О. В. Боднар

УДК: 618.2-084:159.923

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ І ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ВАГІТНОСТІ НА ВАГУ ЇХНІХ ДІТЕЙ ПРИ НАРОДЖЕННІ

О. В. Боднар

Інститут інформаційних та соціальних технологій
Одеського національного університету імені І. І. Мечникова, м. Одеса, Україна

Анотація. Фізіологічні зміни в організмі вагітної жінки призводять до змін в її психологічному стані, особливо при обтяженій патологією вагітності. Оскільки матір і дитина є одним цілим, вплив негативних чинників соціального, психологічного чи соматичного характеру відображається на плоді. Одним з показників благополуччя і доношеності дитини є її вага при народженні. У статті розглядається вплив психосоціальних і психологічних показників вагітної жінки на вагу тіла їхньої новонародженої дитини. Під час дослідження виявлено зворотній зв'язок з масою тіла новонародженої дитини, тобто більша маса спостерігається у новонароджених, чиї матері дезадаптовані у соціально-психологічному плані. У психосоціальному плані з більшою масою тіла народжуються діти у жінок, які не задоволені стосунками зі своїми родичами, своїм матеріальним станом та з середньо-спеціальною освітою. У психологічному плані з більшою масою тіла народжуються діти у жінок, які виражали протестні тенденції, асоціювали свої пологи зі спокоєм та проявляли протест стосовно пологів. З найменшою вагою народжувались діти, чиї матері сприймали свої пологи як акт, пов'язаний з фізичним дискомфортом. Отже соціально-психологічний стан вагітної жінки впливає на майбутню дитину.

Ключові слова: психосоціальні чинники, психологічні особливості, вага новонароджених, патологія вагітності.

Вступ

Вагітність є переламним етапом в житті кожної жінки. Фізіологічні зміни в її організмі призводять до змін у психологічному стані [1; 2]. У цей час жінка, з одного боку, вибудовує нові для себе взаємини з оточуючими, з іншого ж, – приміряє на себе нову роль – матері. Відбувається набуття нової Я-концепції та самосприйняття – здійснюється перехід від ролі дитини власної матері до ролі себе як матері. Тож під час вагітності у жінки змінюються відчуття, почуття й настрій [3].

Жінки по-різному переживають цей складний період: одні відчувають радість, інші – власну винятковість; хтось віддаляється від старих друзів, а у декого посилюється потреба у захисті, яка виникає у зв'язку з проявом почуття невпевненості [2]. При обтяженні вагітності негативними соціальними або соматичними факторами у більшості випадків у жінок спостерігається погіршення психологічного стану [4; 5], частіше за все зустрічаються стани невротичного чи психопатичного регістрів [6].

Усі ці переживання особливо актуалізуються у третьому триместрі вагітності. У цей час спостерігається «занурення» в очікування майбутньої дитини, яка стає зосередженням інтересів і знань. Вивченню жінок на третьому триместрі й присвячене наше дослідження.

Перинатальна стадія життя розглядається більшістю авторів (С. Гроф, Ж. Грабер, Ф. Дольто, Х. Нікель, С. Фанті, Т. Верни, Е. Бадінтер, Э. К. Айламазян, В. В. Абрамченко, А. С. Батуєв, Г. И. Брехман, К. Гайдебранд та ін.) [4; 7–10] як перший і надзвичайно важливий етап людського існування. Саме в цей час найрізноманітніші чинники значно впливають на те, як розвиватимуться в майбутньому організм і психіка, а взаємообумовленість духовного, психічного і соматичного найбільш наочна і достовірна. Більш за все впливають на дитину чинники, пов'язані з матір'ю, бо саме вона стає автором життєвого сценарію, який згодом відтворює дитина у своєму житті [10].

Показниками, які характеризують соматичний стан дитини при народжені, є бали за шкалою Апгар, маса тіла та наявність рефлекторного крику при появі на світ. Маса тіла дитини при народжені, серед інших показників, є індикатором її благополуччя в утробі. Достатнє насичення киснем і поживними речовинами та відсутність шкідливих речовин у крові матері, низький рівень гормонів стресу та відсутність патології в неї позитивно впливають на психофізіологію

 © Боднар О. В., 2017

малюка. Також слід зазначити, що одним із основних показників стану дитини в утробі є її маса відносно строку вагітності.

Сьогодні не достатньо вивчено вплив психологічних особливостей матері на дитину, яка знаходиться в утробі та після народження.

Мета дослідження

Метою дослідження було вивчення психосоціальних і психологічних особливостей жінок з патологією вагітності у контексті впливу їх стану на масу новонароджених дітей.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилося на базі відділення патології вагітності пологового будинку № 5 м. Одеса. У дослідженні брали участь 150 вагітних жінок віком від 16 до 41 року, які знаходились на стаціонарному лікуванні з приводу ускладнень вагітності. Середній вік – 27,47± 5,35 років. Досліджувались жінки з терміном вагітності від 22 до 41 тижня.

У дослідженні були використані клініко-психологічні та низка експериментально-психологічних методик. Для вивчення особистісних властивостей жінок застосовувався комп'ютерний варіант стандартизованого багатофакторного методу дослідження особистості MMPI, адаптований стосовно російськомовного населення, СМІЛ Л. М. Собчик [11]. Рівень тривожності вивчався за допомогою шкали реактивної тривожності Спілбергера–Ханіна. Для вивчення рівня депресії у жінок, що брали участь у дослідженні, використовувалася методика диференційної діагностики депресивних станів Зунга (адаптація Т. І. Балашової). Аналіз отриманих результатів проводився на базі комп'ютерної програми SPSS Statistics 22.0.

Також була розроблена психосоціальна анкета для аналізу соціально-демографічних і психосоціальних особливостей вагітних жінок з патологією вагітності. Для вивчення особливостей протікання пологів у жінок з досліджуваної групи нами були використані данні журналу реєстрації пологів.

Результати дослідження та їх обговорення

Слід зазначити, що 120 жінок (80,00 %), повернулися народжувати у пологовий будинок № 5, тобто народжували там, де проходили нагляд під час вагітності. Проте 30 жінок (20,00 %) народжували в інших закладах і даних щодо них немає. Переважна більшість жінок – 81 (54,00 %) – народжували природним шляхом, кесарів розтин було призначено у 39 випадках (26,00 %). У 88 пацієнток (58,67 %), які брали участь у дослідженні, виникли різноманітні ускладнення під час пологів. Більшій частині жінок під час пологів були показані хірургічні процедури: кесарів розтин було призначено у 39 випадках (26,00 %), епізіотомія чи перинеотомія проводилася 45 досліджуваним (30,00 %).

Дослідження впливу психосоціальних показників жінок з патологією вагітності на масу тіла дитини при народжені проводилось за допомогою непараметричного критерію Краскела–Уолеса.

Під час вивчення впливу психосоціальних показників матері на масу тіла дитини ми отримали статистично значимий зв'язок ваги новонародженого з вдоволенням породіллі стосунками з іншими родичами, окрім чоловіка (стосунки з батьком майбутньої дитини вивчалися окремо, цей показник не впливав на масу тіла дитини), власним матеріальним станом та рівнем освіти (**табл. 1**):

Таблиця 1

Взаємозв'язки між масою тіла новонароджених і психосоціальними показниками жінок (г)

Психосоціальні показники	Для середнього	Медіана	Стандартне відхилення
Стосунки з іншими родичами (окрім батька дитини)			
Задоволена стосунками з родичами	3284,46	3320,00	619,23
Не задоволена стосунками з родичами	3772,31	3900,00	415,33
Задоволеність матеріальним станом			
Задоволена матеріальним станом	3230,31	3200,00	589,57
Не задоволена матеріальним станом	3556,89	3700,00	618,34
Матеріальне благополуччя			
Малозабезпечені	3833,08	3900,00	514,29
Середній клас	3277,88	3350,00	580,54
Добре забезпечені	3241,67	3100,00	903,01
Освіта			
Середня освіта	3578,89	3770,00	569,87
Середньо-спеціальна освіта	3936,67	3865,00	278,18
Незакінчена вища освіта	3337,50	3530,00	507,96
Вища освіта	3241,63	3250,00	618,97

Результати дослідження засвідчують:

- жінки, які відзначали погані стосунки з іншими родичами (частіше за все, це були власна матір або матір чоловіка), народжували дітей з більшою масою тіла (χ2 – 8,15; Pasymp – 0,01), ніж вагітні, які не мали проблем у спілкуванні з родичами;

Таблиця 2

Виявлення взаємозв'язків між психологічними параметрами матері під час вагітності та вагою новонародженої дитини

Психологічні змінні	Tay-b Кендалла	
	Вага	
	Коефіцієнт кореляції	p
Вага	1,00	–
Шкала брехні	–0,02	0,79
Шкала достовірності	0,00	0,95
Шкала корекції	–0,05	0,47
Невротичний надконтроль	0,03	0,70
Песимістичність	0,08	0,27
Емоційна лабільність	0,04	0,59
Імпульсивність	0,14	0,05
Мужність – жіночність	–0,02	0,82
Ригидність	0,04	0,58
Тривожність	0,07	0,30
Індивідуальність	0,05	0,45
Оптимістичність	–0,04	0,54
Соціальна інтроверсія	0,07	0,28
Ситуативна тривожність	–0,02	0,75
Рівень депресії	0,00	0,99
Синій	0,03	0,66
Зелений	–0,04	0,62
Червоний	0,04	0,58
Жовтий	–0,04	0,57
Фіолетовий	0,06	0,43
Коричневий	0,04	0,63
Чорний	–0,17*	0,03
Сірий	0,03	0,68
Позиція кольору, з яким асоціюється сім'я	0,13	0,08
Позиція кольору, з яким асоціюється дитина	0,00	0,99
Позиція кольору, з яким асоціюються пологи	–0,11	0,12

- обстежувані, які були невдоволені своїм матеріальним станом, народжували дітей з більшою масою тіла (χ2 – 7,24; Pasymp – 0,01);

- з найменшою вагою народжувались діти у матерів, які відносили себе до матеріально забезпечених (χ2 – 9,76; Pasymp – 0,01). Нами було виявлено, що пацієнтки, які відносили себе до добре забезпечених, належать до групи соматичного ризику.

Також виявлено статистично значимий зв'язок між рівнем освіти жінок і вагою новонароджених дітей (χ2 – 11,30; Pasymp – 0,01). У пацієнток із середньо-спеціальною освітою народжувались діти з найбільшою масою тіла.

Під час вивчення статистично значимих взаємозв'язків між вагою новонароджених і психологічними показниками жінок із патологією вагітності за допомогою кореляційного аналізу tay-b Кендалла був виявлений лише один статистично значимий зв'язок – з чорним кольором (за методикою колірного вибору Люшера) (**табл. 2**). Тобто жінки з вираженими тенденціями протесту проти існуючого стану речей, ладні діяти необачно та безвідповідально, народжували дітей з вищою масою тіла.

Під час дослідження психологічних параметрів за допомогою непараметричного критерію Краскела–Уолеса було виявлено статистично значимий зв'язок між вагою дитини і кольором, з яким у жінки під час вагітності асоціювалися пологи (χ2 – 14,06; Pasymp – 0,05) (**табл. 3**).

Таблиця 3

Зв'язки між вагою новонародженої дитини і кольором, з яким матір асоціювала свої пологи (г)

Колір, з яким асоціюються пологи	Для середнього	Медіана	Стандартне відхилення
Синій	3892,00	3800,00	186,74
Зелений	3370,14	3515,00	716,50
Червоний	3372,00	3450,00	635,71
Жовтий	3386,43	3330,00	471,46
Фіолетовий	3380,00	3460,00	568,54
Коричневий	2583,33	2620,00	403,17
Чорний	3600,00	3600,00	–
Сірий	3288,22	3300,00	452,12

Тож з'ясовано, що з найбільшою вагою народжувались діти у жінок, які асоціювали свої пологи з синім кольором (спокій) та з чорним (протестні реакції стосовно пологів). Слід зазначити, що паралель між власними пологами та чорним кольором зареєстрована лише в однієї обстежуваної, тому доцільно вважати, що цей зв'язок відображає індивідуальну реакцію конкретної жінки. З найменшою вагою народжувались діти у матерів, які асоціювали свої пологи з коричневим кольором (фізичний дискомфорт).

Висновки

Маса тіла новонародженого є індикатором благополуччя дитини та її розвитку у перинатальному періоді, коли мати і дитина є одним цілим як у фізичному, так і у духовному плані. Передбачалося, що негативні соціальні та психологічні чинники, які діють на матір під час вагітності, негативно вплинуть і на дитину. Проте у ході нашого дослідження було виявлено, що з більшою масою народжувались діти саме у матерів, які мали ознаки меншого благополуччя у психосоціальному і психологічному плані. Зокрема, у жінок, що відносили себе до малозабезпечених, мали погані стосунки з родичами, проявляли протестні особистісні тенденції народжувались діти з більшою масою тіла.

Окремої уваги заслуговує виявлений зв'язок між сприйняттям власних пологів жінками під час вагітності та масою їхніх новонароджених дітей. З найбільшою вагою народжувались діти у матерів, які сприймали свої пологи, як подію пов'язану зі спокоєм та проявляли протест стосовно них.

Це дослідження свідчить про практичну необхідність більш глибокого вивчення даної теми, оскільки розуміння факторів, які впливають на дитину в утробі матері, дозволить покращити адаптацію діади «мати–дитя» після народження дитини.

Література

1. Арина Г. А. Особенности развития эмоционально-ценностного отношения к ребенку у женщин с отягощенной беременностью / Г. А. Арина, Е. Б. Айвазян, М. В. Маклакова // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 59–66.
2. Филипова Г. Г. Психология материнства / Г. Г. Филипова. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 234 с.
3. Перинатальная психология и психиатрия : в 2 т. / под ред. Н. Н. Володина, П. И. Сидорова. – М. : Академия, 2009. – 304 с.
4. Абрамченко В. В. Психосоматическое акушерство / В. В. Абрамченко. – СПб. : СОТИС, 2001. – 320 с.
5. Простомолотов В. Ф. Пограничные психические расстройства у женщин / В. Ф. Простомолотов // Пограничная психиатрия: учебное пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – Одесса : ВМВ, 2009. – 452 с.
6. Молохов А. Н. Очерки гинекологической психиатрии / А. Н. Молохов. – Кишинев, 1962. – 137 с.
7. Айламазян Э. К. Акушерство. Учебник для медицинских вузов / Э. К. Айламазян. – СПб. : СпецЛит, 2014. – 543 с.
8. Гроф С. Путешествие в поисках себя / С. Гроф. – М. : АСТ, 2008. – 352 с.
9. Badinter E. L'amour en plus: Histoire de l'amour maternel / E. Badinter. – Paris, 1980. – 371 p.
10. Митина М. А. Влияние психологического здоровья матери на становление психики ребёнка / М. А. Митина // Коррекционная педагогика. – 2006. – № 5. – С. 62–67.
11. Собчик Л. Н. СМИЛ Стандартизированный многофакторный метод исследования личности / Л. Н. Собчик. – СПб. : Речь, 2009. – 224 с.

References

1. Arina G. A., Ayvazyan E. B., Maklakova M. V. Osobennosti razvitiya emotsionalno-tsennostnogo otnosheniya k rebenku u zhenschin s otyagoschennoy beremennostyu [Features of development of the emotionally-valued attitude toward a child for women with the burdened pregnancy]. Defektologiya, 2003. no. 4, pp. 59-66. (In Russ.)
2. Filippova G. G. Psikhologiya materinstva [Psychology of motherhood]. Moscow, Publishing House of the Institute of Psychotherapy, 2010, 234 p. (In Russ.)
3. Perinatal'naya psikhologiya i psikhiatriya [pod red. N. N. Volodina, P. I. Sidorova] [Perinatal Psychology and Psychiatry [ed. N. N. Volodin, P. I. Sidorov]]. Moscow, Academy Publ., 2009, 304 p. (In Russ.)
4. Abramchenko V. V. Psikhosomaticheskoe akusherstvo [Psychosomatic obstetrics]. St. Petersburg, 2001, 320 p. (In Russ.)
5. Prostomolotov V. F. Pogranichnye psikhicheskie rasstroystva u zhenshchin [Borderline mental disorders in women]. Pogranichnaya psikhiatriya [Uchebnoe posobie] [Border Psychiatry [Tutorial]], 2nd ed., Odessa, VMV Publ., 2016, 456 p. (In Russ.)
6. Molokhov A. N. Ocherki ginekologicheskoy psikhiatrii [Essays gynecological Psychiatry]. Chisinau, 1962, 137 p. (In Russ.)
7. Aylamazyan E. K. Akusherstvo. Uchebnik dlya meditsinskih vuzov. [Obstetrics. Textbook for medical institutions of higher learning]. St. Peterburg, SpetsLit, 2014, 543 p. (In Russ.)
8. Grof S. Puteshestvie v poiskah sebya [Trip in search of itself]. Moscow, AST, 2008, 352 p. (In Russ.)
9. Badinter E. L'amour en plus: Histoire de l'amour maternel. Paris, 1980, 371 p.

10. Mitina M. A. Vliyanie psihologicheskogo zdorovya materi na stanovlenie psihiki rebyonka [Influence of psychological health of mother on becoming of psyche of child]. Korrektsionnaya pedagogika, 2006, no. 5, pp. 62-67.

11. Sobchik L. N. SMIL Standartizovannyy mnogofaktornyy metod issledovaniya lichnosti [SMIL standardized method of multivariate study of personality]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2009, 224 p. (In Russ.)

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ НА ВЕС ИХ ДЕТЕЙ ПРИ РОЖДЕНИИ

Е. В. Боднарь

Институт информационных и социальных технологий Одесского национального университета имени И. И. Мечникова

Аннотация. Одним из показателей благополучия и доношености ребенка является его вес при рождении. Физиологические изменения в организме беременной женщины приводят к изменению в ее психологическом состоянии, особенно при осложненной патологией беременностью. Поскольку мать и ребенок во время беременности являются одним целым, влияние негативных факторов на мать отражается и на ее плоде. В статье рассматривается влияние психосоциальных и психологических факторов женщин на массу тела их новорожденных детей. Во время исследования выявлена обратная связь с массой тела новорождённого ребенка, то есть с большей массой рождались дети у матерей дезадаптированых в социально-психологическом плане. В психосоциальном плане с большей массой появлялись на свет дети у женщин, которые были не удовлетворены своими отношениями с другими родственниками, своим материальным положением и со средне специальным образованием. В психологическом плане с большей массой рождались дети у матерей, которые выражали протестные тенденции, ассоциировали свои роды со спокойствием и проявляющих протест относительно родов. С наименьшим весом рождались дети, матери которых воспринимали роды как акт, связанный с физическим дискомфортом. Следовательно, социально-психологическое положение беременной женщины влияет на перенейта.

Ключевые слова: психосоциальные факторы, психологические особенности, вес новорожденного, патология беременности.

CERTAIN ASPECTS OF THE IMPACT OF PSYCHO-SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS BY WOMEN HAVING PREGNANCY FAILURES ON DISABILITIES OF THEIR CHILDREN UPON BIRTH

O. V. Bodnar

Educational-scientific Institute of information and social technologies of I. I. Mechnikov Odessa National University

Summary. This article views the impact of psycho-social and psychological factors inherent to pregnant women on the weight of their newborn children. Physiological changes in the body of a pregnant woman result in changes in her psychological condition. It was discovered, that children with higher weight were born by women unsatisfied with relationships with their relatives and their financial standing. Children with the largest weight were born by women having secondary professional education. Women that expressed protest trends during pregnancy bore children with the higher weight. Also, children with the largest weight were born by their mothers who associated their deliveries with peacefulness and expressed protest reactions in relation to delivery. Children with the lowest weight were born by mothers who recognized delivery as an act related with physical discomfort. The higher weight was observed among newborn children whose mothers had social and psychological disadaptation.

Key words: psychosocial factors, psychological features, weight of newborns, pregnancy failure.

Боднарь Елена Владимировна – аспирантка кафедры клинической психологии, Институт информационных и социальных технологий Одесского национального университета имени И. И. Мечникова, г. Одесса, Украина, e-mail: bodnar.helena.rose@gmail.com.

Боднар Олена Володимирівна – аспірантка кафедри клінічної психології, Інститут інформаційних та соціальних технологій Одеського національного університету імені І. І. Мечникова, м. Одеса, Україна, e-mail: bodnar.helena.rose@gmail.com.

Olena Bodnar – Postgraduate Student of the Department of Clinical Psychology, Institute of Information and Social Technologies of I. I. Mechnikov Odessa National University, Odessa, Ukraine, e-mail: bodnar.helena.rose@gmail.com.