

вывод, что своевременная диагностика тромбофилических состояний и назначение адекватного лечения НМГ способствуют сохранению беременности, предотвращению тромботических и акушерских осложнений и пролонгированию беременности до своевременного родоразрешения.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К МАТЕРИНСТВУ

Садюк С.В., Качук Н.В.

УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Изучение материнства на современном этапе развития общества, несомненно, является одним из приоритетных направлений отечественной науки о человеке. В последнее время появился интерес к комплексному исследованию материнства. Важность материнского поведения для развития ребенка, его сложная структура и путь развития, множественность культурных и индивидуальных вариантов, а также огромное количество современных исследований в этой области позволяют говорить о материнстве как самостоятельной реальности, требующей разработки целостного научного подхода для его исследования.

Социально - психологические исследования свидетельствуют о том, что современные молодые люди крайне мало ориентированы на выполнение материнских ролей. Функции матери не занимают центрального места в самосознании современной женщины. В современных условиях, когда возросла социальная нагрузка на женщину, ей стало значительно сложнее, чем раньше, сочетать трудовую, общественно-полезную деятельность и материнство, это сочетание всё больше приобретает социальный характер. Помимо возникновения потребности в повышении родительской компетентности, происходит осознание недостаточности в эмоциональных переживаниях, неготовности к возникновению материнских чувств. В результате исследования было выявлено, что под материнством традиционно понимается феномен, который связывается с физиологическим появлением ребенка и всем спектром взаимоотношений в диаде «мать - дитя» в последующий период его развития. Последние исследования материнства позволили отечественным и зарубежным психологам гово-

речь о формировании материнства, как о сложном процессе, который проходит онтогенетический путь развития на протяжении всей жизни женщины. Причем исследователи отмечают неоспоримую важность этапа, объединяющего период от пренатального развития самой матери и до ее беременности.

Базовой основой психологической готовности к материнству является личностная зрелость женщины, показателями которой могут служить суверенность и самостоятельность личности, отчетливая полоролевая идентификация, индивидуально выработанные активные стратегии преодоления, гибкость поведения, стремление к дальнейшему развитию и самоактуализации.

В онтогенетическом развитии психологической готовности к деятельности можно выделить взаимосвязанные периоды: латентный, сензитивный, актуальный; психологическая готовность представляет собой системное образование; это сложное интегральное психологическое образование, отражающее общую направленность личности; психологическая готовность формируется на основе внутренней позиции личности; это динамическое образование, функционирующее на разных уровнях включенности субъекта во взаимодействие с окружающей действительностью.

Индивидуальный онтогенез материнства проходит несколько этапов, в процессе которых осуществляется естественная психологическая адаптация женщины к материнской роли. Выделяются следующие онтогенетические этапы развития материнской сферы: 1) взаимодействие с собственной матерью; 2) игровой этап и взаимодействие со сверстниками; 3) этап нянчания; 4) этап дифференциации мотивационных основ половой и родительской (в данном случае - материнской) сфер поведения; 5) этап конкретизации онтогенетического развития материнской сферы в реальном взаимодействии с ребенком; 6) завершающий этап развития материнской сферы.

Латентное материнство - весь период формирования материнской сферы женщины от пренатального периода развития и до зачатия собственного ребенка. Таким образом, латентный период материнства является подготовкой женщины к будущему материнству, т.е. подготовительным этапом формирования практически всех компонентов готовности к материнству (сексуаль-

ного, личностного, мотивационного, социально-психологического, поведенческо-операционального и эмоционального).

Психологически более готовы к материнству женщины в возрасте от 24 до 26 лет, наименее - женщины в возрасте от 16 до 18 лет. Респонденты 24 - 26 лет имеют самые высокие показатели по всем базовым компонентам, составляющим психологическую готовность к материнству: социальноличностная, когнитивно-операционная, мотивационно-потребностная готовности. Для этих женщин, в отличие от респондентов 16 - 23 лет, ребёнок и материнство в целом имеют наибольшее значение среди жизненных ценностей. Они в полной мере осознают ответственность, которую берёт на себя женщина, решившаяся на рождение малыша. Кроме того, женщина 24 - 26 лет в основном определяется в профессиональном плане. Также происходит осознание того, что цели относительно учёбы, работы достигнуты и поэтому необходимо «переходить» к постановке и достижению следующих, а именно, к созданию семьи и рождению ребёнка.

Сравнительный анализ готовности к материнству женщин разных возрастных групп показал что:

- ✓ чем старше женщина, тем более высокие показатели по всем параметрам, составляющим психологическую готовность к материнству;
- ✓ с увеличением возраста становится выше степень осознания респондентами ответственности, которую берёт на себя женщина, решившая родить ребёнка;
- ✓ женщины в возрасте 16 -20 лет среди проблем, которые появляются с рождением малыша, указывают в основном финансовые трудности и отсутствие свободного времени; женщины более старшего возраста считают важными проблемы, которые состоят в недостатке знаний о процессе воспитания и развития детей.

Психологическая работа с беременными женщинами призвана способствовать повышению ценности семьи и материнства в сознании женщины, содействовать нравственному воспитанию будущих мам, укреплению психического и физического здоровья беременных женщин.

Литература

1. Баженова, О.В. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка / О.А.Баженова, О.А.Копыл // Синапс. - 1993. - № 4. - С. 35 - 42.
2. Батуев, А.С. Психофизиологическая природа доминанты материнства / А.С.Батуев // Психология сегодня: Ежегодник Рос. психол. об-ва. - Т.2, вып. 4.- 1996. С. 69-70.
3. Брутман, В.И. Методики изучения психологического состояния женщин во время беременности и после родов / В.И.Брутман, Г.Г.Филиппова, И.Ю.Хамитова // Вопросы психологии. - 2002. - № 3. - С. 110 - 118.
4. Филиппова, Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г.Г.Филиппова // Вопросы психологии. - 2001. - № 2. - С. 22 -37.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

¹Санжаровская Т.А., ¹Янковская Н.И., ²Барановская И.В., ²Ерохина И.В.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»

Актуальность. Инфекционно-воспалительные заболевания являются одной из наиболее частых причин заболеваемости и смертности новорожденных. Выбор назначаемой антибактериальной терапии при данной патологии является ответственным моментом, во многом определяющим эффективность лечения [1, 2, 3].

При выборе препарата следует учитывать следующие факторы:

- вид возбудителя (в начале лечения часто лишь предполагаемый его штамм);

- чувствительность возбудителя (в начале лечения по предполагаемой чувствительности), через 2–3 дня после получения результатов бактериологических анализов в терапию могут быть внесены коррективы. В последние годы высказывается мнение о том, что параметры чувствительности микробов *in vitro*, не всегда