



UDK: 159-96

Dilfuza U. MAMADIYAROVA,

PhD, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

E-mail: dilfuza-mamadiyarova@mail.ru ORCID:0000-0001-7147-5343

SamDTU dotsenti, PhD Sh.N.Muratova taqrizi asosida

ДИАГНОСТИКА ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОГО КОМПОНЕНТА СТРУКТУРНО-СОДЕРЖАТЕЛЬНОЙ МОДЕЛИ ЗДОРОВОГО МАТЕРИНСТВА У МАТЕРЕЙ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ РОДОВ

Аннотация

Диагностика ценностных и содержательно-сущностных компонентов структурно-содержательной модели здорового материнства была проведена у 134 женщин, переживших патологические роды. Результаты исследования показывают, что участницы начинают сознательно выбирать способы реализации материнских ценностей.

Ключевые слова: здоровое материнство, модель, роды, послеродовой период, осложнения, психология, компонент, психодиагностика.

PATOLOGIK TUG'RUQNI BOSH DAN KECHIRGAN AYOLLARDA SOG'LOM ONALIKNING TARKIBIY- MAZMUNLI MODELINING QADRIYAT VA MAZMUN-MOHİYAT KOMPONENTI DIAGNOSTIKASI

Аннотасија

Patologik tug'ruqni bosh dan kechirgan 134 nafar ayolda sog'lom onalikning tarkibiy-mazmunli modelining qadriyat va mazmun-mohiyat komponenti diagnostikasi o'tkazilgan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, ishtirokchilar onalik qadriyatlarini amalga oshirish yo'llarini ongli ravishda tanlay boshlaydilar.

Kalit so'zlar: sog'lom onalik, model, tug'ruq, tug'ruqdan keyingi davr, asorat, psixologiya, komponent, psixodiagnostika.

STRUCTURAL-CONTENT MODEL OF HEALTHY MOTHERHOOD IN WOMEN AFTER PATHOLOGICAL LABOR: DIAGNOSTICS OF THE VALUE-SEMANTIC COMPONENT

Annotation

A study assessing the value and content-essential components of the structural-substantive model of healthy motherhood was conducted among 134 women who experienced pathological childbirth. The study results demonstrate that participants begin to consciously choose ways to realize their maternal values.

Keywords: healthy motherhood, model, childbirth, postpartum period, complications, psychology, component, psychodiagnostics.

Введение. На сегодняшний день во всем мире особое внимание уделяется всестороннему развитию здорового материнства. В частности, формирование здорового материнства у женщин с осложненным течением родов и послеродового периода является одной из актуальных проблем, стоящих перед современной медициной и социальной психологией. Возникает необходимость оценивать эффективность послеродового ухода не только по клиническим исходам, но и с учетом соматического и психического состояния женщины, социокультурной адаптивности медицинских услуг и факторов социальной поддержки. Кроме того, важнейшее значение имеет охрана здоровья матери и ребенка. Данная проблема обуславливает необходимость проведения множества научных исследований в данном направлении.

Обзор литературы. Аномальное течение родов и послеродового периода даже сегодня нередко сопряжено с эмоциональной нестабильностью, депрессивными проявлениями и дезадаптацией женщин к роли матери. Психологический травматизм заметно выше среди пациенток после экстренного кесарева сечения, тяжелых родов или долгой изоляции от ребенка по медицинским показаниям. Поскольку стандартная акушерская реабилитация не обеспечивает автоматического восстановления психической сферы, критически важно своевременно диагностировать эмоциональные сдвиги и организовывать для таких родильниц комплексное психологическое сопровождение [1,4,6,8,11,12].

Вопросы психоэмоционального благополучия женщин в перинатальном периоде не теряют своей актуальности, поскольку даже при современном высоком уровне оказания специализированной акушерско-гинекологической помощи деструктивное течение родов способно нанести серьезный урон ментальному здоровью матери. Возникающие в процессе родоразрешения и после него осложнения нередко сопровождаются когнитивным диссонансом, выраженной тревожностью, субдепрессивными реакциями и чувством вины из-за мнимой несостоятельности в роли родителя. Трудности социально-психологической адаптации к материнству манифестируют с особой силой, если анамнез пациентки отягощен тяжелыми затяжными родами, неотложными оперативными пособиями или длительным раздельным пребыванием с ребенком вследствие его нахождения в отделении интенсивной терапии. В подобных клинических ситуациях стандартный алгоритм медицинской реабилитации, направленный исключительно на физическое восстановление организма, оказывается недостаточным для достижения полной психической homeostaza. [2,3,7,9,10].

Методы исследования. в исследование были включены 134 женщины с осложненным течением родов и послеродового периода. Экспериментальную группу составили 72 участницы (53,73 %), контрольную - 62 участницы (46,27 %). В ходе исследования использовался комплекс взаимодополняющих психодиагностических

методика, позволяющих оценить все компоненты разработанной структурно-содержательной модели здорового материнства. Для изучения ценностно-смыслового компонента применялись опросник ценностных ориентаций М. Рокича.

Анализ и результаты. Тест опросник ценностные ориентации разработана Милтоном Рокичем и предназначена для выявления иерархии личностных ценностей как ядра направленности и смысловой регуляции поведения. Применяется в психологической диагностике и исследованиях преимущественно с подросткового возраста и у взрослых (индивидуально и в группах), в консультировании, профориентации,

организационной и клинической практике. Методологически опирается на когнитивно-социальное понимание ценностей как устойчивых убеждений и на идею ценностной системы. М. Рокич трактует ценность как устойчивое убеждение о предпочтительности определённого конечного состояния или способа действия, выступающее «руководящим принципом жизни» и организующее выборы человека.

Полученные результаты после первичной обработки были обобщены в общей таблице, что позволило провести анализ по частоте встречаемых признаков (таб. 1).

Таблица 4.1

Результаты анализа по частоте встречаемого признака итогов психодиагностического обследования по Тесту смысловых ориентаций Д.А. Леонтьева

Уровни развития	Первое обследование (до проведения тренинга)						Второе обследование (после проведения тренинга)					
	экспериментальная группа		контрольная группа		всего		экспериментальная группа		контрольная группа		всего	
	кол.	в %	кол.	в %	кол.	в %	кол.	в %	кол.	в %	кол.	в %
выше среднего уровня	6	8,33	5	8,06	11	8,21	12	16,67	5	8,06	17	12,69
средний уровень	35	48,61	33	53,23	68	50,75	40	55,56	30	48,39	70	52,24
ниже среднего уровня	31	43,06	24	38,71	55	41,04	20	27,78	27	43,55	47	35,07
всего	72	53,73	62	46,27	134	100,00	72	53,73	62	46,27	134	100,00

Полученных с помощью Теста-опросника ценностных ориентаций М. Рокича (таб. 1). Так, по индексу семейно-материнской ценностной ориентации до начала тренинговой программы показатели выше среднего уровня были выявлены у 27,78 % участниц экспериментальной группы (20 человек). Основную часть составляли женщины со средним уровнем - 68,06 % (49 человек). Значения ниже среднего были установлены у 4,17 % обследованных (3 человека). После завершения программы распределение результатов заметно изменилось. Доля участниц с уровнем выше среднего увеличилась до 59,72 % (43 человека), то есть возросла на 31,94 процентного пункта. Одновременно средний уровень стал встречаться реже, его доля снизилась с 68,06 % (49 человек) до 38,89 % (28 человек). Число женщин с показателями ниже среднего сократилось с 4,17 % (3 человека) до 1,39 % (1 человек).

Такое перераспределение показывает, что после прохождения программы семейные и материнские ценности стали занимать более определённое место в системе жизненных приоритетов многих участниц. Речь в данном случае идёт не только о признании значимости семьи и ребёнка. Вероятно, у женщин сформировалось более осознанное и внутренне принятое отношение к материнской роли.

В контрольной группе изменения по индексу семейно-материнской ценностной ориентации имели менее последовательный характер. При первом обследовании уровень выше среднего был установлен у 32,26 % женщин (20 человек), а при повторном - у 38,71 % (24 человека). Доля участниц со средним уровнем снизилась с 62,90 % (39 человек) до 51,61 % (32 человека). Вместе с тем число женщин с показателями ниже среднего увеличилось с 4,84 % (3 человека) до 9,68 % (6 человек). Следовательно, в контрольной группе некоторое увеличение доли высоких результатов сопровождалось ростом числа участниц с пониженными показателями. Поэтому наблюдаемую динамику нельзя считать столь же однозначной, как в экспериментальной группе.

По индексу личностного смысла и жизненной осмысленности до проведения тренинга уровень выше

среднего был выявлен у 18,06 % участниц экспериментальной группы (13 человек). Средний уровень имели 73,61 % женщин (53 человека), а показатели ниже среднего - 8,33 % (6 человек). Таким образом, до начала программы у большинства участниц преобладали средние значения, тогда как результаты выше среднего встречались менее чем у каждой пятой женщины.

После проведения тренинга доля участниц с уровнем выше среднего увеличилась до 55,56 % (40 человек). Одновременно средний уровень снизился до 43,06 % (31 человек), а показатели ниже среднего сохранились только у 1,39 % женщин (1 человек). Число участниц с результатами выше среднего выросло на 27 человек, а доля таких женщин увеличилась на 37,50 процентного пункта. В то же время количество участниц с пониженными значениями уменьшилось с 6 до 1 человека.

Полученные результаты могут указывать на то, что после участия в программе многие женщины стали яснее понимать смысл происходящих в их жизни изменений и лучше видеть дальнейшие перспективы. Осложнённое течение родов и трудности послеродового периода нередко приводят к тому, что внимание женщины длительное время сосредоточивается преимущественно на текущих проблемах. В такой ситуации ей может быть сложно думать о будущем, оценивать собственные возможности и воспринимать материнство как часть более широкого жизненного пути. Переход значительной части участниц к уровню выше среднего позволяет предположить, что их отношение к собственной жизни стало более осмысленным и целостным.

В контрольной группе выраженного улучшения по данному индексу не наблюдалось. Доля женщин с показателями выше среднего снизилась с 29,03 % (18 человек) до 22,58 % (14 человек). Средний уровень, напротив, стал встречаться чаще: его значение увеличилось с 62,90 % (39 человек) до 69,35 % (43 человека). Количество участниц с показателями ниже среднего не изменилось и составило 8,06 % (5 человек) как при первом, так и при повторном обследовании. Следовательно, изменения в контрольной группе в

основном выражались в переходе части участниц из категории выше среднего уровня в категорию среднего уровня.

По индексу самореализации и социальной активности до начала программы уровень выше среднего был установлен у 27,78 % участниц экспериментальной группы (20 человек). Средний уровень имели 66,67 % женщин (48 человек), а значения ниже среднего - 5,56 % (4 человека). После тренинга доля участниц с показателями выше среднего увеличилась до 54,17 % (39 человек). Средний уровень снизился до 43,06 % (31 человек), а уровень ниже среднего - до 2,78 % (2 человека). Таким образом, число женщин с результатами выше среднего выросло на 19 человек, а их доля увеличилась на 26,39 процентного пункта.

Подобное изменение может отражать усиление стремления участниц к более активному включению в собственную жизнь. После родов, особенно при наличии осложнений, женщина нередко на длительное время отказывается от привычных интересов, профессиональных планов, общения и других форм социальной активности. Полученные результаты позволяют предположить, что программа помогла участницам увидеть возможность сочетать материнскую роль с личностным развитием. Для одной женщины это могло означать возвращение к учёбе или профессиональным планам, для другой - восстановление общения, появление новых интересов либо готовность выделять время на собственные потребности.

В контрольной группе доля участниц с уровнем выше среднего увеличилась незначительно, с 29,03 % (18 человек) до 33,87 % (21 человек). Однако средний уровень снизился с 64,52 % (40 человек) до 45,16 % (28 человек), тогда как количество женщин с показателями ниже среднего заметно возросло: с 6,45 % (4 человека) до 20,97 % (13 человек). Следовательно, изменения в контрольной группе оказались разнонаправленными. Небольшое увеличение числа высоких результатов сопровождалось более заметным ростом доли пониженных показателей, что не позволяет говорить об общей положительной динамике.

Положительные изменения в экспериментальной группе прослеживаются и по индексу ценностных средств материнства. До проведения тренинга уровень выше среднего был выявлен у 29,17 % женщин (21 человек),

средний - у 66,67 % (48 человек), а ниже среднего - у 4,17 % (3 человека). После завершения программы половина участниц показала уровень выше среднего - 50,00 % (36 человек). У остальных 50,00 % женщин (36 человек) был установлен средний уровень. Результаты ниже среднего при повторном обследовании в экспериментальной группе не выявлены.

Данная динамика позволяет предположить, что участницы стали более осознанно выбирать способы реализации материнских ценностей. Материнская забота может выражаться по-разному. Она включает не только выполнение бытовых обязанностей и контроль поведения ребёнка, но и эмоциональную поддержку, уважение его потребностей, способность договариваться с близкими, принимать помощь и сохранять внимание к собственному физическому и психологическому состоянию. В контрольной группе уровень выше среднего по индексу ценностных средств материнства увеличился с 22,58 % (14 человек) до 30,65 % (19 человек). Доля участниц со средним уровнем уменьшилась с 69,35 % (43 человека) до 54,84 % (34 человека). Одновременно показатели ниже среднего стали встречаться чаще, их доля выросла с 8,06 % (5 человек) до 14,52 % (9 человек). Таким образом, в контрольной группе изменения вновь имели неоднородный характер, наряду с увеличением числа высоких результатов наблюдался рост количества пониженных значений.

Заключение и рекомендации. Таким образом, проведённое исследование позволило установить, что развитие здорового материнства у женщин с осложнённым течением родов и послеродового периода определяется совокупностью взаимосвязанных социально-психологических детерминант, включающих ценностно-смысловой, эмоционально-регуляторный, идентификационно-ролевой, социально-поддерживающий и поведенческо-интерактивный компоненты.

Полученные результаты подтверждают целесообразность рассмотрения данных компонентов как структурных элементов разработанной модели здорового материнства и позволяют более полно раскрыть особенности её функционирования в условиях осложнённого перинатального опыта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джалилова Г.А., Расулова Н., Азаматова Ф. Пути совершенствования охраны материнства и детства в Узбекистане. // Центральнаяазиатский журнал академических исследований. - 2024. - Т. 2, № 11 (Ч. 2). - С. 106-109.
2. Бурдюгова Е.В., Добряков И.В. Психическое здоровье женщин в перинатальном периоде: современное состояние проблемы. // Российский психиатрический журнал. - 2023. - №5. - С. 52-61.
3. Искандарова Ш., Закирходжаева Р. И др. Достижения в области охраны материнства и детства в Узбекистане. // Современные проблемы охраны окружающей среды и общественного здоровья. - 2023.- № 1.- С.45-50.
4. Лебедева Н.И., Козлова О.В. Особенности личностной трансформации в послеродовом периоде. // Психология и психотехника. - 2021. - №10. - С. 23-9.
5. Макаренко В.А., Телицын А.В. Открытые методы исследования Я-концепции: теоретические основы и современные подходы. // Вестник Психологического Института РАО. - 2019. - №3. - С. 12-25.; Смирнова Е.И., Филичева Т.В. Психология идентичности в современной науке: обзор исследований. // Вопросы психологии. - 2021. - №2. - С. 112-125.
6. Мирзакаримова С.А. Охрана здоровья женщин репродуктивного возраста, современные методы контрацепции. // PEDAGOGS: International Research Journal. - 2023. - Т.46, №2. - С. 183-190.
7. Мухамедова Н. С., Расулова Н.Ф. Основы охраны материнства и детства в Республике Узбекистан. // Academic research in educational sciences. - 2022. - №5. - С. 123-127.