

- Voronin, 2006 – Voronin D. Ie. Formuvannia zdorov'iazberihaiuchoi kompetentnosti studentiv vyshchych navchalnykh zakladiv zasobamy fizychnoho vykhovannia : avtoref. dys. na zdobuttia naukovoho stupenia kand. ped. nauk : 13.00.07 / Voronin Dmytro Yevhenovych. – Kherson, 2006. – 23 s.
- Horashchuk, 2004 – Horashchuk V. P. Teoretychni i metodolohichni zasady formuvannia kultury zdorovia shkoliariv : avtoref. dys. na zdobuttia naukovoho stupenia dokt. ped. nauk : 13.00.01 / Valerii Pavlovych Horashchuk. – Kh., 2004. – 63 s.
- Dubohai, 1991 – Dubohai A. D. Psykholoho-pedahohycheskye osnovy formirovaniia zdorovoho obraza zhyzny shkolnykov mladshykh klassov : dys... d-ra ped. nauk: 13.00.01 / КНПУ ун. А.М. Горького. – К., 1991. – 374 s.
- Dukhovnist i zdorov'ia, 2004 – Dukhovnist i zdorov'ia : [navch. metod. posib.] / V. M. Orzhekhovska. – К. : TOV «KhIK», 2004. – 168 s.
- Zymivets, 2010 – Zymivets N. V. Katehoriia zdorov'ia v konteksti kontseptsii spryannia pokrashchenniu zdorov'ia / N. V. Zymivets // Osvita Donbasu. – 2010. – № 6 (143). – S. 109-115.
- Kaznacheev, 1996 – Kaznacheev V. Problemy, perspektyvy valeolohyy, ee fundamentalnye osnovy / V. Kaznacheev // Valeolohyia. – 1996. – № 4. – S. 90–97.
- Lysytsyn, 1986 – Lysytsyn Iu.P. Slovo y zdorove / Iu.P. Lysytsyn. – M. : Sov. Rossyia, 1986. – 189 s.
- Smyrnov, 1985 – Smyrnov Y. N. Zdorove cheloveka kak fylosofskaia problema / Y. N. Smyrnov // Voprosy fylosofyy. – 1985. – № 7. – S. 83-93.

Надійшла до друку 3.06.2014.

УДК 159.972+618.3

Галина Гасвська

## ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ТА АКУШЕРСЬКА ПАТОЛОГІЯ

*У статті йдеться про особливості психічних розладів у жінок під час вагітності та їх вплив на перебіг гестації. Досліджувалися характеристики психічного статусу жінок при нормальному перебігу вагітності та при її ускладненні загрозою передчасних пологів та пізнім гестозом. Виявлено вплив вікових аспектів на прикладі емоційних, когнітивних та психосоматичних розладів під час вагітності в жінок нормативного та пізнього репродуктивного віку. В цілому, отримані дані підтвердили взаємозв'язок психоемоційного статусу вагітних із частотою проявів певних ускладнень. Це свідчить, у свою чергу, про необхідність проведення психокорекційних заходів, які, безумовно, повинні сприяти зниженню частоти ускладнень, поліпшенню перебігу вагітності й перинатальних наслідків.*

**Ключові слова:** вагітність, пологи, пізній гестоз, загроза передчасних пологів, психічні розлади, жінки пізнього репродуктивного віку, жінки нормативного репродуктивного віку.

*В статті речь идет об особенностях психических расстройств у женщин во время беременности и их влияние на течение гестации. Исследовались характеристики психического статуса женщин при нормальном течении беременности и при ее осложнении угрозой преждевременных родов и поздним гестозом. Изучено влияние возрастных аспектов на примере эмоциональных, когнитивных и психосоматических расстройств во время беременности у женщин нормативного и позднего репродуктивного возраста.*

*В целом, полученные данные подтвердили взаимосвязь психоэмоционального статуса беременных с частотой проявлений определенных осложнений. Это свидетельствует, в свою очередь, о необходимости проведения психокоррекционных мероприятий, которые, безусловно, должны способствовать снижению частоты осложнений, улучшению течения беременности и перинатальных исходов.*

**Ключевые слова:** беременность, роды, поздний гестоз, угроза преждевременных родов, психические расстройства, женщины позднего репродуктивного возраста, женщины нормативного репродуктивного возраста.

*The article refers to the peculiarities of mental disorders in women during pregnancy and their impact on the course of gestation. We studied the characteristics of the mental status of women in the normal course of pregnancy and when the course of pregnancy is complicated with threatened preterm labor and gestosis.*

*We conducted an empirical study to identify not only the system of mutual influences in the complex structure of the emotional experience of pregnancy and the importance of links between socio-demographic, socio-psychological and personal factors, but also somatization of emotional experiences of pregnancy, which manifested as the pregnancy abnormalities. An influence of age such as emotional, cognitive and psychosomatic disorders during pregnancy in women of regulatory and late reproductive age was also found. It should be noted that according to the theoretical analysis of the existing medical and psychological approaches to differentiation of ages of pregnant women, women of active reproductive period, aged 18 (physiological readiness body for conception, pregnancy and birth) to 35 years (extinction of female reproductive function) are referred to the group of reproductive age women.*

*Assessment of complications of pregnancy, performed in this study, showed that interviewed women experienced complications quite often during previous pregnancies and labors. High incidence of complications was also registered during current pregnancies, approximately two-thirds of patients experienced complications in the 1st trimester - threatened miscarriage, toxicosis. Complication rate remained high (40%) in the 3rd trimester of pregnancy; threatened preterm labor and placental dysfunction were often registered. Mental performance rates in women of reproductive age in the late 2nd trimester were significantly different; in patients without complications rates of professional activity were significantly higher; anxiety on a scale D. Sheehan and autonomic disorders were significantly higher in case of complications. A number of abnormalities were observed in the 3rd trimester; anxiety on a scale D. Sheehan was increased in pregnant women of late reproductive age with complications, sleep and some other disorders and were also observed. Depression (according to the scale M. Hamilton) and somatization (low scores on a test SAN) was observed in these pregnant women more often than in the women of control group.*

*Overall, our findings confirmed the relationship of emotional status of pregnant women with the frequency of certain complications. This suggests, in turn, the need for psycho measures that should certainly help to reduce the frequency of complications, improve pregnancy and perinatal outcomes.*

**Keywords:** *pregnancy, childbirth, preeclampsia, preterm labor, mental illness, women of late reproductive age, women of normal reproductive age.*

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічні захворювання вважаються одними зі складових хвороб жінок у віці 15-44 років [World Health Organization..., 2008]. Коли ж вести мову про психічні розлади в період вагітності, то їх розповсюдженість подібна до такої, яка є в післяпологовому періоді і складає 10-50%. По даним А. Faisal-Cury, Р. Rossi Menezes, частота генералізованих тривожних розладів у період вагітності складає 5%, у той же час, як тривожні розлади, пов'язані з вагітністю, зустрічаються у 54% жінок [Faisal-Cury, Rossi Menezes, 2007]. Здебільшого, субклінічно тривога широко розповсюджена і зустрічається частіше, ніж депресивні розлади під час усіх триместрів вагітності.

**Постановка проблеми.** Вагітні жінки характеризуються чутливістю до хронічного стресу через лабільність нейрогуморального статусу. Водночас генетична репродуктивна програма (прогестеронова релаксація, гестаційна і родова домінанті) забезпечують компенсацію психічних функцій до пологів [Актуальные проблемы..., 1999, с.5]. Психологічний стрес під час вагітності спричиняє цілий комплекс перинатальних проблем, що вимагають серйозної уваги до психологічної сфери вагітних та їх лікування, які пов'язані зі стресом від акушерських ускладнень: загрози

передчасних пологів (ЗПП), хронічної фетоплацентарної недостатності (ХФПН), пізнього гестозу (ПГ), невиношування вагітності.

Серед численних ускладнень вагітності пізній гестоз і загроза передчасних пологів займають значне місце і є причиною високої перинатальної захворюваності і смертності [Ващилко, 1981]. Існують гіпотези, які пояснюють психофізіологічні механізми розвитку ЗПП і ПГ. За їх основу прийняте положення про зрив адаптаційно-компенсаторних механізмів гомеокінеза, що розвивається в результаті впливу різноманітних, у тому числі психогенних, стресових факторів [Ващилко, 1981, с. 6]. Одним із наслідків впливу стресорних факторів є активація симпатико-адреналової системи і пов'язана з цим гіперпродукція катехоламінів, що призводить до підвищення тону судин, зміни їх проникності, підвищення артеріального тиску, посилення маткових скорочень, появи больових відчуттів, тобто до розвитку клініки ЗПП і ПГ [Ващилко, 1981]. Зміна функціональної активності вегетативної нервової системи та дисбаланс нейрогуморальної ланки гомеокінеза, характерні для ЗПП і ПГ, часто призводять до порушення цілісності «бар'єру психічної адаптації» [Панин, 1983], розвитку гіпоксії мозку [Ващилко, 1981], порушення функції лімбіко-ретикулярного комплексу, який бере безпосередню участь у регуляції емоційних і вегетативних функцій [Щеглова, 1992]. До проявів цих порушень відноситься зміна адаптованого психічного реагування [Рымашевский, Коваленко, Волков, Труфанова, 1990].

**Мета написання статті.** На сьогодні актуальним є вивчення стану психічного статусу жінок при нормальному перебігу вагітності та при її ускладненні ЗПП і ПГ. При фізіологічній вагітності профіль особистості, здебільшого, укладався в межі умовної норми. Для вагітних із ПГ характерна надмірна заклопотаність власним здоров'ям з одночасним небажанням лікуватися в стаціонарі, некритичність в оцінці реального соматичного стану, упертість. Жінкам із ПГ властивий аутично-ригідний модус реагування [Рымашевский, Коваленко, Волков, Труфанова, 1990].

У жінок із ЗПП відбувається соматизація тривоги, яка здійснюється через інтрапсихічну переробку вегетативних проявів, пов'язаних із тривогою. Як свідчать спостереження, тривожні побоювання за своє здоров'я поєднуються з неприємними соматичними відчуттями і часто призводять до формування фіксованих страхів. Відзначається готовність жінок до тривалої терапії (за рахунок контролю гетероагресивних тенденцій), відносна легкість терапевтичного контакту в порівнянні з вагітними з ПГ. Виявлений тривожно-фобічний профіль особистості при ЗПП характерний для патології гіпоталамічної сфери [Рымашевский, Коваленко, Волков, Труфанова, 1990].

І. Щеглова, досліджуючи особливості психічного стану вагітних при загрозі самовільного абортів [Щеглова, 1992], зауважила, що психічні розлади невротичного рівня були діагностовані у 83,3% випадків. І далі

авторка робить такий висновок: психічний стан жінок із загрозою самовільного абортів характеризується наявністю приграничних психічних розладів, які передують появі загрози викидня або розвиваються безпосередньо після її виникнення і мають переважно психогенне походження. Психогенні порушення під час вагітності сприяють виникненню загрози викидня поряд із соматичними та акушерсько-гінекологічними факторами ризику. За структурою психічні порушення представлені невротичними реакціями, основними формами неврозів і неврозоподобними розладами, зумовленими органічним ураженням головного мозку і вагітністю. У генезі психогенних порушень основна роль належить взаємодії особистісних особливостей жінок із психотравмуючими факторами, пов'язаними з перебігом вагітності та попереднім досвідом невиношування. До факторів ризику розвитку психічних порушень більшість учених відносять деструктивні мотивації дітонародження: самотність, останній шанс материнства (вагітність у жінок пізнього репродуктивного віку), самоствердження та ін. [Щеглова, 1992].

**Методика та процедура дослідження.** Нами було проведено емпіричне дослідження для виявлення як системи взаємовпливів у складній структурі переживання вагітності та значущості зв'язків між соціально-демографічними, соціально-психологічними та особистісними чинниками, так і соматизації переживання вагітності, яка проявлялася в наявності її патологічного перебігу. Також було виявлено вплив саме вікових аспектів на прикладі емоційних, когнітивних та психосоматичних розладів під час вагітності в жінок нормативного та пізнього репродуктивного віку. Варто зазначити, що відповідно до здійсненого теоретичного аналізу існуючих медичних та психологічних підходів щодо розмежування вікових груп вагітних, до групи нормативного репродуктивного віку ми відносимо саме жінок активного репродуктивного періоду віком від 18 (фізіологічна готовність організму до зачаття, виношування та народження дитини) до 35 років (згасання жіночої репродуктивної функції).

**Аналіз результатів дослідження.** У ході аналізу даних усіх досліджуваних жінок незалежно від віку було виявлено систему впливів соціально-демографічних, соціально-психологічних та особистісних чинників на переживання вагітності (134 респондентки, котрі належали до групи ризику щодо несприятливого перебігу вагітності та пологів). Було застосовано аналіз розбіжностей у реакціях на ускладнену вагітність між основною групою, до якої увійшли жінки пізнього репродуктивного віку (67 осіб), та групою жінок нормативного репродуктивного віку (67 осіб), їх відбір не залежав від кількості попередніх вагітностей та пологів. Серед досліджуваних пізнього репродуктивного віку дана вагітність була першою в 16 осіб, повторною у 51 жінки, пологи першими у 20 жінок, повторними

– у 47. У 35 досліджуваних спостерігалися аборти, викидні, мертвонародження при попередніх вагітностях.

Оцінка частоти ускладнень вагітності, виконана в рамках даного дослідження, показала, що досить часто в опитаних жінок спостерігалися ускладнення під час попередніх вагітностей і пологів. Високою була частота таких ускладнень і в ході поточної вагітності, деь приблизно у двох третин пацієток спостерігалися ускладнення в 1-му триместрі, у першу чергу відзначалася загроза переривання вагітності, трохи рідше – токсикоз. У 3-му триместрі вагітності частота ускладнень залишалася високою (40 %), найчастіше відзначалися загроза передчасних пологів і плацентарна дисфункція. Серед психічних показників у жінок пізнього репродуктивного віку в 2-му триместрі значно відрізнялися показники професійної активності: у пацієток без ускладнень ці показники були істотно вищими, у випадку ускладнень були значно підвищені тривожність за шкалою Д. Шихана й вегетативні порушення. Низка відхилень спостерігалася й у 3-му триместрі: у вагітних ПРВ з ускладненнями була підвищена тривожність за шкалою Д. Шихана, помічено було порушення сну та ін. У вагітних ПРВ частіше, ніж у контрольній групі, відзначалася депресія (за результатами шкали М. Гамільтона) та соматизація (низькі показники за тестом САН).

Порівняння груп пацієток із наявністю ускладнень протягом вагітності показало, що психічні показники вагітних у цих групах суттєво відрізнялися. Проведені дослідження засвідчили, що у вагітних ПРВ з наявністю ускладнень у 1-му триместрі відзначений більш високий рівень домінування, високий показник тривожності за шкалою Д. Шихана, також вищі рівні параметрів «лабільність нервової системи» та «порушення сну». У жінок ПРВ з ускладненнями в 2-му триместрі вагітності також був вищим рівень домінування. У пацієток ПРВ з ускладненнями в 3-му триместрі вагітності був вищим рівень емоційного дискомфорту, а також показник «порушення сну». У цілому отримані дані підтвердили взаємозв'язок психоемоційного статусу вагітних із частотою проявів певних ускладнень. Це свідчить, у свою чергу, про необхідність проведення психокорекційних заходів, які, безумовно, повинні сприяти зниженню частоти ускладнень, поліпшенню перебігу вагітності й перинатальних наслідків.

Порівняння показників, що характеризують стан вегетативної регуляції в обстежених пацієток, засвідчив відносно низьку тривожність, вегетативні порушення у вагітних ПРВ у порівнянні з жінками пізнього репродуктивного віку. Слід зазначити, що був виявлений також зв'язок рівня освіти з такими факторами, як тривожність за шкалою Д. Шихана, вегетативними порушеннями, лабільністю нервової системи, реакціями очікування й порушенням сну. При цьому максимально вираженою була ця залежність у пацієток, які мають неповну вищу освіту.

**Висновки та перспективи подальшого дослідження.** Таким чином, інтерес до психологічних аспектів вагітності зростає, про що свідчать дослідження, проведені різними фахівцями: акушерами-гінекологами, психологами, психіатрами, невропатологами. Для вивчення проблем вагітності необхідний міждисциплінарний підхід. Об'єднання зусиль різних фахівців призвело до виникнення цілої галузі - перинатальної психології та медицини. Психологічні прояви під час вагітності вивчені досить різнобічно, у той час, як особливості перебігу психічних розладів ще вимагають подальшого дослідження. Однак уже встановлено, що в клінічну картину входять психопатологічні феномени, пов'язані з вагітністю: побоювання за протікання вагітності і результат пологів, страх за долю плоду, переживання у зв'язку з попередніми несприятливими вагітностями і пологами. На сьогоднішній день існує загальноприйнята думка про те, що психічні розлади в період вагітності згубно впливають на її перебіг і кінцевий результат. А тому, у зв'язку із цим, актуальним залишається питання про оптимальні варіантах корекції подібних розладів і шляхів їх профілактики. Оскільки жоден з психотропних засобів не можна вважати повністю безпечним, то психотерапія може стати найбільш прийнятним варіантом лікування прикордонних психічних розладів при вагітності.

#### ЛІТЕРАТУРА

- Актуальные проблемы...*, 1999 – Актуальные проблемы невынашивания беременности: цикл клинических лекций // под ред. В. М. Сидельниковой. М., 1999. – С. 64-66.
- Бибилейшвили*, 1975 – Бибилейшвили З.А. Клинико-экспериментальный анализ этиологии и патогенеза позднего токсикоза беременных : автореф. дис. на соискание научной степени док. мед. наук. – Тбилиси, 1975.
- Ващилко*, 1981 – Ващилко С. Л. О нарушениях адаптационно-регуляторных механизмов при позднем токсикозе беременных // Акушерство и гинекология. – 1981. – № 8. – С. 22-24.
- Вейн, Соловьева*, 1973 – Вейн А. М., Соловьева А. Д. Лимбико-ретикулярный комплекс и вегетативная регуляция. - М., 1973.
- Невынашивание беременности...*, 2002. – Невынашивание беременности : этиопатогенез, диагностика и лечение // под ред. Э. К. Айламазяна. СПб., – 2002; – С. 47-49.
- Панин*, 1983 – Панин Л. Е. Биохимические механизмы стресса. – Новосибирск, 1983.
- Рымашевский, Коваленко, Волков, Труфанова*, 1990 - Рымашевский Н. В., Коваленко В. М., Волков А. Е., Труфанова О. К. Личностные особенности беременных в норме и при патологии // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1990. – Т. 90. – № 5. – С. 97-101.
- Щеглова*, 1992 – Щеглова И.Ю. Особенности психического состояния и психотерапевтическая помощь беременным при угрожающем самопроизвольном абортeм : автореф. дис. на соискание научной степени канд. мед. наук. – СПб., 1992.
- World Health Organization...*, 2008 – World Health Organization. The global burden of disease. – 2004 update. Geneva: World Health Organization; 2008.
- Faisal-Cury, Rossi Menezes*, 2007 – Faisal-Cury A., Rossi Menezes P. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. Arch. Women's Ment. Health. 2007; 10(1): 25-32.

#### REFERENCES

- Actual problems ...* 1999 – Current problems of prematurity: clinical lectures cycle // ed. V. M. Sidelnikovy. – M., 1999. – P. 64-66.

- Bibileyshvili, 1975* – Bibileyshvili Z.A., 1975. - Clinical and experimental analysis of the etiology and pathogenesis of late toxicosis pregnant: Author. Dis .. Dr. med. Science. – Tbilisi, 1975.
- Vaschylko, 1981* – Vaschylko S.L. //Obstetrics and Gynecology. – 1981. – № 8. – P. 22 - 24.
- Wayne Soloviev, 1973* – Wayne A.M., Solovyov A.D. Lymbyko-reticular complex and autonomic regulation. - M., 1973.
- Miscarriage ..., 2002* – Miscarriage: etiopathogenesis, diagnosis and treatment // Ed. E.K. Ailamazyan. - St. Petersburg – 2002. – P. 47-49.
- Panin, 1983* – Panin L.E. Biochemical mechanisms of stress. - Novosibirsk, 1983.
- Rymashevskyy, Kovalenko, Volkov, Trufanova, 1990* – Rymashevskyy N. V., Kovalenko V. N., Volkov A. E., A. K. Trufanova // J. Neuropathology and Psychiatry. – S.S. Korsakov. – 1990. – Vol 90. - № 5. – P. 97-101.
- Scheglova, 1992* – Scheglova I. Features mental state and psychotherapeutic assistance for pregnant women with threatened spontaneous abortion: Author. Thesis. ... Kandy. honey. Science. – SPb., 1992.
- World Health Organization..., 2008* – World Health Organization. The global burden of disease. – 2004 update. Geneva: World Health Organization; 2008.
- Faisal-Cury, Rossi Menezes, 2007* – Faisal-Cury A., Rossi Menezes P. Prevalence of anxiety and depression during pregnancy in a private setting sample. Arch. Women's Ment. Health. 2007; 10(1): 25-32.

Надійшла до друку 8.07.2014.

УДК: 613.955:371.25/3

Світлана Гозак, Оксана Шумак, Ольга Філоненко

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ НАВЧАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ У РЕТРОСПЕКТИВІ ЗА 1970-2013 РОКИ

*Необхідність цього дослідження обґрунтована щорічним зростанням кількості школярів України, які мають захворювання морфофункціонального і психофізіологічного характеру. В роботі застосовані аналітичні та математичні методи обробки даних. Проведене аналітичне дослідження містить ретроспективний порівняльний аналіз освітньої шкільної програми за період з 1970 – по 2013 роки на основі типових навчальних планів середніх загальноосвітніх шкіл України. Основні напрямки дослідження містять порівняльну характеристику шкільного навантаження ЗНЗ з українською мовою навчання відповідно до типових навчальних планів за 1970-2013 рр., порівняльний аналіз навчального навантаження залежно від кількості днів робочого тижня та віку школярів з розрахунком середньої кількості уроків на день відповідно до діючої в певний період освітньої програми, ретроспективний аналіз кількості навчальних предметів ЗНЗ та визначення відсоткового співвідношення кількості відведених годин на «динамічні» предмети (фізичне виховання і трудове навчання) до загальної максимальної кількості навчальних годин на тиждень. За результатами дослідження, проведено санітарно-гігієнічну оцінку нової освітньої програми ЗНЗ за типовими навчальними планами та встановлено, що денне навчальне навантаження зросло порівняно з 1970 роком серед 7-річних дітей на 25%, 8-річних – на 24%, 9-річних – на 30%, 10-річних – на 49 %, 11-річних – на 21 %, 12-річних – на 21%, 13-річних – на 25%, 14-річних – на 10%, 15-річних – на 27%, 16-річних – на 27%. На основі проведеного аналізу зроблено висновок про те, що організація навчально-виховного процесу не відповідає вимогам розділу 9. Організація навчального процесу ДСанПіН5.5.2.008-01 за таким показником, як допустима сумарна кількість годин (уроків) тижневого навантаження (п. 9.1): середньодобова кількість уроків на сьогодні перевищує ГДН у початкових класах на 13-15 %, середніх – на 5-14% (за виключенням 14-річних учнів), старших – на 15%. Виявлене збільшення кількості навчальних дисциплін; посилення навантаження учнів 6-річного віку; зменшення відсоткового співвідношення «динамічних» дисциплін відповідно до «статичних»;*