

если в компьютерные игры во всех группах играют преимущественно мальчики, то электронными устройствами для всего остального пользуются в основном девочки.

Выводы:

1. Уровень патологической пораженности среди несовершеннолетних студентов колледжей составил 879,1 на 1000 осмотренных, что на 56%, ниже чем среди школьников, что свидетельствует о низком качестве проведения и не полном охвате профилактическими осмотрами подростков в колледжах.

2. Уровень распространённости факторов риска у студентов колледжей превышает таковую у сверстников, обучающихся в школе. Это касается таких аспектов как курение (в 4 раза выше), употребление ПАВ (в 2 раза выше), употребление спиртных напитков (в 4 раза выше). Эти результаты могут быть связаны с условиями проживания и обучения в условиях смешения возрастных контингентов, недостаточной организацией профилактической работы по информированию о вредных привычках среди подростков, проводимой в колледжах, отсутствием контроля над досугом подростков со стороны родителей.

3. Количество студентов, употребляющих горячую пищу более 3 раз в день в 5 раз ниже, чем среди школьников, что также может быть связано с распорядком дня и условиями проживания.

4. Более 70% несовершеннолетних пользуются электронными устройствами больше двух рекомендуемых ВОЗ часов за сутки во всех группах. Это может причиной того, что заболевания органов зрения являются одними из ведущих в патологической пораженности учащихся.

Список литературы:

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году»/ Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека – М., 2018.–268 с.

2. Статистический сборник «Российский статистический ежегодник. 2017»/Росстат. - М., 2017 – 686 с.

УДК: 618.2

**Устинов Г.С., Тореев И.О., Шандаров Г.А., Казанцева А.В.
ОСОБЕННОСТИ СИТУАЦИОННОЙ И ЛИЧНОСТНОЙ
ТРЕВОЖНОСТИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В
ДОРОДОВЫЙ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Ustinov, G.S., Tareev I.O., Shandarov, G.A., Kazantseva A.V.

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

**FEATURES OF THE SITUATIONAL AND PERSONAL ANXIETY OF
WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN THE ANTEPARTUM AND
POSTPARTUM PERIOD**

Department of public health and health care
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kazantseva.anna.net@gmail.com

Аннотация. В статье изучены особенности ситуационной и личностной тревожности у женщин репродуктивного возраста в дородовой и послеродовой период с целью определения групп риска, требующих внимания со стороны медицинских работников в периоды наблюдения в медицинских организациях.

Annotation. The article studies the features of situational and personal anxiety in women of reproductive age in the prenatal and postnatal period in order to determine the risk groups that require attention from health workers during observation in medical organizations.

Ключевые слова: беременность, ситуационная и личностная тревожность, психология беременности.

Key words: pregnancy, situational and personal anxiety, psychology of pregnancy.

Введение

Всемирная организация здравоохранения стремится к построению будущего, в котором каждая беременная женщина и новорожденный будут получать качественную и доступную медицинскую помощь [5]. В последние годы все большее внимание уделяется проблеме влияния психоэмоционального состояния женщины на репродуктивную функцию [1]. В рамках системы непрерывного оказания услуг в области охраны репродуктивного здоровья дородовая помощь представляет собой платформу для выполнения важных функций в сфере здравоохранения. Эффективная передача беременным женщинам информации по физиологическим, медицинским и поведенческим вопросам, а также оказание им психологической поддержки являются фундаментом для здорового материнства, залогом более активного использования услуг здравоохранения [5].

Согласно российским профессиональным стандартам медицинские работники (акушеры и врачи акушеры-гинекологи) должны оказывать беременным психологическую и эмоциональную поддержку, обеспечивать психологический комфорт при всех видах профессионального общения, руководствуясь нормами медицинской этики и деонтологии [6].

Беременность является качественно новым этапом в жизни женщины, в котором наблюдается физиологическая и психологическая перестройка организма, изменение социальной роли, что неуклонно сопровождается появлением чувства тревоги [1,2]. Тревожные состояния в период

беременности могут оказывать влияние на массу и кровоснабжение плода, что может в дальнейшем привести к преждевременным родам.

На формирование тревожного состояния оказывают влияние много факторов, однако в данной работе будут рассмотрены лишь некоторые.

Цель исследования - верифицирование особенностей ситуационной и личностной тревожности у женщин репродуктивного возраста в дородовой и послеродовой период с целью определения групп риска, требующих внимания со стороны медицинских работников в периоды наблюдения в медицинских организациях.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ анамнестических данных, полученных в ходе интервьюирования 128 женщин репродуктивного возраста находящихся на обследовании в трех медицинских организациях Свердловской области в период август – октябрь 2018 г..

Исследование ситуационной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности проводилось по шкале тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory - STAI) адаптированной Ханиным. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10.0 для Windows (StatSoft, USA). Для сравнения средних величин внутри группы и между группами использовался t-критерий Стьюдента и U-критерий Mann — Whitney, при $p < 0,05$.

Для анализа выделены следующие критерии особенностей СТ и ЛТ женщин в период беременности и родов: состояние до/после родов, уровень образования, возраст, наличие аборт в анамнезе, наличие патологий, имеющих непосредственное влияние на течение беременности.

Результаты исследования и их обсуждение

Тревожность это одно из основных эмоциональных состояний, свойственное человеку в ситуации неопределенности исхода событий, проявляющееся чувством внутреннего напряжения и развитием активных реакций со стороны автономной нервной системы [3]. При сравнении показателей у женщин в дородовом и послеродовом периодах выявлено, что уровень ситуационной и личностной тревожности были выше в дородовом периоде, составив в среднем $41,0 \pm 8,0$ и $44,4 \pm 7,87$ балла соответственно (рис. 1).

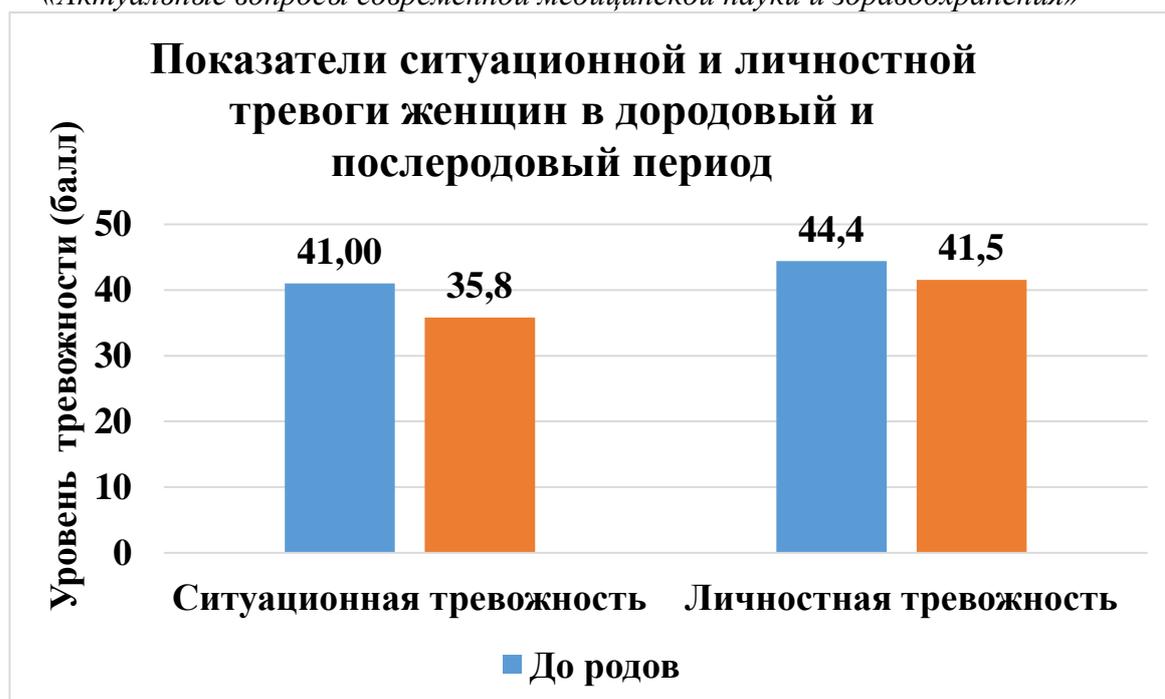


Рис. 1. Изменения СТ и ЛТ в дородовой и послеродовой период.

В проведённом исследовании были обнаружены достоверные различия показателей СТ в дородовой и послеродовой период ($p < 0,01$). СТ характеризует состояние индивида на определенный момент времени. Высокие показатели СТ в дородовом периоде и их снижение после родов показывают значимость данного события для женщин и непосредственную связь СТ с родами.

Достоверных различий показателей ЛТ в дородовой и послеродовой период не было обнаружено ($p = 0,27$). Результаты подтверждают факт того, что ЛТ является устойчивой характеристикой индивида и остается неизменной в период беременности и родов.

Уровень интеллекта индивида напрямую связан с успешностью в обучении и как следствие с уровнем образования. Американский психолог Witkin Н.А В выдвинул гипотезу, что менее образованные люди обладают более слабым поведенческим контролем, являются носителями менее отработанных реакций и проявляют большую тревожность [4]. Однако в проведенном нами исследовании достоверных различий показателей взаимосвязи тревожности и уровня образования обнаружено не было ($p = 0,64$).

С возрастом в организме женщины происходят значительные изменения. Особенно это заметно в репродуктивный период. Представленная выборка была поделена на две группы. Ранний (19-35 лет) – 26 женщин (42,6%) и поздний (35-49) - 35 женщин (57,4%) репродуктивный период. Деление обусловлено пограничным значением в 35 лет, когда организм женщины начинает готовиться к наступлению менопаузы – нарушается процесс овуляции, появляются гормональные сбои. В проведённом исследовании

достоверных различий показателей СТ и ЛТ в дородовой и послеродовой период в зависимости от возраста женщин обнаружено не было ($p=0,38$).

Паритет беременности оказывает влияние как на текущую беременность, так и на все последующие. Согласно данным, полученным в ходе экспериментального исследования, проведенного в 2006-2009 годах на базе родильного отделения в г. Курск, женщины с незавершенным опытом беременности обладают высоким уровнем значимости социальной роли матери, что способствует формированию адекватного стиля переживания беременности при последующей гестации [2].

Из представленной выборки были сформированы две группы женщин в послеродовом периоде: имеющие аборт в анамнезе - 26 женщин и без аборта в анамнезе - 30 женщин.

По данным статистической обработки СТ и ЛТ при сравнении полученных результатов посредством критерия Манна-Уитни $U_{\text{эмп}} < U_{\text{крит}}$, следовательно, гипотеза о стабилизирующей роли абортов в состоянии женщин в послеродовом периоде при последующих родах принимается на уровне значимости $p=0,05$.

Повторнородящие женщины отличаются четко определенными представлениями о беременности, механизмах родового процесса, течении послеродового периода, а так же устоявшимися ценностно-смысловыми установками в определении себя как матери [3]. Именно наличие этих стойких психологических установок позволяет стабилизировать показатели личностной тревоги повторнородящих за счет снижения спектра ситуаций, которые воспринимаются индивидом как угрожающие.

Для подтверждения данной гипотезы были сформированы две выборки в дородовом периоде. Первая (40 повторнородящих), вторая (27 первородящих). В ходе анализа полученных данных установлено, что уровень СТ у первородящих и повторнородящих женщин не имеет статистически значимых различий ($p=0,42$). Показатели ЛТ в соответствующих выборках имеют статистически значимые различия ($p=0,049$) и характеризуются более низкими показателями ЛТ группы повторнородящих женщин в сравнении с первородящими, что говорит о стабилизирующем влиянии опыта родов в становлении адекватного стиля переживания при последующих беременностях.

Заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной и половой систем организма довольно часто носят хронический характер и оказывают влияние на организм как матери, так и плода. Для исследования был определен ряд патологий (среди имеющихся в данной выборки), оказывающих прямое или опосредованное влияние на состояние не только матери но и плода: гипертоническая болезнь, хронический пиелонефрит, гипотиреоз, тиреотоксикоз, сахарный диабет, черепно-мозговая травма, хроническая эпилепсия, киста яичника, кольпит, анемия. Первая группа (с патологией) – 36 женщин (28,1%) и вторая группа (без патологии) – 92 женщины (71,9%). В проведенном исследовании были обнаружены достоверные различия

показателей СТ ($p < 0,05$). Группа женщин, со значимой для течения беременности патологией отличается более высокими показателями тревожности в дородовой период. Достоверно значимых различий показателей ЛТ обнаружено не было ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Показатели ситуационной и личностной тревоги в период беременности, дородового и послеродового периода не зависят от таких показателей как уровень образования и возраст женщины.

2. Группами риска, отличающимися достоверно высокими показателями как ситуационной, так и личностной тревожности являются беременные, находящиеся на лечение в медицинских организациях в дородовой период, особенно первородящие, женщины без аборта в анамнезе, а также группа беременных с патологией сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной и половой систем организма.

3. В качестве помощи для медицинских работников по профилю акушерство и гинекология можно рекомендовать использовать опросник уровня тревожности при постановке на учет беременной в женскую консультацию, а так же при наблюдении в стационаре в дородовой и послеродовой период с целью успешного выполнения программ об оказании качественной медицинской и формирования позитивного опыта беременности.

Список литературы:

1. 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.

2. Василенко Т.Д., Блюм А.И. Особенности принятия роли матери женщинами, имеющими опыт незавершенной беременности // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2009. N 1.

3. Лобанов, А.П. Психология интеллекта и когнитивных стилей /А.П. Лобанов. - Мн.: Агентство Владимира Гревцова, 2008. – 296 с.

4. Witkin H.A Cognitive styles: Essence and origins. Field dependence and field independence. N.Y.: USA Press, 1982.

5. «Всемирная организация здравоохранения» // Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи как средству формирования позитивного опыта беременности / [Электронный ресурс]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251526/WHO-RHR-16.12-rus.pdf>. (Дата обращения: 18.11.2018).

УДК 616.831-007

**Боровикова И. А., Мишина М.О., Казанцева А.В., Рослая Н.А.
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ
ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ
ПОЗВОНОЧНИКА**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения