщин с высоким уровнем личностной тревожности / Л. С. Равинг, Н. А. Литвинова, К. С. Чепкой // Успехи современного естествознания. – 2004. – № 12. – С. 76–77.
7. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебн. пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара: Бахрах-М, 2002. – 672 с.
8. Сидоров П. И. Основы перинатальной психологии : учебн. пособие / П. И. Сидоров, В. Г. Толстов, В. В. Толстов. – Архангельск : СГМУ, 2004. – 173 с.
9. Третий научно-практический симпозиум «Перинатальная медицина и безопасное материнство» // Здоровье женщины. – 2010. – № 5 (51). – С. 15–16.
10. Филиппова Г. Г. Психология материнства : учеб. пособие / Г. Г. Филиппова. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2002. – 240 с.
11. Щукина Е. Г. Самоорганизация системы «мать-дитя» под влиянием стресса / Е. Г. Щукина, С. Л. Соловьева // Мир психологии. – 2008. – № 4. – С. 112–120.