жает уровень супружеской адаптации, супружеского счастья и качество жизни.

Список использованной литературы

1. Келли Гари Ф. Основы современной сексологии / Ф. Келли Гари. – СПб. : Питер, 2000.– 896 с.
2. Кришталь В. В. Сексология / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян. – М. : Per Se, 2002. – 879 с.
3. Кузьменко В. З. Нарушение сексуального здоровья при неврозах и психопатиях / В. З. Кузьменко. – Сочи : [б.и.], 1988. – 129 с.
4. Либих С. С. Руководство по сексологии / С. С. Либих. – СПб. : Питер, 2001. – 480 с.
5. Психосоматическая медицина / О. Г. Сыропятов [и др.]. – К. : Наук. світ, 2008. – 276 с.
6. Райгородский В. В. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / В. В. Райгородский. – Самара : БАХРАХ-М, 2002.– 672 с.
7. Скрипников А. Н. Нарушение здоровья семьи при расстройстве личности у мужчин / А. Н. Скрипников. – М. : Медицина, 1999. – 272 с.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ СІМЕЙНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У ЖІНОК З НЕВРАСТЕНІЕЮ ТА СОМАТОФОРМНОЮ ВЕГЕТАТИВНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Л.А. Герасименко

Вивчено взаємозв'язок поміж якістю життя та перебігом неврастенії, соматоформної вегетативної дисфункції. Визначені механізми розвитку подружньої дезадаптації у поєднанні з якістю життя за неврастенії та соматоформної вегетативної дисфункції у жінок. Виділені форми подружньої дезадаптації і варіанти сексуальної дисфункції при досліджуваній патології у жінок. Визначено роль негативних психологічних, соціальних, соціально-психологічних факторів у порушенні подружньої дезадаптації, погіршенні якості життя за визначеної патології у жінок.

Ключові слова: неврастенія, подружня дезадаптація, якість життя, сексуальна дисфункція.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE AND THE MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF VIOLATIONS OF FAMILY FUNCTIONING IN WOMEN WITH NEUROTIC AND SOMATOFORM VEGETATIVE DYSFUNCTION

L. Gerasimenko

The relationship between quality of life and progress neurasthenia, somatoform autonomic dysfunction was examined. Mechanisms for the development of marital maladjustment in combination with quality of life in neurasthenia and somatoform autonomic dysfunction in women was defined. Forms of marital maladjustment and options for sexual dysfunction in the studied diseases in women were selected. The role of negative psychological, social, socio-psychological factors in the breaking of marital maladjustment, poor quality of life at a certain pathology in women were defined.

Key words: neurasthenia, marital maladjustment, quality of life, sexual dysfunction.

УДК 616.33–002.44+616.12–008.333.2

Л.Р. Нікогосян

ВИВЧЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Одеський національний медичний університет, Україна, м. Одеса

Ключові слова: вагітність, загроза переривання вагітності, тривожність, стресостійкість.

Метою нашої роботи стало визначення психологічних особливостей жінок із загрозою переривання вагітності, порівняно з жінками, вагітність яких перебігає нормально. У дослідженні взяли участь 147 вагітних жінок, які відвідують жіночу консультацію № 2 м. Одеса. Першу (основну) групу склали 87 вагітних жінок із загрозою переривання вагітності. До другої (контрольної) групи увійшли 60 жінок, вагітність, яких перебігає нормально. За результатами проведеного серед вагітних жінок дослідження виявлено, що для жінок із загрозою переривання вагітності характерний високий рівень опірності стресу, порівняно з жінками, вагітність яких перебігає нормально. Визначення рівня тривожності також показало, що майже дві третини вагітних жінок з основної групи на момент дослідження перебували у досить рівноважному стані.

Актуальність теми. Сучасні дослідження в галузі охорони здоров›я та психології раннього розвитку свідчать про те, що одним із найважливіших факторів, які впливають на майбутнє здоров›я дитини, є перебіг вагітності матері та її готовність забезпечити необхідні умови розвитку дитини після народження. У світлі цього проблема збереження здоров›я і психологічного благополуччя вагітної жінки та майбутньої дитини є однією із фундаментальних проблем сучасного суспільства. Вплив фізичного і психічного здоров'я та психологічного благополуччя матері на здоров'я і успішність розвитку дитини стало підставою виділення вивчення материнства в самостійний психологічний напрям [1].

Мета роботи. Визначення психологічних особливостей жінок з загрозою переривання вагітності, порівняно з жінками, вагітність яких перебігає нормально.

Матеріали та методи дослідження

У нашому дослідженні взяло участь 147 вагітних жінок, які відвідують жіночу консультацію № 2 м. Одеса. Обстежувані були поділені на дві групи. Першу (основну) групу склали 87 вагітних жінок із загрозою переривання вагітності. До другої (контрольної) групи увійшли 60 вагітних жінок, вагітністб яких перебігає нормально. У ході дослідження застосовували шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна для виявлення ситуаційної та реактивної тривожності у вагітних жінок, а також проводили

тест на визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге.

Результати та їх обговорення

Для визначення стресостійкості досліджуваних вагітних жінок використовували методику визначення стресостійкості та соціальної адаптації Холмса і Раге. Важливим є визначення понять «стресостійкості» та «соціальної адаптації».

Стресостійкість – це здатність витримувати певні психофізичні навантаження і переносити стреси без шкоди для організму і психіки. Складно піддається коригуванню, якщо мова йде про реакцію на стрес. А ось стресор (джерело стресу) або постстрессову поведінку коригувати можна.

Соціальна адаптація – процес активного пристосування індивіда до умов соціального середовища. Одним із видів соціальної адаптації є адаптація соціально-психологічна, тобто така взаємодія особистості і соціального середовища, яка приводить до оптимального співвідношення цілей і цінностей особистості та групи. Цей вид пристосування передбачає пошукову активність особистості, усвідомлення нею свого соціального статусу і соціально-рольової поведінки, ідентифікацію особи і групи в процесі виконання спільної діяльності, прийняття індивідом норм, цінностей і традицій соціальної групи [3].

Тестування проводилось з використанням бланку, який мітить перелік різноманітних життєвих ситуацій. Досліджуваному треба відмітити, які події мали місце у його житті за останній рік. Отримані дані наведені у таблиці 1 [4].

Таблиця 1. Розподіл жінок за рівнем стресостійкості

Ступінь опірності стресу	ОГ, n = 87		КГ, n=60	
	n	%±m	n	%±m
Висока	47	54,02±5,34	33	55,00±6,42
Порогова	22	25,29±4,66	20	33,33±6,09
Низька	18	20,69±4,34	7	11,67±4,14

Отримані результати свідчать, що у більшості вагітних жінок із загрозою переривання вагітності (54%) було виявлено високий рівень опірності стресу, що говорить про те, що наявність актуального стану переривання вагітності не є для вагітних жінок даної групи стресовим фактором. Пороговий ступінь опірності стресу був виявлений у 25% жінок основної групи і у 33% жінок контрольної групи. Низька стресостійкість відзначена у 20% жінок ОГ і у 12% жінок КГ.

Визначення рівнів особистісної та ситуативної тривожності проводилось за методикою Спілбергера–Ханіна. Тестування проводилось з використанням двох бланків: одного для визначення особистісної тривожності, другого – для ситуативної тривожності [2].

Певний рівень тривожності – природна й обов'язкова особливість активної діяльної особистості. У кожної людини існує свій оптимальний або бажаний рівень тривожності – це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї істотним компонентом самоконтролю і самовиховання. Результати, отримані за тестом Спілбергера–Ханіна, наведені у таблицях 2 та 3.

Таблиця 2. Розподіл досліджених за рівнем ситуативної тривожності

Рівень тривожності	ОГ, n =87		КГ, n =60	
	n	%±m	n	%±m
Високий	28	32,19±5,01	5	8,33±3,56*
Середній	40	45,98±5,34	15	25,00±5,59
Низький	19	21,84±4,43	40	66,67±6,09*

*Примітка. * – різниця достовірна (p<0,05).*

Вивчення рівня ситуативної тривожності виявляє достовірну різницю між дослідженими групами. У результаті проведеного тестування виявлено, що майже дві третини вагітних жінок з ОГ на момент дослідження перебували у досить рівноважному стані (40% та 19%). Цей показник дозволяє нам зробити висновок, що наявність загрози переривання вагітності у жінок даної групи не призводила до стану тривожності в момент проведення тестування. Високий рівень тривожності у жінок, вагітність яких перебігає нормально, був характерний лише для 8% досліджуваних.

Слід зазначити, що значні відхилення від рівня помірної тривожності потребують особливої уваги, висока тривожність передбачає схильність до прояву стану тривоги в ситуаціях оцінки власної компетентності.

Таблиця 3. Розподіл обстежених за рівнем особистісної тривожності

Рівень тривожності	ОГ, n =87		КГ, n =60	
	n	%±m	n	%±m
Високий	44	50,57±5,36	40	66,67±6,09*
Середній	22	25,29±4,66	13	14,94±4,60
Низький	21	24,14±4,58	7	11,67±4,14*

*Примітка. * – різниця достовірна (p<0,05).*

Дані таблиці 3 свідчать, що у вагітних жінок без загрози переривання вагітності наявний вищий показник особистісної тривожності, порівняно з жінками із основної групи. У більшості жінок з контрольної групи без загрози переривання вагітності переважає висока особистісна тривожність (66%), що може бути пов'язано зі значимістю періоду вагітності в їх житті, наявністю страхів і переживань у зв'язку з вагітністю та пологами. На підставі результатів дослідження можна зробити висновок про те, що, незважаючи на наявність загрози переривання вагітності, досліджуваним жінкам ОГ стан тривожності був властивий менше, ніж вагітним жінкам без загрози переривання вагітності.

Висновки

За результатами проведеного серед вагітних жінок дослідження виявлено, що для вагітних із загрозою переривання вагітності характерний високий рівень опірності стресу, порівняно з жінками, вагітність яких перебігає нормально. Це свідчить про те, що наявність актуального стану загрози переривання вагітності не є для вагітних жінок даної групи стресовим фактором. Також визначення рівня тривожності показало, що

майже дві третини вагітних жінок з основної групи на момент дослідження знаходились у досить рівноважному стані. Цей показник дозволяє нам судити, що наявність загрози переривання вагітності у жінок даної групи не приводила до стану тривожності в момент проведення тестування. У більшості жінок з контрольної групи без загрози переривання вагітності переважає висока особистісна тривожність (66%), що може бути пов'язано зі значимістю періоду вагітності в їх житті, наявністю страхів і переживань у зв›язку з вагітністю та пологами. Результати дослідження дозволяють зробити висновок, що, незважаючи на наявність загрози переривання вагітності, досліджуваним жінкам ОГ стан тривожності був властивий менше, ніж вагітним жінкам без загрози переривання вагітності.

Список використаної літератури

1. *Ветчанина Е. Г. Психологические состояния беременных женщин в условиях острого и хронического стресса и особенности их психокоррекции : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. псих. наук / Е. Г. Ветчанина. – Томск, 2003.*
2. *Кабанов М. М. Методы психологической диагностики и коррекции / М. М. Кабанов, А. Е. Личко, В. А. Смирнов // Медицина. – 1983.*
3. *Миронова Е. Е. Сборник психологических тестов / Миронова Е. Е. – Часть I : Пособие / Сост.– 2005. – 155 с.*
4. *Роговин М. С. Теоретические основы психологического и психопатологического исследования // М. С. Роговин, Г. В. Залевский. – Томск, 1988.*

ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Л.Р. Никогосян

Целью нашей работы стало определение психологических особенностей женщин с угрозой прерывания беременности, по сравнению с женщинами, у которых беременность протекает нормально. В исследовании приняли участие 147 беременных женщин, посещающих женскую консультацию № 2 г. Одессы. Первую (основную) группу составили 87 беременных женщин с угрозой прерывания беременности. Во вторую (контрольную) группу вошли 60 женщин с нормально протекающей беременностью. По результатам проведеного исследования среди беременных женщин выявлено, что для беременных с угрозой прерывания беременности характерне високий урівень сопротивляемости стрессу, по сравнению с женщинами с нормальной беременностью. Также определение уровня тревожности показало, что почти две трети беременных женщин из основной группы на момент исследования находились в довільно уравновешенном состоянии.

Ключевые слова: беременность, угроза прерывания беременности, тревожность, стрессоустойчивость.

STUDY OF PERSONAL CHARACTERISTICSOF WOMEN WITH THREATENED ABORTION

L. Nykogosyan

The goal of this work was to determine the psychological characteristics of women with threatened miscarriage, compared to women with pregnancy which goes normal. The study involved 147 pregnant women attending the antenatal clinic № 2 of Odessa. The first (primary) group consisted of 87 pregnant women with threatened abortion. The second (control) group included 60 pregnant women with pregnancy which goes normal. The results of the studies of pregnant women found that pregnant women with threatened abortion have a high level of resilience stress, compared with women whose pregnancy goes normal. Also the determine of the level of anxiety showed that nearly two-thirds of pregnant women from the main group were in a fairly steady stateat the time of the study.

Key words: pregnancy, threatened miscarriage, anxiety, stress.

УДК 616.89–02–085

О.А. Ревенок[1], Я.Ю. Марункевич[2]

ОСОБЛИВОСТІ СУПУТНЬОЇ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України[1], м. Вінниця
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова[2], м. Київ

Ключові слова: шизофренія, супутня соматична патологія

При аналізі особливостей супутньої соматичної патології у 220 чоловіків, хворих на параноїдну шизофренію, було встановлено, що у структурі соматичної захворюваності найбільшу питому частку складає патологія серцево-судинної (26,7%), дихальної (23,9%) та травної систем (22,4%). Виявлені найхарактерніші для цього контингенту соматичні нозології: хронічний бронхіт, хронічні гастрити та дуоденіти, кардіоміопатія, а також встановлено, що хронічний гастрит, дуоденіт та гепатит значуще частіше зустрічаються у хворих, в яких соматична патологія виникла до дебюту шизофренії, а кардіоміопатії – у хворих, в яких соматична патологія виникла після дебюту шизофренії.

Шизофренія є однією з найскладніших та найактуальніших проблем сучасної психіатричної науки і практики. Останніми роками особлива увага приділяється особливостям взаємного впливу психічної та соматичної патології. Цей напрямок активно розвивається у зв'язку з посиленням ролі комплексного підходу до надання медичної допомоги психічно хворим, їх реабілітації та адаптації.

Наявність супутньої соматичної патології суттєво ускладнює патогенетичні механізми розвитку шизофренії, призводить до взаємної трансформації клінічної картини і значно утруднює розробку лікувальних та реабілітаційних заходів при шизофренії.

Актуальність. Проблема поєднання шизофренії та соматичної патології на сьогодні розглядається як одна з найважливіших у сучасній психіатрії, становить значний