

РОЛЬ ДОПОЛОГОВОЇ ПІДГОТОВКИ У ФОРМУВАННІ ОПТИМАЛЬНОЇ ПЕРЕДПОЛОГОВОЇ ДОМІНАНТИ

Божук О.А.

Поліклініка сімейного лікаря “Русанівка”, м. Київ, Україна

Ключові слова: вагітність, психопрофілактика, діада “мати-дитина”, пологи, гестаційна домінанта

Вступ

Медико-психологічна допомога в акушерсько-гінекологічній службі має бути невід’ємною ланкою лікувально-профілактичного процесу. З кожним роком збільшується кількість подружніх пар, які обрали для своєї сім’ї усвідомлене батьківство. Мода на партнерські пологи та бажання слідувати природній фізіології переросли на якісно новий рівень, де майбутніх батьків цікавить інформація стосовно внутрішньоутробного розвитку плоду, можливі методи спілкування з дитиною до народження, перебіг фізіологічних пологів та активна роль в цьому процесі матері, при бажанні і батька. Таким чином, велика кількість сімей потребує інформаційної підтримки з основ медичних знань та психологічної підготовки для оптимального перебігу пологів.

Мета роботи

На основі практичної роботи, індивідуального психологічного консультування вагітних, сформуванню програму надання медико-психологічної допомоги для формування оптимальної передпологової домінанти.

Матеріали і методи

Дослідження проводилося на базі поліклініки сімейного лікаря “Русанівка” Дніпровського району м. Києва. Досліджувані – вагітні жінки, що спостерігалися в жіночій консультації даного закладу, термін вагітності на момент дослідження від 28 до 36 тижнів. Вибірка складала 34 особи, тому є валідною через статистично значущі отримані дані. Середній вік досліджуваних – 28 років, вагітність I, пологи I.

Гіпотеза – формування оптимальної передпологової домінанти залежить від інформаційної обізнаності з основ медичних та психологічних знань та рівнем володіння практичними техніками самопомоги під час всіх періодів пологів.

Реалізація поставлених задач та перевірка висунутих гіпотез дослідження здійснювались за допомогою:

- теоретичних методів;
- аналітичних методів;
- емпіричних методів;
- методів активного соціально-психологічного навчання;
- достовірність результатів забезпечена методами математичної обробки.

Дослідження проводилося у два етапи: перед початком індивідуальних занять та по їх закінченню. Вагітним жінкам пропонувалося заповнити тестові опитувальники

та проєктивні методики, результати оцінювалися в динаміці для кожного із респондентів. Обрані методики спрямовані на визначення рівня особистісної та реактивної тривожності, типу гестаційної домінанти, сприйняття вагітності процесу пологів (шкала самооцінки рівня тривожності Ч.Д.Спілберга, Ю.Л.Ханіна, тест ставлень вагітної, рисунковий тест “Мої майбутні пологи”).

Вчення про гестаційні домінанти було розроблене О.О. Ухтомським. Він вважав, що після усвідомлення себе вагітною в корі головного мозку з’являються вогнища збудження. Які в певній мірі обумовлюють зміни в емоційній та поведінковій сферах майбутніх мам. Для кожного триместру характерна своя домінанта. При терміні вагітності 24-36 тижнів, тобто для дослідної групи, притаманна інформаційна домінанта, яка характеризується необхідністю отримання знань про перебіг пологів, основи догляду за новонародженим, грудне вигодовування тощо. В кожній культурі існує своє сприйняття процесу народження дитини: в африканських країнах до цього ставляться як до повсякденного звичного явища, після чого у жінки залишаються інші побутові обов’язки, в країнах заходу пологи сприймаються асоційовано із страхом і болем, тому багато жінок тривожаться через близьке їх настання. Таким чином, формується ланцюгова реакція страх-напруження-біль, яка знову замикається посиленням страху. Намагаючись підвищити власну обізнаність, майбутні матері вбирають як губки всіляку інформацію про подію, яка їх так лякає. Проте ця інформація найчастіше викривлена суб’єктивним досвідом жінок, які вже народили, та домислена забобонами, знаками тощо. Це сприяє формуванню тривожних переживань, фобій у вагітних і впливає на емоційний стан жінки та перебіг пологів. Саме у зв’язку з вищевказаним, допологова підготовка, яку проводять кваліфіковані спеціалісти у медичних закладах, є важливим елементом у лікувально-профілактичному супроводі вагітних. Якщо подружня пара обрала партнерські пологи, партнер (чоловік, мати, сестра) має бути підготованим, щоб вчасно нагадати про отриманні знання чи підтримати роділля.

Для реалізації мети дослідження було створено програму з надання індивідуальної медико-психологічної допомоги вагітним та їх близьким, де висвітлені інформаційні моменти та надалі були б засвоєні необхідні практичні навички. Програма розрахована на п’ять сорокахвилинних консультацій, які були проведені в поліклініці сімей-

ного лікаря “Русанівка”. Програма базується на знанні про психопрофілактичний метод знеболення за І.З.Вельвовським і доповнена методами спілкування матері та батька із майбутньою дитиною, багато інформації приділяється дитині та її взаємодії із матір’ю. Допологова підготовка жінок на теренах Радянського Союзу проводилась з 1949 року. Основоположниками психопрофілактичного методу знеболення в пологах стали І.З.Вельвовський та його співробітники. Цей метод інтегрує в собі психопрофілактику, психотерапію з психогігієнічними, соціально-просвітницькими, а також акушерсько-гінекологічними заходами.

Заняття 1. Анатомо-фізіологічні зміни в організмі матері під час вагітності та основи перинатальної психології

Внутрішньоутробний розвиток плода, триместри вагітності та основні фізіологічні зміни в організмі жінки, значення періодичних медичних оглядів в жіночій консультації, поняття “домінанта вагітності”, психологія третього триместру вагітності (згідно терміну вагітності присутніх).

Заняття 2. Роль гаптономії в пре- та постнатальному періодах

Розкриття поняття “гаптономія”, ступінь функціонування рецепторів у плода на різних термінах вагітності, способи “тактильного спілкування” із плодом, значення спілкування із майбутньою дитиною для майбутніх матері та батька.

Заняття 3. Підготовка до “пологів без страху”

Розкриваються основні характеристики періодів пологів та їх тривалість, значення правильної і спокійної поведінки жінки в пологах, роль партнерських пологів, ознайомлення з різноманітними способами дихання для сприятливого перебігу пологів, аутотренінг для підтримання психоемоційного стану в пологах.

Заняття 4. Психологія раннього постнатального періоду

Новонароджений, болдінг і холдінг, протодіалог за концепцією В.Н.Мясищева, формування прихильності та її типи, способи досягнення безпечної прихильності (типу В), психосоматичні порушення в ранньому віці та способи їх уникнення.

Заняття 5. Роль грудного вигодовування

Значення раннього прикладання дитини до грудей в пологовому залі, поняття психоемоційного зв’язку в діаді “мати-дитина”, рекомендована тривалість грудного вигодовування та поради щодо методів відлучення від грудей.

На кожному занятті вагітним пропонувалися різноманітні психотерапевтичні техніки, які були використані з метою досягнення результату “тут і зараз” і як методи самодопомоги в подальшому (систематична десенсибілізація по Дж.Вольпе, прогресуюча м’язова релаксація за Джекобсоном, “когнітивна репетиція”, арт-терапевтичні техніки тощо).

Результати та обговорення

Після першого етапу дослідження були отримані наступні дані. За методикою самооцінки рівня тривожності Ч.Д.Спілберга, Ю.Л.Ханіна середній рівень особистісної тривожності склав 38,4, середній рівень реактивної тривожності – 42,3. Високий рівень особистісної тривожності був виявлений у 1,7% досліджуваних, високий рівень реактивної тривожності – у 3,06%. По тесту став-

лень вагітної, розробленим І.В.Добряковим, у 27 досліджуваних отримано оптимально-ейфоричний тип гестаційної домінанти, у 4 – тривожно-депресивний тип гестаційної домінанти, у 3 – змішаний тип (не визначено жоден домінуючий тип гестаційної домінанти). Рисунковий тест “Мої майбутні пологи” оцінювався за образами кольорами, штриховкою, розташуванням зображення на аркуші. У 7 досліджуваних жінок зображення майбутніх пологів було оцінено як сприятливе, у інших 27 виявлені ознаки страху, тривоги. Методика самооцінки рівня тривожності використовується з метою оцінки дієвості впливу психокорекційної роботи, яка в даному дослідженні проводилася у формі індивідуальної допологової підготовки протягом п’яти сорокахвилинних занять. На другому етапі дослідження були виявлені наступні дані: за методикою самооцінки рівня тривожності середній рівень особистісної тривожності 36,7, реактивної – 37,5. Високий рівень особистісної тривожності був виявлений у 1,7% респондентів, високий рівень реактивної тривожності – у 0,34%. Таким чином, виявлено позитивний вплив психокорекційної роботи на рівень тривожності у вагітних дослідної групи. Оптимальний тип гестаційної домінанти на другому етапі був виявлений у 29 досліджуваних, що свідчить про позитивну динаміку. Оптимально-ейфоричний тип, який отримали більшість респондентів після першого етапу дослідження, належить до відносно сприятливих через гіпертимію, яка підлягає обов’язковій корекції. Рисунковий тест “Мої майбутні пологи” був оцінений як сприятливий у 24 вагітних, що також свідчить про позитивний вплив індивідуальних занять з допологової підготовки.

Висновки

В результаті проведеного дослідження була підтверджена поставлена гіпотеза. Була сформована програма індивідуальної допологової підготовки вагітним і впроваджена в діяльність лікаря-психолога поліклініки сімейного лікаря “Русанівка”. В результаті проведення індивідуальної допологової підготовки вагітних в рамках двохетапного дослідження було виявлено тенденцію до зниження рівня реактивної тривожності у досліджуваної групи, тип гестаційної домінанти після проведення психокорекційної роботи змінився на оптимальний із відносно-сприятливого оптимально-ейфоричного. Покращився емоційний фон та уявлення про майбутні пологи, що видно із результатів проєктивної методики.

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

ЛІТЕРАТУРА:

1. Васина А.Н. Хрестоматія по перинатальній психології: Психологія вагітності, родової та послеродової періоду / Васина А.Н. – М.: Изд-во УРАО, 2005 – 328 с.
2. Грентли Дик-Рид. Роды без страха / Грентли Дик-Рид – СПб.: Питер, 1996.-384с.
3. Добряков И.В. Перинатальная психология / Добряков И.В. – СПб.: Питер, 2010.-272с.
4. Ланцбург М.Е. Методические рекомендации для специалистов. Психологическая поддержка матерей группы риска как профилактика социального сиротства: основные понятия, принципы и инструментарий /

Современные подходы к ранней профилактике социального сиротства и семейного неблагополучия: Опыт работы по реализации мероприятий комплекса мер по преодолению социального сиротства в городе Москве на 2009–2011 гг./Науч.ред. Н.Ю. Грачева.-М.:Старполиграф, 2011.-498с.- с.489–496

5. Сорокина Т.Т. Роды и психика / Сорокина Т.Т. – М.: Новое знание, 2003. – 352с.

6. Фатеева Е.М. Грудное вскармливание и психологическое единство “Мать и дитя” / Фатеева Е.М., Цареградская Ж.В. – М.: Агар, 2000 – с.183

7. Филиппова Г.Г. Психология материнства / Филиппова Г.Г. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240с.

8. Цареградская Ж.В. Ребенок от зачатия до года / Цареградская Ж.В. – М.: Изд-во АСТ, 2005.- 281с.

РОЛЬ ДОРОДОВОЙ ПОДГОТОВКИ В ФОРМИРОВАНИИ ОПТИМАЛЬНОЙ ПРЕДОДОВОЙ ДОМИНАНТЫ

Божук Е.А.

Поликлиника семейного врача “Русановка”,
г. Киев, Украина

Резюме: Медико-психологическая помощь в акушерско-гинекологической службе должно быть неотъемлемым звеном лечебно-профилактического процесса. Была сформирована программа индивидуальной дородовой подготовки беременным и внедрена в деятельность врача-психолога поликлиники семейного врача “Русановка”. В результате проведения индивидуальной дородовой подготовки беременных в рамках двухэтапного исследования было выявлено тенденции к снижению уровня реактивной тревожности у исследуемой группы, тип гестационной доминанты после проведения психокоррекционной работы изменился на оптимальный с относительно-благоприятного оптимально-эйфорического.

Ключевые слова: беременность, психопрофилактика, диада “мать-ребенок”, роды, гестационная доминанта.

THE ROLE OF ANTENATAL PREPARATION IN THE FORMATION OF OPTIMAL PRENATAL DOMINANT

Bozhuk O.

Clinic family doctor “Rusanivka”,
Kiev, Ukraine

Summary: Medical and psychological care obstetric service should be an integral element of health-care process. Was formed by an individual prenatal program for pregnant and training activities implemented in the doctor-psychologist, family doctor clinics “Rusanivka.” As a result of individual antenatal preparation of pregnant women in a two-stage study revealed the tendency to reduce the level of reactive anxiety in the treatment group, gestational dominant type of psycho after work has changed to the optimum with respect to the optimal-friendly euphoric.

Keywords: pregnancy, psychoprophylaxis, dyad, “the mother-child” birth, gestational dominant