

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ЖІНОК, ЯКІ НАРОДИЛИ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

В статті розглядаються засади організації психокорекційної допомоги жінкам, які народили недоношених дітей. Автор акцентує увагу на тому, що дослідження перинатальної психології доводять необхідність гармонійного контакту матері та дитини і розглядають цю діаду як єдину соціо-біологічну систему. Автором запропонована система психо-фізичної реабілітації, в якій мати та дитина є лікувальними факторами один для одного на тлі застосування індивідуалізованих лікувально-відновлювальних комплексів. Встановлено, що рання реабілітація новонароджених підвищує ефективність заходів виходжування недоношених дітей.

Ключові слова: пологи, недоношена дитина, психокорекція матерів, біосоціальна система «мати-дитина».

В статье рассматриваются основы организации психокоррекционной помощи женщинам, которые родили недоношенных детей. Автор акцентирует внимание на том, что исследования перинатальной психологии доказывают необходимость гармоничного контакта матери и ребенка и рассматривает эту диаду как единую соціо-біологічну систему. Автором предложена система психо-фізичної реабілітації, в которой мать и ребенок являются лечебными факторами друг для друга на фоне применения индивидуализированных лечебно-восстановительных комплексов. Установлено, что ранняя реабилитация новорожденных повышает эффективность мероприятий выхаживания недоношенных детей.

Ключевые слова: роды, недоношенный ребенок, психокоррекция матерей, биосоциальная система «мать-ребенок».

Постановка проблеми. Проблема передчасних пологів і народження недоношених дітей є однією з найсерйозніших медичних і соціальних проблем сьогодення. Тільки в 2010 році в нашій країні передчасно народилися близько 27 000 немовлят, з них 3 616 (14%) дітей – з масою тіла менше 1500 г (важка ступінь недоношеності).

Сучасні досягнення медичних технологій (зокрема таких як екстракорпоральне запліднення, штучне пролонгування патологічної вагітності, досягнення інтенсивної реанімації та медицини в неонатології) зумовили збільшення кількості глибоко недоношених дітей. Такі немовлята потребують тривалого виходжування, дбайливого догляду, якісного лікування, тривалого спостереження та корекції виникаючих психосоматичних розладів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій, що присвячені даній тематиці. Розвиток недоношеної дитини першого року життя безпосередньо залежить від правильно і своєчасно проведеної фізичної реабілітації. В той же час відсутність послідовності та єдиного науково обґрунтованого підходу до ведення таких пацієнтів часто призводить до призначення діаметрально протилежних схем лікування та реабілітації. Гіпердіагностика і невиправдано агресивна терапія обертається для дітей надмірною стимуляцією, а вичікувальна тактика призводить до пізнього початку лікування.

Виклад основного матеріалу. На жаль в даний час існує розрив між високими технологіями виходжування недоношених дітей в спеціалізованих стаціонарах і подальшим наглядом і реабілітацією їх в амбулаторно-поліклінічній мережі.

В той же час слід враховувати, що основні реабілітаційні заходи в позалікарняних умовах повинні забезпечуватись матерями, оскільки материнська турбота і піклування самі по собі є позитивними факторами для новонародженого. Нас сьогодні дослідження перинатальної психології доводять необхідність гармонійного контакту матері та дитини і розглядають цю діаду як єдину соціо-біологічну систему. Інформаційний зв'язок в системі мати-дитина потребує від матері підтримки оптимального фізичного та психологічного стану для забезпечення нормального розвитку немовляти.

Однак, слід звернути увагу на те, що жінки, що перенесли передчасні пологи самі перебувають в постстресовому стані та потребують як медичної так і психологічної допомоги. Таким чином утворюються два патологічних кола психофізичної дезадаптації, які перетинаються між собою: недоношена дитина потребує гармонійного контакту з матір'ю та одночасно є стрес-фактором, а мати, яка страждає від цього стресору не може надати повноцінне піклування дитині, посилюючи виразність власних психосоматичних проблем. Такий дуалізм проблеми

вимагає одночасного проведення реабілітаційних заходів як для недоношених дітей так і для їх матерів.

Розв'язання цієї проблеми може стати лише поєднана система психо-фізичної реабілітації, в якій мати та дитина є лікувальними факторами один для одного на тлі застосування індивідуалізованих лікувально-відновлювальних комплексів, що і визначило мету нашого дослідження: підвищення ефективності заходів виходжування недоношених дітей шляхом розробки та впровадження програми комплексної психологічної корекції в біосоціальної системі "мати-дитина".

Методи впливу. Комплекс психологічної корекції в системі "мати-дитина" повинен починатися якомога раніше. Враховуючи, що передчасні пологи в більшості випадків пов'язані з неможливістю пролонгування вагітності в силу наростаючої фетоплацентарної недостатності, загрози переривання вагітності, гестозу, що створює загрозу життю матері, часу для проведення психопрофілактики такого стану практично немає. Тому психологічна корекція повинна розпочинатись лікарем психологом, акушер-гінекологом одразу після прийняття рішення про дострокові пологи (чи то операцію кесарського розтину) та спрямована на максимальну позитивізацію жінки щодо народження живої дитини.

Методи психологічної допомоги повинні включати раціоналізацію сприйняття жінкою її особистого стану та стану майбутньої дитини з підготовкою до тривалого виходжування у відділеннях інтенсивної реанімації.

Перша доба після передчасних пологів є найбільш складною для матері, оскільки немає визначеності щодо життєздатності дитини. Мати перебуває у складному стресовому колі: психо-фізичний стрес пологів, психологічний стрес відірваності від дитини, життя якої знаходиться під загрозою, відчуття провини перед родиною, страх перед майбутнім.

Саме тому важливим є своєчасний початок роботи психолога, фахівця з перинатальної психології. Ця робота повинна починатися з моменту пробудження породіллі після наркозу чи з моменту переводу її в післяпологове відділення. Враховуючи, що грудне вигодування при недоношеності не є ефективним, можливо застосування методів фармако-психотерапії з використанням заспокійливих трав для зняття надмірної тривожності та підвищення сприйняття психокорекції.

Також, до і після пологів, повинна бути проведена психокорегуюча бесіда з чоловіком

породіллі, членами родини, мета якої - націлити родину на довготривале, ефективно виходжування дитини в умовах збереження доброго відношення та любові в родині.

Починаючи з другої доби після пологів, породіллю треба навчати прийомам антистресової пластичної гімнастики. Антистресова пластична гімнастика (АСПГ), як метод кінезіотерапії, поєднаної з аутогенним тренуванням (розроблений професором Попковим А.В., РФ в 2005 році) передбачає м'язові вправи в слабкому ізометричному режимі, при якому супутнє розслаблення на всьому протязі заняття створюють оптимальні співвідношення між центральним і периферичним ланками кровообігу, і є на наш погляд перспективним для застосування у жінок в післяпологовому періоді.

АСПГ для даної групи пацієнток складається з базового комплексу, що включає фізичні вправи без навантаження на м'язи та суглоби без різких рухів, у поєднанні з застосуванням основних мислеобразів - картин, що сприяють розслабленню, виникненню відчуття комфорту і внутрішньої рівноваги, ліквідації зайвих напружень і скруті, моделюють стан релаксації та покою. Тривалість вправ - по 20 хвилин, вправи виконуються у ранковий (з 8 до 10 годин) та у вечірній час (з 18 до 21 години).

Зайняття АСПГ повинні поєднуватись з психотерапевтичною допомогою. Індивідуальна робота психотерапевта є найбільш ефективною. Однак, щоденне проведення класичних форм психотерапії в умовах післяпологового відділення та в наступному в домашніх умовах у породіль не завжди є можливим, з огляду на необхідність особистих зустрічей з психологом.

Таким чином, комплекс психологічної корекції матерів розпочинається в пологовому будинку та може бути продовжений в домашніх умовах з періодичним контролем психолога або фахівцем з реабілітації.

Психофізична реабілітація недоношеної дитини повинна розпочинатись з першого контакту з мамою, навіть якщо дитина знаходиться в інкубаторі або на штучній вентиляції легень.

Розпочинати реабілітацію потрібно з встановлення тактильного контакту — торкань мамою рук та ніг немовляти. Перші контакти важливі для дитини. Торкаючись немовляти мати висловлює свою любов, передає дитині енергію для збереження життя. Важливо, щоб до таких контактів мати підходила без негативних емоцій, втоми, тривоги. В цьому повинні допомагати гімнастичні вправи та аудіо-візуальна стимуляція. Дотики повинні

супроводжуватись вербалізацією позитивних посилів : “ Я твоя мама. Здравствуй. Я люблю тебе, я поряд з тобою. Ми всі тебе дуже довго чекали і ми всі тебе любимо. Ми разом. Ми одне ціле. У нас все буде добре. Ми любимо тебе”.

Щоденні тактильні контакти матері з дитиною, що супроводжуються позитивними вербальними та ментальними посланнями мають на меті формування єдиної біосоціальної системи "мати-дитина", в якій позитивний стан матері передається дитині та сприяє покращенню стану немовляти.

В подальшому розширення кінетичного режиму в пологовому будинку та наступне спостереження дитини в кабінетах катамнестичного спостереження лікаря педіатра та реабілітолога повинні відповідати основному принципу: дозволено все те, що можливо для даного вікового періоду та стану здоров'я з зміщенням акцентів на “можливість неможливого”. При цьому низька енергетична

насиченість контактів з невеликими за обсягом фізичними заходами (легкий масаж, пасивна гімнастика в перший місяць перебування вдома) повинна компенсуватись їх частотою та сприятливим психологічним фоном.

Висновки з дослідження і перспективи подальших пошуків у даному напрямку. Таким чином, проведення психологічної корекції до пологів та активна профілактика психоемоційного стану породіль після пологів матерів недоношених новонароджених сприяє зниженню психоемоційної напруги матерів, що створює передумови для налагодження стосунку в біосоціальній системі "мати - дитина". Рання реабілітація новонароджених підвищує ефективність заходів виходжування недоношених дітей. Відмічено позитивний вплив на стан новонароджених дітей та скорочення термінів перебування у відділенні реанімації та інтенсивної терапії.

Список літератури

1. Практичний посібник з неонатології/ Під ред. Г. Судакара, Езутачана, Д.О. Добрянського: пер з англ. - Львів:, 2002. - С. 344
2. Добряков И.В. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А.Н. Васина. - М.: Изд-во УРАО, 2005. - С.38 – 41.
3. Знаменська Т.К., Куріліна Т.В. Основні підходи до навчання і тренінгу при впровадженні методу мати - кенгуру в педіатричну практику // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. - 2013. - №1(7). - С. 140 - 148
4. Знаменская Т.К., Зброжик Е.В. Психологические аспекты взаимодействия медицинского персонала при оказании специализированной помощи // Приложение к журналу перинатология и педиатрия. - 2010. - №4(44). - С.92
5. Знаменська Т.К. Моя мама – «кенгуру» // Аргументы и факты. Здоровье. - № 12 (449). – 2003. – С. 2
6. Знаменська Т.К., Куріліна Т.В. Недоношеній дитині потрібна... «мама-кенгуру» // Будьмо здорові. - № 12. – 2001. – с. 20-21
7. Козьявкін В.І. Метод Козьявкіна - система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації // Посібник реабілітолога. - Львів - Трускавець, 2011. - С.240
8. Лук'янова І.С., Медведенко Г.Ф., Журавель І.А., Сопко Я.О. Вроджені вади розвитку: пренатальні та постнатальні аспекти // мистецтво лікування. – 2007. - № 1 (37). – С. 24-26
9. Ткаченко В.Б., Писарева С.П. Влияние комплексной программы психо-соматической реабилитации на состояние плода у беременных групп риска развития преэклампсии // Актуальные проблемы перинатологии и психологии родительства. Тематический выпуск журнала «Практическая психология». – М. - № 2 (36). – 2008. – С. 83-85

Zbrozhyk E. V., junior researcher of institute

PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF WOMEN WHO DELIVERED PRETERM INFANTS

In the article the principles of organization of psycho assistance to women who gave birth to premature babies. Analyzes modern medical technologies that contribute to increasing the number of premature babies. By emphasizing that the study of perinatal psycholohiyiyi prove the necessity of harmonious contact of mother and child dyad and see this as a single socio-biological system. The author proposed system of psychological and physical rehabilitation, in which mother and child are medical factors to each other on the background of individualized treatment and recovery facilities, which determined the purpose of our study: improving the efficiency of nursing preterm infants by developing and implementing a comprehensive program of psychological treatment in biosociological system "mother-child". It was established that the early rehabilitation of newborns increases the effectiveness of the nursing preterm infants. Author essentially emphasizes that daily tactile contacts the mother with the child, accompanied by positive verbal and mental aim to strengthen the formation of a unified biosocial system "mother-child" in which the positive state of the mother passed the child and promotes the improvement of the infant. It marked positive impact on newborns and reduce the length of stay in the intensive care unit and intensive care.

Key words: birth, premature baby, psychocorrection of mothers, biosocial system "mother-child"