

ПОРУШЕННЯ ПРИСТОСУВАЛЬНИХ РЕАКЦІЙ У ЖІНОК В ПЕРШОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

Божук О. А.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Ключові слова: адаптація, пристосувальні реакції, гестаційна домінанта, вагітність, психотерапія

Вступ

Динаміка поетапного розвитку вагітності у кожної здорової жінки має незначні індивідуальні відхилення, проте психологічні проблеми, що можуть виникнути, зазвичай дуже схожі. Порушення пристосувальних реакцій у жінок в першому триместрі вагітності в практичній діяльності лікарів жіночих консультацій – часте явище, що негативно впливає як на біолого-психофізіологічні процеси організму жінки, так і на розвиток плоду. Сучасне суспільство в певній мірі ще не готове прийняти той спектр психологічної допомоги, яку вже можна отримати в нашій країні (активно розвиваються перинатальні центри, психологічні консультації в акушерсько-гінекологічних закладах), а оскільки дана проблема вивчена недосконало та надбанні знання не систематизовані, питання залишається значущим в галузі медичної психології. В даній роботі увага зосереджена на особливостях надання психологічної допомоги жінкам, що мають проблеми адаптації до вагітності, тобто значних змін як в соціальному житті, так і фізіологічних. Це питання є актуальним, по-перше, через поверхневе його вивчення на даному етапі сучасної медичної психології, по-друге, тому що ніби невеличка сама по собі проблема – порушення адаптації до вагітності в першому триместрі – породжує глибокі та тяжкі переживання жінок і дає підстави для розвитку психосоматичних проявів як в організмі жінки, так і вторинні зміни в фізичному та психологічному здоров'ї майбутньої дитини. Життєвий сценарій людського буття визначають мотиви та умови зачаття, особливості перебігу вагітності, пологів, те, як і в яких умовах дитина розвивається на ранніх етапах онтогенезу. Цей досвід в певній мірі є унікальним, тому, запам'ятовуючись, генерує надалі певну поведінкову модель. Нервово-психічні порушення, що виникають у пацієнта, часто беруть свій початок в далекому минулому. Цей доведений зв'язок ще раз підкреслює актуальність даної проблеми та необхідність розвитку теоретичного та практичного підґрунтя. Положення, викладені в працях Бергін Андре, Г. Г. Філіппової, М. В. Швецова, А. Алішані, Д. Стрельцової, Ю. Б. Гіппенрейтер, І. В. Добрякова, є теоретичною основою даної роботи.

Мета роботи

На основі практичної роботи сформувані комплекс психотерапевтичних методів, що будуть ефективні у роботі з вагітними жінками в першому триместрі при порушенні пристосувальних реакцій.

Матеріали і методи дослідження

Адаптація – динамічний процес, завдяки чому усе живе, незважаючи на мінливість умов, підтримує стабільність, необхідну для існування, розвитку та продовження роду. Саме механізм адаптації, вироблений в результаті еволюції, забезпечує можливість існування організму в умовах, що постійно змінюються. Психолог Ганс Сельє, основоположник вчення про стрес, виділив стадії стресу як процесу:

- Безпосередня реакція на дію (стадія тривоги);
- Максимально ефективна адаптація (стадія резистентності);
- Порушення адаптаційного процесу (стадія виснаження) [8].

Ці стадії є характерними для будь-якого адаптаційного процесу. У виникненні порушення адаптації головну роль відіграє сильний стресор (дистрес), що діє або на індивідуум, або на його мікросоціальне оточення. Під порушенням пристосувальних реакцій мається на увазі таке суб'єктивне сприйняття стресора, що викликає емоційні розлади та погіршує соціальне функціонування та продуктивність діяльності. У МКХ-10, класифікації психічних і поведінкових порушень, порушення адаптації належать до розділу F 43.-, а саме до підрозділу F43.2 [2]. Важливу роль в порушеннях адаптації відіграє індивідуальна схильність та вразливість, проте найбільше значення має стресовий фактор. Прояви даного порушення можуть бути різноманітні: зниження рівня продуктивності в щоденних справах, нездатність справлятися з поставленими завданнями, приймати рішення, залишатись в даній ситуації, депресивний настрій, занепокоєння, тривожність. Проте жоден із симптомів не є суто специфічним, тому лише комплексне виявлення симптомів та стресора дає змогу поставити такий діагноз.

Вагітність – це особливий стан, під час якого психіка жінки суттєво змінюється. Протягом дев'яти місяців майбутня мати переживає як фізіологічну, так і емоційну еволюцію. Всі думки зосереджені на дитині, що пояснюється впливом великої кількості гормонів, мета яких – забезпечити виношування і народження дитини, психологічний настрій жінки. Цей феномен називається “домінантою вагітності”, як синонім ще використовується термін “феноменом дітоцентрації”. Для кожного триместру вагітності характерна своя домінанта, яка являє собою сукупність різноманітних емоційних станів, що домінують над іншими життєвими переживаннями. Першу домінанту

вагітності названо “адаптаційною”. В цей період жінка дізнається про свою вагітність та має час на прийняття рішення: зберігати вагітність чи ні. Саме на цей часовий проміжок припадає найбільша кількість звернень за психологічною допомогою. Парадоксом залишається те, що звертаються також жінки, які понад усе хотіли завагітніти. Вони це пов’язують із різноманітними острахами, наприклад, щодо змоги стати хорошою матір’ю, бо ще в душі ніби то залишаються дітьми. Насправді, це пов’язано із впевненістю: соціальні чинники (якщо жінка незаміжня, чи зможе жінка після декретної відпустки займати ту ж посаду, що і до вагітності, чи забезпечить вона матеріальне благополуччя родини в разі необхідності), особистісні (страх взяти відповідальність за свої рішення на себе, обмеження свободи, самовдосконалення та професіонального зростання), емоційні. Вагітність та материнство на сьогодні в суспільстві сприймаються не як особистісно необхідні сходинки розвитку, а як явища, що його гальмують. У тваринному світі самка може розраховувати тільки на себе, рудимент таких інстинктів проявляється саме в період адаптації до вагітності. Таким чином, на якість дітоцентрації впливають різні групи соціально-психологічних умов (вік, наявність шлюбу, дітей, роботи, задоволеність шлюбом, ситуативна тривожність, тип емоційної реакції на дію стимулів навколишнього середовища). На основі вчення О. О. Ухтомського про домінанту І. А. Аршавським було запропоноване поняття “гестаційної домінанти”. Воно найбільш вдало відображає особливості перебігу фізіологічних і нервово-психічних процесів у організмі вагітної жінки. Гестаційна домінанта забезпечує направленість усіх реакцій організму на створення оптимальних умов для розвитку ембріона, потім плода. Це відбувається шляхом формування, під впливом факторів внутрішнього та зовнішнього середовища, стійкого вогнища збудження в центральній нервовій системі, яке чутливе до подразнень, що стосуються вагітності та здатні гальмувати інші нервові центри. Розрізняють фізіологічний і психологічний компоненти гестаційної домінанти, котрі визначаються біологічними та психічними змінами в організмі жінки, спрямованими на виношування, народження та виховання дитини. Психологічний компонент гестаційної домінанти (ПКГД) являє собою сукупність механізмів психічної саморегуляції, які включаються у жінки при появі вагітності, формують ставлення жінки до своєї вагітності, її поведінкові стереотипи. На основі теорії психології ставлень В. Н. М’ясищева (1960) виділено п’ять типів ПКГД, які лягли в основу психологічної діагностики вагітних І.В. Добрякова [9]:

1. Оптимальний тип ПКГД
2. Гіпогестогнозичний тип ПКГД
3. Ейфоричний тип ПКГД
4. Тривожний тип ПКГД
5. Депресивний тип ПКГД

Виходячи із вищезазначених даних, сприятливим типом ПКГД є оптимальний. При діагностиці у вагітної жінки на першому триместрі вагітності іншого типу ПКГД є ознакою порушення адаптації. Визначення типу ПКГД може суттєво допомогти розібратися в ситуації, при якій виношувалася та народилася дитина, зрозуміти, як склалися

стосунки в сім’ї в зв’язку з її народженням, яким чином формувалася тип сімейного виховання. Задача психотерапії в тому, щоб допомогти відбутися процесам диференціації власного “Я” від внутрішнього образу матері, установці самоконтролю в емоційних та поведінкових проявах, набуття власного ціннісного та смислового досвіду.

Саме в цей період в організмі вагітної починається гормональна перебудова: жовте тіло виробляє в більшій мірі прогестерон, тому в першому триместрі переважають процеси гальмування в корі головного мозку. Саме через це в першому триместрі у жінок відзначають “емоційну тупість”, яка насправді виконує охоронну функцію, бо знижує рівень чутливості до повсякденних стресів та допомагає зберегти вагітність. Італійські вчені (Metastasio P., Fabi R., Oliva N. та інші) прийшли до висновків, що різноманітні соматичні ускладнення вагітності, а саме гіпалізм та блювання в рамках ранніх гестозів, пізні гестози, викидень чи передчасні пологи, можуть бути в значному ступені обумовленими психологічними факторами. Аналізуючи ці дані, можна зробити висновок, що вагітних жінок із порушенням адаптації на першому триместрі вагітності набагато більше, просто вони лікуються в акушерсько-гінекологічних стаціонарах чи соматичних відділеннях на основі проявів ніби то екстрагенітальної патології.

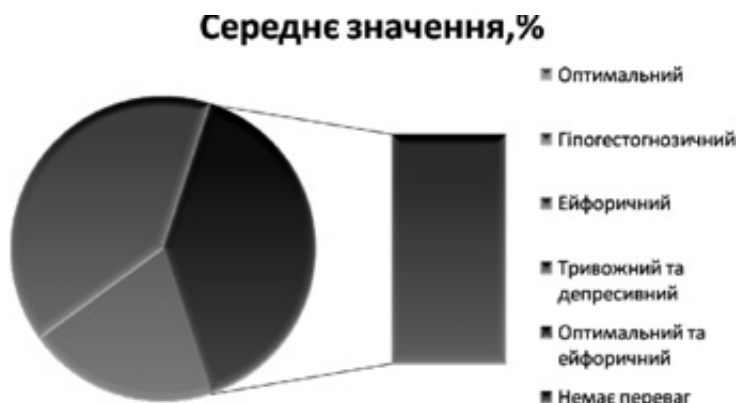
Робота проводилася на базі Центру здоров’я жінки Дорожньої клінічної лікарні №2 станції “Київ”. Вагітним жінкам першого триместру було запропоновано заповнити декілька бланків з методиками, для подальшої роботи в групі були відібрані ті жінки (за бажанням із чоловіками), в яких отримані результати свідчили про порушення адаптації. За допомогою теоретико-методологічного аналізу було висвітлене питання про необхідність психологічної допомоги вагітним, проте це потребує емпіричної перевірки. Реалізація поставлених задач і перевірка висунутих гіпотез дослідження здійснювались за допомогою **методів:**

- Спостереження;
- Інтерв’ю;
- Анкетування;
- Тестування;
- Проективних методів;
- Результати і обговорення
- Тест ставлень вагітної

Результати: респонденти належать до “групи ризику”, оскільки із 100%(5) жінок у 40%(2) тривожний з однаково вираженим депресивним типом ПКГД, у 40%(2) оптимальний з однаково вираженим ейфоричним типом ПКГД, 20% (1) – гіпогестогнозичний тип ПКГД (Діаграма 1).

Сімейна соціограма

Результати: за даними, які були отримані в результаті проведення методики, можна сказати, що вони відображають стосунки між членами сім’ї саме так, як є насправді (в результаті співставлення з результатами з інших методик, бесіди). Наприклад, жінка, що має гіпогестогнозичний тип ПКГД, відобразила на малюнку себе та чоловіка на дуже значній відстані, при чому намалювавши чоловіка у двох колах, що відображає його бажання мати дитину



Діаграма 1. Результати тесту ставлень вагітної

(ніби він вагітний замість неї). Проаналізувавши всі роботи, можна поділити їх на дві групи:

- Сприятливі;
- Несприятливі.

Оцінка проводилась за розташуванням, розміром, відстанню між колами. Сприятливими є 60% робіт, тобто 3 вагітні жінки таким чином відобразили своє положення в сім'ї. Аналізуючи соціограми чоловіків, 80% з них є сприятливими. Виходячи з цього, сприятливішу ситуацію у сім'ї вбачають чоловіки, таким чином забезпечується підтримка партнера та більша вірогідність швидшого досягнення позитивного результату в роботі.

Шкала соціальної адаптації та стресостійкості Холмса-Раге

Результати: дану методику виконували жінки та чоловіки. Серед жінок 40%(2) мають високу опірність стресу та 60%(3) порогову. Серед чоловіків високу опірність стресу мають 80%(4), 20%(1) – порогову. Це свідчить, що чоловіки в даній групі мають вищу стресостійкість і являються психологічною опорою для своїх партнерів в даній ситуації (тобто порушенні адаптації до вагітності).

ПОВНИЙ ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ДІАГНОЗ ЖІНОК З ДОСЛІДЖУВАЛЬНОЇ ГРУПИ ЗА МКБ-10 – F43.2

СОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ВАГІТНИХ

Рівень загального і соціального функціонування помірно знижений. Комунікативні здібності в нормі. Побутові й гігієнічні навички збережені. Рівень продуктивної діяльності знижений. Потреба у підтримці та допомозі оточуючих. В даній нозології (порушення адаптації) необхідно зберігати індивідуальний підхід до кожної вагітної (тип ПКГД може бути зумовлений різними причинами, так само як і бали із шкали Холмса і Раге), а працювати потрібно із самооцінкою, емпатією, тілом, емоціями, відчуттями та почуттями, фантазією жінки, сім'єю.

ЛІКУВАННЯ

Медикаментозне лікування є небажаним під час вагітності через тератогенну дію багатьох препаратів та можливі побічні дії, які можуть негативно відзначитися на ембріональному розвитку плода. При розладах сну краще прийняти теплу ванну ввечері та випити склянку молока з медом. Якщо необхідний седативний ефект, можна ви-

користувати збори цілющих трав та заварювати їх. Закрепи – звичне явище під час вагітності, спричинене гормональними змінами (розслаблюються гладенькі м'язи кишкового тракту), тиском матки на нижню частину його, малорухливим способом життя. Необхідні пішохідні прогулянки і фізичні вправи щодня протягом усіх 9 місяців. Різноманітні проносні засоби можуть стати причиною неприємностей. Треба урізноманітнити харчування, вживати в їжу продукти, багаті на клітковину: хліб з висівками, овочі та фрукти, кисломолочні продукти, продукти, багаті на $\Omega 3$ жирні кислоти (морська риба, оливкова олія, грецькі горіхи), вживати свіжо-заварений зелений чай як джерело таніну. Якщо немає набряків і нормально функціонують нирки, необхідно пити достатню кількість води, стежити за кількістю вживання солі.

Методи психотерапії

В результаті діагностичних даних і даних клінічного інтерв'ю було прийняте рішення використовувати в роботі з вагітними групу психотерапії за участі чоловіків. В групу психотерапії включені такі методи психотерапії: сугестивна психотерапія (аутосугестія), аутогенне тренування, когнітивно-біхевіоральна терапія, аналітично-орієнтована (психодрама, гештальт-терапія), системна сімейна психотерапія. Даний набір методів психотерапії зумовлений взаємодоповнюючими техніками, за допомогою яких буде досягнутий бажаний результат. Інтегративна модель групової психотерапії також зумовлена короткотривалим існуванням групи, тобто необхідністю досягти бажаного ефекту якомога швидше. Користь такого підходу в тому, що це дає змогу виразити різноманітні почуття в соціально адаптованій формі, безпечний спосіб розрядки напруги, прискорює процес в терапії, дає основи для інтерпретацій та діагностичної роботи в процесі терапії, дозволяє працювати із думками та почуттями, допомагає закріпити терапевтичні стосунки, сприяє виникненню почуття внутрішнього контролю та порядку. В процесі проведення групи дозволяє вирішувати конфлікти між членами групи і допомагає їм в досягненні гармонії.

Висновки

- 1) Проведено теоретичний аналіз положень, викладених з даної проблематики.
- 2) Проведено емпіричне дослідження порушень адаптації у жінок на першому триместрі вагітності за допомогою вибраних методів та методик, на основі даної групи респондентів проведений тренінг адаптації до вагітності. Завдання тренінгу вважаються виконаними:
 - Вагітні жінки відзначають збільшену адаптивність, посилилося відчуття захищеності, внутрішнє відчуття спокою і знання як жити далі.
 - Відмічені позитивні зміни у відносинах зі значимою людиною.
 - Більша частина групи висловлює бажання брати участь в інших тренінгах. Особливим показником успішності роботи даного тренінгу вважається рішення стати матір'ю спершу невпевненій у своєму виборі жінки, тобто жінки із гіпогестогенічним типом ПКГД.

3) Визначені фактори, що впливають на виникнення порушень адаптації, а саме соціальні (якщо жінка незаміжня, чи зможе жінка після декретної відпустки займати ту ж посаду, що і до вагітності, чи забезпечить вона матеріальне благополуччя родини в разі необхідності), особистісні (страх взяти відповідальність за свої рішення на себе, обмеження свободи, самовдосконалення та професійного зростання), емоційні.

4) Розроблені психологічні засади використання отриманих даних для практичних і прикладних напрямків досліджень на основі роботи з групою вагітних жінок на першому триместрі.

Рецензент: академік НАПН України, д.психол.н., професор С.Д. Максименко

ЛІТЕРАТУРА:

1. Горбатов Д.С. Практикум по психологическому исследованию: Учеб. пособие. – Самара: Издательский дом “БАХРАХ-М”, 2003. – 272с.
2. Карманное руководство к МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. Издательство Сфера, Киев 2000. – 245стр.
3. Максименко С.Д. Загальна психологія: Навчальний посібник. – Київ – 2004. – 234 с.

4. Психологічний словник. За ред. член-кор. АПН СРСР В.І. Войтко. Київ: головне видавництво видавничого об'єднання “Вища школа”. 1982. – 129с.

5. Психосоматичний хворий на прийомі у лікаря. Б.Любан-Плюща, В. Пельдингер, Ф. Крегер, К. Ледерах-Гофман. Київ – 1997. – 327с.

6. Психотерапія під ред. Б.Д. Корвасарського. Питер-2002. – 254с.

7. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2005 – 713с.: ил. – (Серия “Мастера психологии”).

8. Селье Г. Стресс без дистресса: Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1982. – 126с.

9. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 2-е, испр. И доп. – СПб.: Речь, 2006, 352с., илл.

10. Ялом И. Дар психотерапии/Пер. с англ. Ф. Прокофьева. М.: Изд-во Эскмо, 2005. – 352с. – (Практическая психотерапия)

11. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. / Пер. с англ. Т.С. Грабкиной. – М.: Независимая фирма “КЛАСС”, 2005. – 576с. – (библиотека психологии и психотерапии).

НАРУШЕНИЕ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Божук Е. А.

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, г. Киев, Украина

Резюме: нарушение приспособительных реакций у женщин в первом триместре беременности в практической деятельности врачей женских консультаций – частое явление, негативно влияющее как на биолого-психофизиологические процессы организма женщины, так и на развитие плода. Проведено исследование с помощью выделенных методов и методик, на основе исследуемой группы проведен тренинг адаптации к беременности. Задания тренинга считаются выполненными.

Ключевые слова: адаптация, приспособительные реакции, гестационная доминанта, беременность, психотерапия.

INFRINGEMENT OF ADAPTIVE REACTIONS AT WOMEN IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

Bozhuk O.

National O.O. Bohomolets Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary: infringement of adaptive reactions at women in the first trimester of pregnancy in practical activities of doctors of female consultations – the frequent phenomenon negatively influencing both on biologo-psychophysiological processes of an organism of the woman, and on fruit development. Research by means of the allocated methods and techniques is carried out, on the basis of investigated group training of adaptation to pregnancy is carried out. Training tasks are considered as the executed.

Key words: adaptation, adaptive reactions, dominant, pregnancy, psychotherapy.