

## **ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ У ЗОНІ ООС**

***К. І. Шведова***

*лікар-інтерн акушер-гінеколог I року навчання,*

***Є. О. Шевченко***

*асистент кафедри акушерства і гінекології*

*Донецький національний медичний університет МОЗ України*

Порушення репродуктивного здоров'я стають однією з головних проблем сучасного суспільства. У розвинених країнах налічується від 15 до 20% безплідних пар. У сучасному суспільстві, яке набуло високої конкурентності та агресивності, тобто жорстких вимог до людини в умовах відсутності соціальної захищеності, особливо великі проблеми відчувають жінки. Практика соціально-психологічної допомоги вимагає побудови теоретичного обґрунтування і вибору способів вирішення проблеми адаптації жінок у суспільстві.

Отже, жінці необхідно адаптуватися до зовнішніх і внутрішніх змін одночасно, що ускладнює процес адаптації. Наслідки соціалізації жінок породжують тендерні проблеми їх життєдіяльності. Серед них: боязнь невдачі, втрати жіночності, суспільного відкидання, невпевненість у собі, зниження наполегливості в досягненні мети. Постійний вибір жінкою звичних способів реагування в новій ситуації, тендерний патерн поведінки, обумовлений прагненням до комфорту і безпеки, через деякий час призводить до однозначності її відношення зі світом, до життєвого застою, відчуття власного безсилля.

Недостатньо на сьогоднішній день вивчені особливості і специфіка життєдіяльності жінок, що знаходяться в адаптаційному процесі, вплив соціально-рольового репертуару, гендерності на ефективність процесу адаптації. Слабо визначені психологічні особливості жінок, що впливають на успішність соціально-психологічної адаптації; не досліджені повною мірою специфіка адаптивних реакцій жінок і суб'єктивне відношення до змін, що відбуваються, в соціальному середовищі. Роботи, що є на даний момент, вельми фрагментарні з точки зору системного підходу. У них або розглядаються психологічні чинники даної проблеми в рамках завдань медичного, загальнопсихологічного або соціологічного підходів, або фокусується увага на окремих соціально-психологічних аспектах, таких як

професійна сфера, кар'єра, життєдіяльність жінок, без врахування їх вікових і фізіологічних особливостей.

Метою даного дослідження було виявлення особистісних і психосоціальних характеристик жінок з порушеннями репродуктивного здоров'я на етапі планування вагітності в зв'язку з завданням оптимізації лікування і поліпшення якості життя. Визначити рівневі і змістовні характеристики особистісної тривожності і ситуативної тривоги у пацієнток.

*Порівняльний аналіз розуміння адаптації особи в психології.* Термін «адаптація» спочатку широко використовувався в біологічних науках для опису феномену і механізму пристосувальної поведінки індивідів на тваринному світі, еволюції різних форм життя. У наукову сферу даний термін був введений німецьким фізіологом Г. Аубертом і позначав «зміни (пристосувального характеру) чутливості шкірних аналізаторів до дії зовнішніх подразників».

Ряд авторів розглядає феномен адаптації, як процес перебудови психофізіологічних характеристик для того, щоб індивід, під впливом чинників зовнішнього середовища, пристосовувався до нових умов існування і життєдіяльності, зберігши необхідні функціональні стани. Зокрема, С. І. Степанова, розглядаючи адаптацію людини до несприятливих умов життєдіяльності середовища, виділяє основні протиріччя феномену адаптації і його ритмічну основу: «Фактично адаптація є безперервне вирішення протиріч між зміною і збереженням, динамікою і статикою, іншими словами, основне протиріччя адаптаційного процесу є основними протиріччями всякого руху».

Проведено обстеження 162 жінок репродуктивного віку, які проживають в м. Краматорськ, м. Авдіївка, м. Костянтинівка з метою визначення стану психоемоційної сфери.

Ми використовували такі методики: «Диференційна діагностика депресивних станів» В. Зунге, самооцінка психічних станів (САН) Ганса Айзенка, шкала реактивної і особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна.

*«Диференційна діагностика депресивних станів» В.Зунге:* Діагностика психічних станів та властивостей особистості здійснювалась за «Шкалою депресії». Опитувальник розроблений для диференційної діагностики депресивних станів та станів близьких до депресій, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях. Досліджуваний відмічає

відповіді на бланку. Рівень депресії (РД) розраховується за формулою:  
 $РД = \Sigma \text{ пр.} + \Sigma \text{ прот.},$

де  $\Sigma \text{ пр.}$  – сума закреслених цифр до «прямих» відповідей за № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;  $\Sigma \text{ прот.}$  – сума цифр «протилежна» закресленим, до відповідей № 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

*Самооцінка психічних станів (САН) Ганса Айзенка:* Тест дозволяє оцінити деякі не адаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність, ригідність). Пацієнт уважно читає опис різних психічних станів. Якщо цей опис збігається з її станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться 1 бал. Якщо не збігається – 0 балів.

*Шкала реактивної і особистісної тривожності Ч.Д Спілбергера-Ю.Л.Ханіна:* Опитувальник СХ призначений для оцінки реактивної та особистісної тривожності. Особистісна тривожність розглядається авторами як відносно стійка індивідуальна якість особистості, яка характеризує ступінь її занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів. Реактивна тривожність – це стан спеціаліста, який характеризує ступінь його занепокоєння, турботи, емоційної напруги та розвивається за конкретною стресовою ситуацією. Опитувальник Ч. Спілбергера складається з 40 питань-суджень, з котрих 1-20 призначені для оцінки реактивної тривожності (шкала «Як ви себе відчуваєте в даний момент?») та 21-40 – для визначення особистісної тривожності (шкала «Як Ви себе відчуваєте звичайно?»). На кожне запитання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності (зовсім ні, мабуть так, вірно, цілком вірно) – для шкали реактивної тривожності та 4 відповіді за частотою (майже ніколи, іноді, часто, майже завжди) – для шкали особистісної тривожності.

Після інтерпретації результатів було виявлено: методика «Диференційна діагностика депресивних станів» В.Зунге: рівень депресії не більше 50 балів (стан без депресії) – 55 (33,95%) жінок; більше 50 балів і менше 59 (легка депресія ситуативного або невротичного генезу) – 88 (54,32%); від 60 до 69 балів (субдепресивний стан або маскована депресія) – 12 (7,4%); більш ніж 70 балів (справжній депресивний стан) – 7 (4,33%).

Тест самооцінки психічних станів Айзенка: від 20 до 34 одиниць (меланхолія) - 21 ( 12,96%) жінка; від 35 до 49 (флегматія) – 45 (27,78%); від 50 до 64 (сангвінія) – 50 (30,86%) і в інтервалі від 65 до 80 (холерія) – 46(28,4%).

Шкала тривоги Ч. Д. Спілбергера - Ю. Л. Ханіна: при аналізі результатів треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник по кожній з підшкал може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому, чим вище підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної). При інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності: до 30 балів (низька) – 34 (20,99%) пацієток; 31-44 бали (помірна) – 88 (54,32%); 45 і більше (висока) – 40 (24,69%).

Таким чином, аналізуючи отримані результати, можна зробити висновок, що існує прямий взаємозв'язок між особистісними і психосоціальними характеристиками жінок і порушеннями репродуктивного здоров'я, джерелом якого є особистісні суб'єктивні переживання і соціально-психологічні характеристики представників приймаючого суспільства.

### *Література*

1. Психодіагностика в репродуктивній медицині / В. М. Астахов, О. В. Бацилева, И. В. Пузь – Вінниця: ООО «Нилан-ЛТД», 2017. – 412 с.
2. Филиппова Г. Г. Репродуктивная психология: психологическая помощь бесплодным парам при использовании вспомогательных репродуктивных технологий // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2014. – № 3 (5). – С. 6 [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru/climp>.
3. Абрамченко В. В. Психосоматическое акушерство / В. В. Абрамченко. СПб.: Сотис, 2001. - 320 с.
4. Филиппова Г. Г. Исследование психологических особенностей переживания беременности у женщин с патологией беременности / Г. Г. Филиппова, И. Н. Черткова, И. М. Сатарова и др. // Журнал практического психолога. 2003, № 4-5, с. 64-82.
5. Хорни К. Психология женщины: пер. с англ. / К. Хорни. М.: Академический проект, 2007. - 240 с.