

К.І. Дишук

Буковинський державний медичний
університет, м. ЧернівціТРИВОЖНІСТЬ І ОСОБИСТІСТЬ ЖІНОК,
ЯКІ ЗНАХОДИЛИСЯ В ТРУДОВІЙ МІГРАЦІЇ
ЗА КОРДОНОМ**Ключові слова:** жінки, трудова
міграція, тривожність,
особистість.**Резюме.** Вивчено стан тривожності і профіль особистості у жінок, які знаходились у трудовій міграції за кордоном. Встановлено підвищення рівня показників ситуативної (СТ) та особистісної (ОТ) тривожності. У більшості досліджуваних профіль особистості за 7-ю базисною шкалою ММРІ – психастенічний (тривожно – помислова особистість). Дослідження можуть бути корисними для розуміння можливих механізмів розвитку невротичних розладів і для планування комплексу медико – психологічної допомоги.**Вступ**

Медико–соціальне значення тривожних розладів визначається їх значним розповсюдженням у структурі загальної захворюваності на психічні і соматичні розлади, особливостями прояву психологічних феноменів, достатньо високою коморбідністю, рецидивуючим перебігом, схильністю до хронізації. Все це призводить до соціальної дезадаптації особистості внаслідок порушення її життєвого стереотипу. Тривога є невід’ємною складовою психотичних, невротичних та соматичних розладів [2, 5, 10, 11].

Проблема тривожних розладів у населення України набуває великої наукової і практичної цінності у зв’язку зі зростанням негативних як соціально – економічних, соціально-психологічних, інформаційних, екологічних чинників, так і індивідуально–особистісної екстремальності сучасного життя людини, суттєвими змінами змісту та умов її праці [1, 4, 9, 14, 15].

Суттєвого значення у розвитку невротичних розладів набувають демографічні чинники, зокрема вимушена трудова міграція людей за кордон з метою тимчасового працевлаштування для покращання матеріального добробуту сім’ї. У свою чергу тимчасова трудова діяльність в іншій країні призводить до певних труднощів адаптації до нових вимог життя, праці, спілкування, культури тощо в невідомих умовах буття. Розлучення зі сім’єю, звичним мікро – і макросередовищем створює систему психологічного неблагополуччя для особистості, яка впливає на стан її психічного здоров’я.

Серед осіб, які знаходились у трудовій міграції (заробітчани), що особливо характерно для західного регіону України, значну частину займають жінки. Дослідженнями встановлено, що організм жінок, зокрема їх психіка, найбільше зазнає дії сучасних психогенних чинників [3, 6, 8]. Однак, наслідки цього впливу, які визначають порушення психічного здоров’я і, можливо, розвиток невротичних розладів, а також, нерідко, і психотичних порушень у жінок залишаються до кінця не з’ясованими. Це повною мірою стосується і тривожності/тривоги, яка завжди є складовою клінічної картини невротичних розладів.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити соціально – психологічні умови та визначити рівень ситуативної і особистісної тривожності/тривоги та профіль особистості у жінок, які повернулися додому після тимчасової праці за кордоном.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Об’єктом дослідження були 21 жінка, що звернулися для профілактичного огляду до лікаря гінеколога після повернення із-за кордону. Їх психологічний стан досліджувався методом психологічного інтерв’ю. Рівень ситуативної (реактивної) (СТ) та особистісної тривожності/тривоги (ОТ) визначався за методикою Спілбергера – Ханіна, а профіль особистості – за допомогою опитувальника міні – мульт ММРІ [7, 13]. Статистичну обробку отриманих результатів проводили за методом Фішера – Стьюдента.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вік пацієнток був від 25 до 42 років ($33,47 \pm 1,1$). Тривалість перебування і праці за кордоном коливалися від семи місяців до п'яти років (в середньому два роки і сім місяців). Метою тимчасової трудової міграції за кордон було покращання матеріального стану сім'ї. Вдома всі пацієнтки не мали постійної роботи. Освіта досліджуваних: середня спеціальна у 16 осіб (76,2%), вища у 5 осіб (23,8%). Всі пацієнтки мали сім'ї. У 19 жінок (90,5%) були повні сім'ї, 2 жінки (9,5%) були розлучені. Всі досліджувані мали дітей різного віку, за якими під час їх роботи за кордоном, доглядали чоловік або батьки. Одинадцять жінок працювали в Італії, 3 – в Іспанії, 3 – в Греції, 2 – в Португалії, інші – в США та Польщі.

Сімнадцять жінок доглядали за немічними особами внаслідок тяжкої соматичної хвороби та за особами старечого віку, які не могли себе обслуговувати. Крім догляду жінки були прибиральницями, готували їжу. Три жінки працювали в барах офіціантками, одна – прибиральницею у готелі. Всі пацієнтки за час перебування за кордоном мали сексуальних партнерів.

Досліджувані пацієнтки активно не висловлювали скарг на розлади фізичного та психічного здоров'я. Звернення до лікаря гінеколога обумовлено профілактичним оглядом, оскільки за кордоном, вони не обстежувалися. При гінекологічному обстеженні у пацієнток не виявлено суттєвої патології. Лише у двох жінок діагностовано трихомонадний кольпіт, а у трьох – хронічне запалення придатків матки.

Методом психологічного інтерв'ю у 8 (38%) жінок виявлені розлади сну (утруднене засинання, часті просинання, кошмарні сновидіння). У 13 (61,9%) мала місце фізична і у 12 (57,14%) психічна втомлюваність; 16 (76,2%) пацієнток відмічали в'ялість, млявість; 15 (71,42%) висловлювали вразливість, дратівливість, запальність, емоційну нестійкість (лабільність). Пригнічений настрій спостерігався у 14 (66,6%) жінок. Нестійкість активної уваги виявлена у 9 (42,8%) осіб. Вся когорта жінок висловлювала невдоволення роботою за кордоном, фіксували увагу на значному фізичному перевантаженні і психічному (емоційному) напруженні.

Всім пацієнткам проведено дослідження рівня СТ та ОТ. Рівень тривожності оцінювався так: до 30 балів – низька тривожність, 31-45 балів – помірна тривожність, 46 і вище – висока тривожність [7,13]. Рівень СТ у обсте-

жених коливався від 21 до 53 балів ($33,28 \pm 1,9$), а ОТ – від 32 до 65 балів ($48,52 \pm 1,9$). При порівнянні показників СТ та ОТ виявлено статистично вірогідне підвищення рівня ОТ ($p < 0,001$). З метою порівняння показників тривожності/тривоги у досліджуваних пацієнток нами визначено рівень СТ та ОТ у 38 соматично і психічно здорових жінок відповідного віку, які знаходилися у системі психологічного благополуччя (контрольна група). Дослідження показали, що у групі порівняння СТ коливалася від 14 до 30 балів ($23,31 \pm 0,73$), а ОТ – від 26 до 44 балів ($36,05 \pm 0,84$). Порівнюючи показники тривожності/тривоги у жінок, що знаходилися в трудовій міграції з контрольною групою виявлено статистично вірогідне підвищення рівня як СТ ($p < 0,001$), так і ОТ ($p < 0,001$).

У зв'язку з тим, що в обстежених виявлено високий рівень ОТ, який переважав над показниками СТ за допомогою опитувальника міні-мульти ММРІ проведено визначення профілю особистості досліджуваних та її психологічну структуру. Відомо, що особистість є найбільш складним психологічним конструктом, в якому переплітаються численні соціальні і біологічні складові. Зміна однієї із них суттєво впливає на співвідношення з іншими і на особистість в цілому.

Дослідження профілю особистості показали підвищення показників (60 Т – 70 Т) за 7-ю шкалою (психастенії) у 12 (57%) пацієнток, за 3-ю шкалою (истерії) – у 5 (24%) і за 2-ю шкалою (депресії) – у 4 (19%) жінок.

Високі показники за 7-ю шкалою характерні для тривожно – помислового типу особистості. Для цих особистостей характерна невпевненість у собі і в стабільності ситуації, висока чутливість і підвладність впливам середовища. У них виявляється схильність до сумнівів, критичність самоспостереження з тенденцією до заниженої самооцінки. Характерологічними особливостями є високе почуття відповідальності, совісності, сумлінності, скромності, обов'язковості. У таких осіб низький поріг до психогенії. Ці особистості прагнуть будь-якою ціною уникнути можливого конфлікту. Для них важливо схвалення їх дій з боку оточуючих і власне схвалення, останнє є найважчим. Вони прагнуть до недосяжного ідеалу й у зв'язку з цим знаходяться в стані постійного невдоволення та емоційної напруги. У цих осіб виявляється підвищена тривожність по відношенню до життєвих проблем, за долю рідних, близьких, власну долю. Тривожність є суттєвою рисою в структурі

особистості. Саме тривожність визначає ступінь прояву реакції тривоги, яка ще не сформувалася як тривожний стан. У таких осіб спостерігається погіршення вітального тону – знижується апетит, порушується сон (безсоння, часті пробудження, напливи згадувань про рідних тощо, що ще більше провокують безсоння), виникають почуття розгубленості, неспокою, емоційної напруги. Ці явища призводять до дезорганізації діяльності, яка проявляється в її цілеспрямованості й ефективності, та дезадаптації особистості в цілому.

Підвищення показників профілю особистості за 3-ю шкалою виявляє нестійкість емоцій і поєднання різноспрямованих тенденцій, а саме: егоїстичність та альтруїстичні висловлювання, певна агресивність з прагненням подібатись оточуючим, яскравість емоційних проявів при поверховості переживань. Таким особистостям властива нестійкість самооцінки, власне переконання ідентичності свого „Я” ідеальному, підвищена емотивність, потреба у самодемонстрації, вразливість, жалість до себе. В умовах психологічного неблагополуччя виникає нервозність, слізливість, надмірна драматизація ситуації, тривожність. Тривожність/тривога в них може трансформуватися на біологічному рівні, що проявляється у функціональних розладах органів і систем або витискуватись із свідомості, що є зручним і вигідним способом соціальної позиції особистості (психологічний захист „Я”).

Профіль особистості за 2-ю шкалою виявляє такі основні характеристики: переважання пасивної позиції, мотиваційна спрямованість на уникнення неспіху, високий рівень усвідомлення наявних проблем, невдоволеність і песимістична оцінка своїх перспектив, інертність у прийнятті рішення, глибокий прояв переживань, скептицизм, самокритичність, деяка невпевненість у собі, у своїх можливостях. Для уникнення конфлікту з соціальним середовищем такі особистості гальмують егоцентричні тенденції. Афіліативна потреба для них – одна із основних, яка є і найбільш фруструюча. В умовах психологічного неблагополуччя відбувається блокування активності, що проявляється відмовою від самореалізації і підсиленням контролю свідомості. Саме у цих осіб виникає стан розчарування, яке пов'язане з ситуацією невдачі, що порушує звичний спосіб життя і плани на перспективу. Все це формує депресивну реакцію в межах адаптаційного синдрому. У таких особистостей

виявляється не тільки знижений настрій внаслідок негативних переживань, але й схильність до гострого переживання невдач, до хвилювання, підвищене почуття провини, загострена самокритичність до своїх недоліків, невпевненість у собі, що є складовою тривоги.

Отже, проведені дослідження в жінок, що знаходились у трудовій міграції за кордоном, показують підвищення рівня СТ та ОТ, з перевагою ОТ над рівнем СТ. Тривога, як правило, пов'язана з побоюваннями соціального змісту. Схильність людини до переживання стану тривоги називають тривожністю. Чіткого поділу понять тривоги і тривожності немає [12]. Тривожність як стійка риса особистості (ОТ) відображає частоту переживань особистістю стану тривоги. Тривожність як психічний стан людини в конкретних несприятливих соціальних умовах становить СТ.

Тривога розглядається як механізм розвитку невротичних розладів унаслідок глибоких внутрішніх конфліктів на ґрунті завищеного рівня домагань, недостатності внутрішніх ресурсів для досягнення мети, непогодженості між потребами і небажанням їх задовольнити. Досить висока ОТ прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами й часто із психосоматичними розладами [7, 13].

Дослідження профілю особистості виявили в більшості жінок підвищення профілю за шкалою психастенії – тривожно-помисловий тип з рисами акцентуації. Підвищення рівня СТ і ОТ та профілю особистості за шкалами істерії та депресії можна кваліфікувати як предиктори коморбідності тривожних розладів.

Висновок

Підвищення показників СТ і ОТ та профілю особистості за шкалою психастенії в жінок, які знаходились у трудовій міграції за кордоном дає підставу вважати їх групою ризику по відношенню тривожних розладів невротичного регістру.

Перспективи подальших досліджень

Результати дослідження можуть бути корисними в розумінні певних ланок механізму розвитку тривожних невротичних розладів за умов сучасного патоморфозу та побудови комплексу медико – психологічних реадaptaційних заходів.

Література. 1.Абабков В.А. Патоморфоз неврозов // Журн. невропатологи и психиатрии. – 1992. – №5. – С.93 – 96. 2.Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Уч. пособие. – М.: Медицина,

2000.— 496 с. 3. *Берн Ш.* Гендерная психология. — М.: Олма — Пресс, 2001. — 318 с. 4. *Гнатюк Р.М., Чабан О.С.* Вихід фобічних неврозів // Матер.— науч.— практ. конф. “Актуальные проблемы пограничной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии”. — Харьков, 1999. — С. 23 — 25. 5. *Карвасарский Б.Д.* Неврозы. — М.: Медицина, 1990. — 576 с. 6. *Кузьменко В.З.* Особенности психосексуального развития у женщин с истерической психопатией // Укр. вісник психоневрології. — 1996. — Т.4, вип. 5. — С.231 — 232. 7. *Лучшие психологические тесты* для профотбора и профориентации /Под ред. А.Ф. Кудряшова. — Петрозаводск. Изд-во “Петроком”. — 1992. — 318 с. 8. *Мангуби В.А.* Депрессии у женщин, особенности течения и терапии и (Обзор литературы) // Укр. вісник психоневрології. — 2001. — Т.9, вип. 2. — С.116 — 119. 9. *Марута Н.А., Чабан О.С.* Современные факторы патоморфоза неврозоз // Укр. вісник психоневрології.—Харків, 1996.—Т.4.—№2 (9).—С.177— 179. 10. *Марута Н.А.* Невротическая болезнь //Международный медицинский ж. — Харьков, 1997. — Т.3. — №3. — С. 16 — 20. 11. *Марута Н.А.* Эмоциональные нарушения при невротических расстройствах.— Харьков: Арсис, 2000. — 162 с. 12. *Психологическая диагностика:* Учебник для вузов /Под ред. М.К.Акимовой, К.М. Гуревича. — СПб. — Питер, 2003. — 652 с. 13. *Психологические тесты* /Под ред. А.А.Карелина : В 2 т.- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. — Т.1. — 312 с. — С. 39 — 45. 14. *Чабан О.С.* Патоморфоз неврозів (клініко — психопатологічні, соціально — психологічні та конституціонально — біологічні закономірності): Автореф. дис... д-ра мед. наук. — Харків, 1997. — 30 с. 15. *Чабан О.С., Марченко Є.М., Венгер О.П., Гнатюк Р.М.* Деякі особливості сучасних невротичних розладів//Арх. психіатрії.—2002.— №3(30).— С. 65— 69.

ТРЕВОЖНОСТЬ И ЛИЧНОСТЬ ЖЕНЩИН, КОТОРЫЕ НАХОДИЛИСЬ В ТРУДОВОЙ МИГРАЦИИ ЗА ГРАНИЦЕЙ

К.И.Дещук

Резюме. Изучено состояние тревожности и профиль личности у женщин, которые находились в трудовой миграции за границей. Установлено повышение уровня показателей ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности. У большинства исследуемых профиль личности по 7-й базисной шкале ММПИ — психастенический (тревожно — мнительная личность). Исследования могут быть полезными в понимании возможных механизмов развития невротических расстройств и для планирования комплекса медико — психологической помощи.

Ключевые слова: женщины, трудовая миграция, тревожность, личность.

ANXIETY AND PERSONALITY OF WOMEN WHO WERE IN LABOUR MIGRATION ABROAD

K.I.Dishchuk

Abstract. A state of anxiety and the personality profile of women who were in labour migration abroad have been studied. The author has established an increase of the level for the parameters of situational anxiety (SA) and personality anxiety (PA). In the majority of the subjects the personality profile according to the 7th basic MMPI scale — psychosthenic (disturbed — hypochondrial personality). The trials may be useful in understanding possible mechanisms of the development of neurotic disorders and for planning of a complex of medico-psychological aid.

Key words: women, labour migration, anxiety, personality.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. — 2005. — Vol.4, №1. — P.32—35.

Надійшла до редакції 20.01.2005