

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Смоленская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
Миссионерский отдел Смоленской епархии

# СОХРАНИ МНЕ ЖИЗНЬ

ценность жизни в контексте гуманитарного  
и утилитарного подходов



2-ая междисциплинарная  
научно-практическая конференция  
с международным участием

г. Смоленск 18 мая 2012 г.

*Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Смоленская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
Миссионерский отдел Смоленской епархии*

**«Сохрани мне жизнь»  
(Ценность жизни в контексте гуманитарного  
и утилитарного подходов)**

*2-ая междисциплинарная  
научно-практическая конференция  
с международным участием*

*18 мая 2012 г.*

*г. Смоленск  
2012 г.*



4243

## ВЗАИМОТНОШЕНИЯ В ПАРЕ И СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КАК ФАКТОРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ РЕБЁНКА

Богдан О.Г., Сеницкая А.В., Сурмач М.Ю.  
Гродненский государственный медицинский университет

Вот уже несколько тысячелетий основной моделью взаимоотношений мужчины и женщины является супружеский союз. Традиционно женщины считают, что законный брак и все, что связано с его заключением (официальная церемония, церковное венчание, свадебное торжество), придает ему больше веса и солидности, а значит, и прочности. Большинство женщин предпочитают родить и воспитывать детей только в законном браке, несмотря ни на что, ибо только тогда в полной мере ребенок может быть защищен не только экономически, социально, но и юридически. В то же время известно, что в западноевропейских странах общество положительно относится к матерям-одиночкам, к «свободным» семьям с детьми [2]. Изменения, произошедшие в сфере семейно-брачных отношений, вызывают споры о будущем семьи как социального института в современном обществе. В условиях трансформации семейных отношений, дальнейшего разделения институтов брака и родительства возникают новые институты, социальные статусы и нормы поведения родителей. В ходе этих процессов наблюдаются явления такого характера, как снижение рождаемости, рост численности семей группы риска или неблагополучных семей, брошенных детей, насилия в семье, снижение уровня здоровья, грамотности, высокий уровень девиантности в подростковой и молодежной среде, рост разводов, неполных семей, институционализация феномена одиночества как стиля жизни [3].

Для рождения здорового ребенка важно здоровье матери, ее психическое благополучие, ощущение стабильности в жизни. Первым признаком психологического неблагополучия может являться повышенный уровень тревожности.

Выделяют ситуативную и личностную тревожность. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать широкий спектр ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения.

В данном исследовании нами предпринята попытка определить значимость официального брака и взаимоотношений в паре как социально-психологических факторов уровня тревожности женщины во время беременности.

Результаты основаны на данных анализа материалов социологического опроса беременных женщин, наблюдающихся в женских консультациях г. Гродно (76 человек) и госпитализированных в акушерско-гинекологические отделения стационаров (76 человек), а также контрольной группы не беременных женщин того же возраста – студенток УО «ГрГМУ», женщин, приходивших на приём к врачу-терапевту поликлиники, а также госпитализированных в отделения стационаров терапевтического профиля (76 человек). Общий объём выборки составил 228 человек. Использован оригинальный социологический инструментарий с включением в него шкалы самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина [1]. Для статистической обработки данных опроса использованы методы описательной (расчёт средних величин) и непараметрической статистики (построение таблиц сопряжённости с расчётом критерия  $\chi^2$  при сравнении групп; корреляционный анализ с расчётом коэффициента корреляции Спирмена при выявлении зависимости факторов) пакетов прикладных программ STATISTICA 6,0, SPSS 13,0.

Фактор взаимоотношений с отцом будущего ребёнка оценивался по ответам на вопросы: «Попробуйте, пожалуйста, оценить, какие у вас взаимоотношения с отцом Вашего будущего ребёнка», «Интересуетесь ли отец вашего будущего ребёнка тем, как протекает ваша беременность», «Как вы считаете, какой «оценке» соответствует его внимание к Вашему здоровью и здоровью будущего ребёнка».

Средний возраст опрошенных беременных женщин составил ( $M \pm m$ )  $25,8 \pm 0,5$  лет, женщин контрольной группы –  $23,7 \pm 0,5$  лет. Большая часть (45%) опрошенных женщин имели высшее образование, треть – среднее специальное. Около трёх четвертей опрошенных женщин проживали в городе.

Семейное положение женщин контрольной группы и беременных женщин различалось. Среди небеременных большая часть являлись незамужними (59,2%). В браке состояли 32,9%, по 3,9% являлись разведенными либо состояли в незарегистрированном («гражданском») браке. Беременные женщины в большинстве (81,6% – 78,9%) состояли в зарегистрированном браке либо же считали себя находящимися в «гражданском» (незарегистрированном) браке (11,8% – 17,1%).

Уровень тревожности в контрольной группе не зависел от семейного положения опрошенных. Подобный результат получен и среди беременных женщин.

Оказалось, что оценка женщинами взаимоотношений с партнёром соответствует уровню  $4,42 \pm 0,1$  и  $4,38 \pm 0,09$  баллов по 5-балльной системе для опрошенных в женской консультации и в стационаре соответственно. Большинство женщин (61,8% и 51,3%) оценили взаимоотношения на «5». На 1-2 балла отношения с отцом будущего ребёнка охарактеризовали около 4,2%



беременных из числа опрошенных в женской консультации и 3,9% беременных из числа опрошенных в стационаре.

Большинство опрошенных беременных женщин указали, что их партнёр интересуется тем, как протекает беременность (88,2% из числа опрошенных в женской консультации и 86,8% из числа находящихся в стационаре). Оценка внимания мужчины к здоровью беременной женщины и здоровью будущего ребёнка соответствовала уровню  $4,47 \pm 0,1$  балла по 5-бальной шкале для беременных, опрошенных в женской консультации,  $4,49 \pm 0,09$  – для опрошенных в стационаре.

Уровень СТ оказался зависим от того, какова оценка женщиной взаимоотношений с отцом будущего ребёнка ( $r = -0,2$ ,  $p = 0,013$ ), какова её оценка интереса партнёра к беременности и здоровью женщины и будущего новорожденного ( $r = -0,28$ ,  $p = 0,000575$ ).

Таким образом, взаимоотношения с отцом будущего ребёнка являются значимым фактором психологического благополучия женщины во время беременности. При этом официальный брак сам по себе, при отсутствии доверия в отношениях с партнером, не значим в формировании уровня тревожности беременной женщины.

#### Литература

1. Спринц, А.М. Медицинская психология с элементами общей психологии: учебник для средних медицинских учебных заведений / А.М. Спринц, Н.Ф. Михайлова, Е.П. Шатова. – СПб.: СпецЛит, 2005. – С. 428-429.
2. Стаункене, В. К современной модели семьи в Литве (признаки, факторы, установки) // Социологические исследования. – 2004. – №5. – С. 54-64.
3. Ушакова, В.Г. Актуальные факторы брачно-семейного поведения современной молодёжи (на материалах Санкт-Петербурга) / В.Г. Ушакова // Пятые Ковалевские чтения. Материалы научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 12-13 ноября 2010 / Отв. ред. Ю.В. Асочаков. – СПб, 2010. – С. 892-894.

Гаврон И.В., Фурс В.В.

Гродненский государственный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии, учреждения образования

Проблема ювенильного акушерства актуальна во всём мире. Ежегодно рожают около 16 миллионов девушек в возрасте 15-19 лет. Это означает, что на них приходится более 10% всех родов. В развивающихся странах около 90% родов среди подростков происходит в браке. Во многих странах риск смерти для матерей-подростков в два раза выше такого риска для других беременных женщин [1]. Беременность у юных женщин – проблема не только медицинская, но и психологическая, социальная, юридическая.

Целью нашего исследования явилось выявление социальных особенностей, а также особенностей течения беременности и родов у юных матерей.

Материалом исследования служили архивные данные 2006-2008 г. УЗ «Гродненского областного клинического перинатального центра» Беларуси. Основную (1) группу сформировали 39 родильниц моложе 18 лет. Контрольную (2) группу образовали 30 родильниц в возрасте от 21 до 24 лет, не имеющих отягощённого общесоматического и акушерского анамнеза, половая жизнь которых началась после 18 лет.

Результаты. Возраст обследованных женщин 1-ой группы находится в пределах от 14 до 18 лет, составляя в среднем ~16,6 года. Преобладали девочки 17 лет (66,7%). Средний возраст женщин 2-ой группы составил ~21,8 лет. Подавляющее большинство обследованных женщин были первобеременными (1 группа – 37 женщин (94,4%), 2 группа – 30 женщин (100%). Средний возраст менархе у девочек 1-ой группы составил ~12,8 лет, у женщин 2-ой группы – 14,4 года. Достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) менархе в 16 лет встречались у женщин 2-ой группы (5 человек (16,7%)). По данным нашего исследования большинство юных беременных являются студентами средних технических заведений, учащимися средних и вечерних школ – 32 человека (82%), домохозяйками – 7 женщин (18%). В контрольной группе преобладают женщины, занимающиеся умственным трудом, учащиеся в вузах – 24 женщины (80%). Следует отметить, что в первой группе беременность у большинства девочек наступила в течение года после начала половой жизни, что косвенно свидетельствует о недостаточной информированности подростков о контрацепции. Необходимо отметить, что у 9 из 39 юных первородящих беременность протекала на фоне хронической никотиновой интоксикации и сопровождалась хронической плацентарной недостаточностью. Женщины 2-ой группы не курили. У юных первородящих чаще отмечены преждевременные роды (1 группа – 11 человек (28%), 2 группа – 3 человека (10%),  $p < 0,05$ ), аномалии родовых сил (у 8 (20,5%) девочек, во 2-ой группе – у 2 женщин (6,7%),  $p < 0,05$ ), патологическая кровопотеря свыше 0,5% от массы тела