

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ К РОДАМ

В.В. Спасская, А.Б. Филенко
Санкт-Петербург
E-mail: FVSO@MAIL.RU

Представлено сравнительное исследование уровня тревожности у первородящих и повторнородящих в зависимости от срока беременности в женской консультации № 25 Санкт-Петербурга.

Ключевые слова: роды, стрессогенные факторы, профилактика.



Актуальность проблемы организации подготовки беременных к родам определяется возрастом числа аборт, преждевременных родов, нарушений родовой деятельности, рождением больных и недоношенных детей. Это вызвано низкой информированностью женщин по вопросам, связанным с беременностью и родами. Проблема сохранения здоровья матери и ребенка имеет большое медико-социальное значение, из

чего следует необходимость особого внимания к качеству профилактической помощи. Интенсивный темп жизни, чрезвычайно насыщенная информационная среда, высокий уровень ежедневного стрессорного воздействия, экологическое неблагополучие негативно отражаются на физиопсихологическом состоянии беременных, которое часто характеризуется неустойчивым гомеостазом, напряженными процессами адаптации, балансирующим на грани между здоровьем и болезнью. Даже практически здоровые женщины на протяжении генеративного периода находятся в состоянии биологического и психологического криза.

Исследования последних лет, направленные на изучение патологии течения беременности, убедительно свидетельствуют о психосоматическом характере этих нарушений и об эффективности психокоррекционных и психотерапевтических методов их лечения. Вопрос о их комплексной психопрофилактике и применении нефармакологических методов их коррекции стоит особенно остро, так как существенное ухудшение здоровья беременных и рожениц приводит к увеличению количества осложнений родов, что неизбежно влияет на объем медицинских пособий, в том числе оперативных вмешательств, и на степень медикаментозной нагрузки, испытываемой женщиной и плодом во время беременности и в родах. В результате ухудшается состояние новорожденных, снижается качество жизни матери и младенца. Значимость дородовой подготовки определяется и необходимостью профилактики послеродовых эмоциональных расстройств у женщин.

Цель психопрофилактической подготовки — устранить страх перед родами и другие отрицательные эмоции, возникающие во время беременности, выработать и закрепить представления о родовом акте как о физиологическом и безболезненном процессе, воспитать новое положительное чувство, связанное с предстоящим материнством.

Сущность метода заключается в том, чтобы путем словесного воздействия создать более правильные функциональные взаимоотношения между корой головного мозга и подкорковыми об-

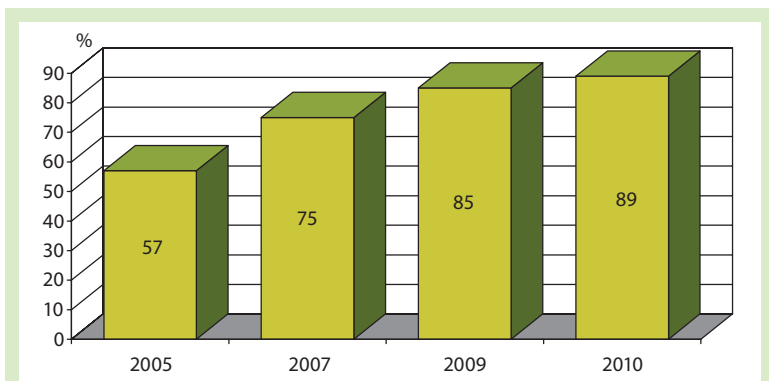


Рис. 1. Динамика посещения беременными Школы материнства

разованиями, снизить возбуждение в подкорковых центрах и уравновесить процессы возбуждения и торможения в коре головного мозга.

Таким образом, течение и безопасность родового акта, уровень болевых ощущений во многом определяются настроением женщины, степенью ее психологической готовности к родам, к материнству, ее поведением, владением эффективными приемами самообезболивания. Эти навыки позволяют повысить комфортность прохождения женщины через роды, снижают родовой травматизм и матери, и ребенка.

Исходя из сказанного, представляются актуальными анализ выявления стрессогенных факторов, воздействующих на беременных, и возможность их коррекции в Школе материнства при женской консультации.

Целью исследования явилось определение уровня тревожности во время занятий в Школе материнства для беременных в женской консультации № 25 Санкт-Петербурга. Консультация обслуживает 52280 женщин, в том числе 24777 – фертильного возраста.

Каждый месяц курсы позитивного материнства посещают 120 беременных, что составляет

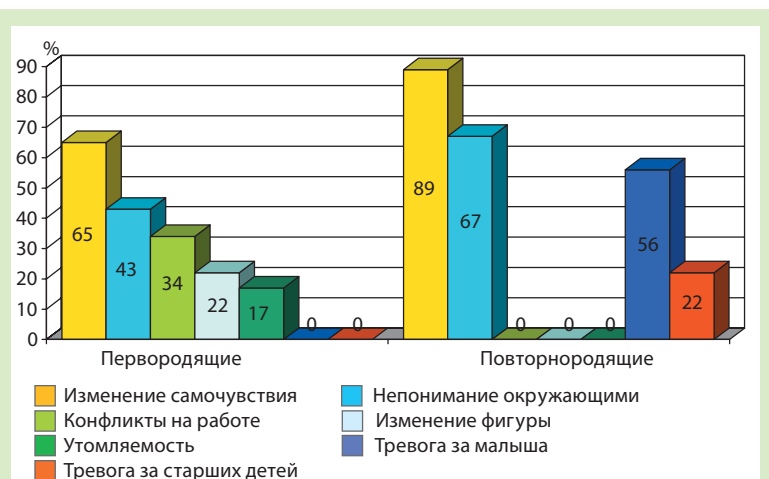


Рис. 2. Стрессогенные факторы в I триместре беременности

около 85% от числа всех состоящих на учете в женской консультации. Число женщин, посещающих Школу, неуклонно растет (рис. 1), т.е. беременные стали понимать важность и необходимость пред- родового подготовки.

В исследовании приняли участие 120 женщин с разными сроками беременности, посещавшие курсы по подготовке к родам. Слушательницами Школы чаще являются женщины в возрасте от 26 до 35 лет (48%); доли 21–25-летних – 30%, 36–42-летних – 20%, женщин в возрасте до 21 года – 2%.

Среди участвующих в исследовании были женщины с разным уровнем образования, профессиональным и социальным статусом, что позволило максимально объективизировать результаты. 48% женщин имели высшее образование, из них 25% – домохозяйки, 52% – со средним специальным или незаконченным высшим образованием и 5% – студентки. 70% респондентов состояли в браке. У 75% женщин эта беременность – первая. 23% имели 1 ребенка и только 2% женщин ждали 3-го или 4-го ребенка.

Сроки беременности также сильно варьировали. Так, III триместр беременности был у 60% опрошенных, II – у 33% и I – у 7%. Это свидетельствует о том, что на ранних сроках беременности женщины еще не до конца осознают свое физиологическое состояние.

Использовались следующие диагностические методики:

- методика оценки личностной и ситуативной тревожности Ч.Д. Спилберга, адаптированная Ю.Л. Ханиным с целью определения уровня тревожности (низкий, средний, высокий);
- специально разработанный авторами опросник, в котором перечислялись вероятные стрессогенные факторы (по итогам структурированных интервью с беременными) с учетом их выраженности в определенный триместр беременности.

Выявление стрессогенных факторов у первородящих и повторнородящих

Было обследовано 60 первородящих и 60 повторнородящих с разными сроками беременности. Выявленные стрессогенные факторы приведены на рис. 2. Восприятие стрессогенных факторов у первородящих и повторнородящих в I триместре во многом сходно. У женщин вызывает беспокойство прежде всего изменение их физиологического состояния. Стрессогенными факторами являются также реакция социального окружения женщины (мужа, родственников, коллег по работе, учебе) на ее беременность.

Однако есть и принципиальные различия спектра стрессогенных факторов у женщин, переносящих первую беременность, и у женщин, уже имеющих детей. Так, тревога за малыша у более чем половины повторнородящих появляется уже в I триместре, в то время как ни одна из опрошенных женщин, беременных впервые, не указала на это. Для повторнородящих уже с самого начала важно отношение старших детей к беременности мамы и будущему малышу (это, естественно, неактуально для женщин, беременных впервые).

Во II триместре беременности жизненные приоритеты женщины меняются, и соответственно ведущими становятся другие стрессогенные факторы (рис. 3). Так во II триместре действие отдельных стрессогенных факторов ослабевает, женщина начинает осознавать свое новое «Я». У беременных впервые появляются такие стрессогенные факторы, как тревога за малыша и страх перед родами. В случае повторной беременности на 1-е место выходят факторы, связанные с тревогой за ожидаемого ребенка и за старших детей. Изменение самочувствия уже беспокоит меньше. Отсутствует страх перед родами.

В III триместре беременности основные беспокойства женщины связаны с ее будущим ребенком (рис. 4).

Как видно из рис. 4, в III триместре будущую маму больше всего беспокоят еще не родившийся ребенок (91%) и итог беременности – роды (87%). Доставляют неудобство некоторые физиологические моменты, связанные с данным сроком беременности (плохой сон – у 78% женщин). У повторнородящих в III триместре возрастает тревога за детей, это – самый сильный стрессогенный фактор в данный период (тревога за будущего ребенка – 100%, за старших детей – 89%). Кроме того, доставляют неудобство некоторые физиологические моменты, связанные с данным сроком беременности (78%).

Таким образом, действие стрессогенных факторов отражает динамику изменения психологии беременной женщины, изменения ее физиологического состояния.

Восприятие стрессогенных факторов у первородящих и повторнородящих женщин сходно в том, что в I триместре их беспокоят изменение самочувствия, повышенная утомляемость, во II – тревога за будущего малыша, изменение самочувствия, госпитализация, конфликты на работе (учебе), в III – тревога за будущего ребенка, плохой сон и госпитализация.

Однако существуют и различия. В частности, у первородящих отсутствуют такие стрессогенные факторы, как тревога за старших детей (это естественно, так как таковых они не имеют) и болезнь ро-

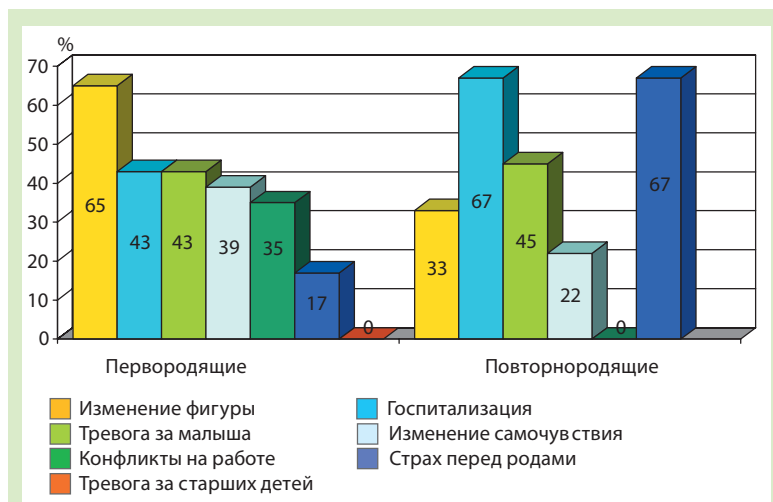


Рис. 3. Стрессогенные факторы во II триместре беременности у первородящих и повторнородящих

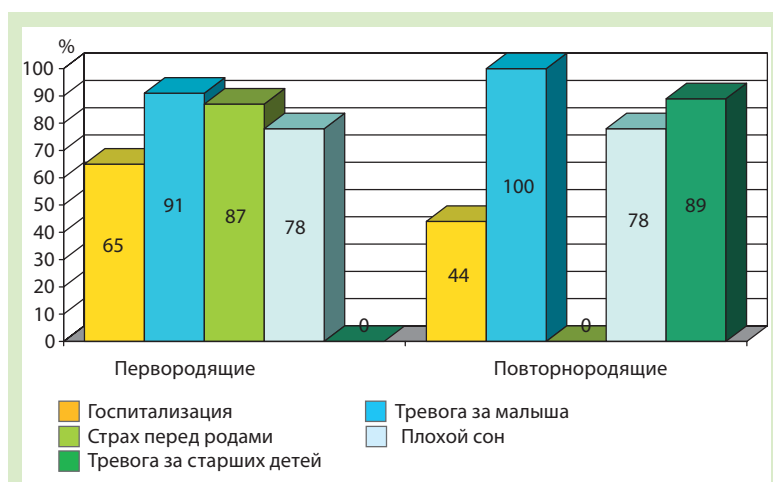


Рис. 4. Стрессогенные факторы в III триместре беременности у первородящих и повторнородящих

дителей, мужа, а у повторнородящих в I триместре – непонимание мужа (родственников, родителей), изменение фигуры, конфликты на работе (учебе), во II – изменение фигуры, страх перед родами, в III – страх перед родами.

Определение уровня тревожности у первородящих

В тестировании приняли участие 15 женщин, из них во II триместре беременности находились 7, в III – 8 (табл. 1).

Во II триместре ситуативная тревожность у первородящих чаще (у 63% женщин) представлена средним уровнем, в III триместре частота среднего уровня снизилась до 53% и значительно повысилась число женщин с высоким уровнем ситуативной тревожности (47%). Что касается личностной тревожности, то и во II, и в III триместрах чаще всего встречался ее средний уровень (соответственно 50 и 60%).

Частота (в %) тревожности у первородящих

Триместр беременности	Уровень ситуативной тревожности			Уровень личностной тревожности		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
II	12	63	25	25	50	25
III	–	53	47	13	60	27

Частота (в %) тревожности у повторнородящих

Триместр беременности	Уровень ситуативной тревожности			Уровень личностной тревожности		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
II	25	50	25	25	75	–
III	–	80	20	20	40	40

Определение уровня тревожности у повторнородящих

В тестировании приняли участие 10 женщин, из них во II триместре беременности – 4 человека, в III – 6 (табл. 2).

Как видно из табл. 2, у женщин с повторной беременностью ситуативная тревожность во II триместре представлена чаще (у 50%) средним уровнем. В III триместре этот показатель увеличивается до 80%, низкий уровень тревожности отсутствует, а частота высокого снижается до 20%. Что касается личностной тревожности, то во II триместре преобладает (у 75%) средний ее уровень, высокий уровень отсутствует. В III триместре значительно снижается частота среднего уровня тревожности – до 40%, однако появляется высокий (40%).

Изложенное позволяет определить некоторые закономерности. В частности, во II триместре у первородящих и повторнородящих преобладает средний уровень тревожности (соответственно 63 и 50%). Эта тенденция сохраняется и в III триместре (соответственно 53 и 80%). Однако среди первородящих больше, чем среди повторнородящих, женщин с высоким уровнем тревожности (соответственно 47 и 20%).

Личностная тревожность во II триместре у женщин обеих групп больше представлена средним уровнем (соответственно 50 и 60%), при этом у повторнородящих женщин высокого уровня тревожности в этом триместре вообще не отмечается, а у первородящих его частота составляет 25%. В III триместре картина несколько меняется: у первородящих преобладает (у 75%) средний уровень личностной тревожности, у повторнородящих средний и высокий уровни личностной тревожности представлены одинаково (по 40%).

Нам показалось интересным сопоставить уровни тревожности с преобладающими стрессо-

генными факторами у первородящих и повторнородящих во II и III триместрах беременности.

У первородящих во II триместре беременности преобладает средний уровень ситуативной и личностной тревожности, а из наиболее сильных стрессогенных факторов подавляющее число опрошенных выделяют изменение фигуры (65%), тревогу за будущего малыша (43%) и госпитализацию (43%). В III триместре частота среднего уровня ситуативной тревожности у этих женщин снижается до 53% и значительно повышается частота высокого уровня (47%).

Личностная тревожность остается на среднем уровне. Из стрессогенных факторов большинство женщин, участвующих в опросе, отмечают тревогу за будущего малыша (91%) и страх перед родами (87%).

У повторнородящих во II триместре преобладает средний уровень ситуативной и личностной тревожности (соответственно 50 и 75%). Из стрессогенных факторов больше всего распространена тревога за будущего малыша (67%) и за старших детей (67%). В III триместре у этих женщин частота среднего уровня ситуативной тревожности возрастает до 80%, а с личностной тревожностью ситуация такова: значительно снижается частота среднего уровня (до 40%) и появляется высокий уровень (40%). Для наибольшего количества беременных сильными стрессогенными факторами остаются те же, что и во II триместре, но тревогу за будущего малыша испытывают уже 100% женщин, за старших детей – 89%.

Таким образом, уровень ситуативной и личностной тревожности женщин зависит как от триместра беременности, так и от количества стрессогенных факторов и личного восприятия их беременными, что необходимо учитывать при построении индивидуальной программы физио-профилактической подготовки к родам.

Рекомендуемая литература

Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: теория, методология, опыт. – Петрозаводск, 2004. – 350 с.

Аведисова А.С., Александровский Ю.А. Тревожные расстройства. Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2004. – С. 66–73.

Брусиловский А.И. Жизнь до рождения. – М., 1991.

Бертран А. Воспитание до рождения. – СПб., 1998.

Брутман И.В., Варга А.Я., Радионова М.С. Девиантное материнское поведение // Моск. психотерапевт. журн. – 1996 (4).

Бутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопр. психологии. – 2000; (1): 59–69; №3: 109–117.

Боровикова Н.В. Адаптация к новому образу «Я» у беременных женщин // Вестн. Балтийской академии. – 1998; 15: 81–86.

Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери. – М., 1998.

Винникотт Д.В. Разговор с родителями. – М., 1995.

Вознесенская Т.Г., Федотова А.В., Фокина Н.М. Персенфорте в лечении тревожных расстройств у больных психовегетативным синдромом // Лечение нервных болезней. – 2002; 3 (8): 38–41.

Воробьева О.В. Психовегетативный синдром, ассоциированный с тревогой (вопросы диагностики и терапии) // Русск. мед. журн. – 2006; 14 (23): 1696–99.

Грандильевская И.В. Психологические особенности реагирования женщин на выявленную патологию беременности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2004.

Г. Дик-Рид. Роды без страха. – М., 1996.

Касьянова О.А. Социально-психологические факторы подготовки женщин к беременности, родам и материнству: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Ярославль, 2005.

Коваленко Н.П. Психологические особенности коррекции эмоционального состояния женщины в период беременности и родов. – СПб., 1998.

Методические рекомендации МЗ СССР «Физическая и психическая подготовка беременных к родам» (1990, приложение № 2).

Николаев А.П. К вопросу о подготовке беременных к родам в женских консультациях // Акушерство и гинекология. – 1952; 5: 37.

Психологические тесты / Под. ред. А.А. Карелина. В 2 т. – М.: ВЛАДОС, 2002.

Платонов К.И., Вельвовский И.И. Психопрофилактика болей в родах. – М.: Медгиз, 1940. – С. 28.

Филиппова Г.Г. Отношение беременной к шевелению ребенка: прогностические возможности. Материалы конференции по психотерапии, 1998.

Филиппова Г.Г. Психологическая готовность к материнству // Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода. – М.: УРАО, 2005. – 328 с.

Шевцов У.П., Андреева М.В., Селихова М.С. Рефлексотерапия астеноневротических состояний у беременных / Сб. трудов ВМА. Т. 53, вып. 4. – Волгоград, 1997.

Gavin N., Gaynes B., Lohr K. et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence *Obstet // Gynecol.* – 2005; 106: 1071–82.

Ross L., McLean L. Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review // *J. Clin. Psychiatry.* – 2006; 67 (8): 1285–98.

Ross L., Murray B., Steiner M. Sleep and perinatal mood disorders: a critical review // *J. Psychiatry Neurosci.* – 2005; 30 (4): 247–56.

Rouillon F. Long term therapy of generalized anxiety disorder // *Eur. J. Psychiatry.* – 2004; 2: 96–101.

Soares C., Steiner M. Perinatal depression: searching for specific tools for a closer look at this window // *J. Clin. Psychiatry.* – 2009; 70 (9): 1317–18.

SPECIFIC FEATURES OF ORGANIZING PHYSIOPSYCHOPROPHYLACTIC PREPARATION OF PREGNANT WOMEN FOR LABOR

V.V. Spasskaya, A.B. Filenko
Saint Petersburg

The paper deals with the study to determine the level of anxiety before and after classes at the Maternity School for pregnant women at Saint Petersburg Antenatal Clinic Twenty-Five.

Key words: labor, stress factors, prevention.

Журнал «Фармация» предлагает руководителям фарминдустрии, сотрудникам аптек, преподавателям и студентам уникальную информацию о проектах фармакопейных статей, научных исследованиях в области контроля качества лекарственных средств. С журналом «Фармация» вы всегда будете в курсе самых новейших достижений фармацевтической науки

Подписаться можно с любого месяца
Подписной индекс по каталогу «Роспечать» – 71477
по каталогу «Пресса России» – 44772
по каталогу «Почта России» – 73175
Подписка на электронную версию
журнала на сайте www.rusvrach.ru



Р ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
«РУССКИЙ ВРАЧ»