



Н. С. Луценко, Х. М. Аль Сулиман, В. Ю. Потебня, О. Д. Мазур, К. В. Островский, И. С. Соколовская

АДАПТАЦИЯ ЖЕНЩИН К МАТЕРИНСТВУ ПОСЛЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К РАННЕЙ ВЫПИСКЕ ИЗ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

Ключевые слова: материнство, послеродовой период, психологическая готовность, ригидность, тревожность.

Послеродовой период – особый в жизни женщины, сопровождающийся интенсивной перестройкой как физиологических процессов, так и психической сферы личности. С целью оценки адаптации к материнству проведено психодиагностическое обследование 110 рожениц на вторые сутки после физиологических родов. Использовали шкалы реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина и тест «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка. Для большинства перво- и повторнородящих характерна умеренная личностная тревожность. Почти у третьей части (28,3%) повторнородящих и у 42,2% первородящих женщин определили низкий показатель ригидности ($p < 0,05$). Сравнительная оценка уровней фрустрации и агрессивности отметила отсутствие достоверных отличий. Высокая ситуативная тревожность в 2,0 раза чаще диагностирована у пациенток после повторных родов (28,3% против 14,1% у первородящих). Доказано, что на вторые сутки послеродового периода большинство рожениц имеют сформированную психологическую готовность к материнству и выписке с новорожденным домой, однако после повторных родов чаще возникает психологическая дизадаптация.

Адаптація жінок до материнства після фізіологічних пологів і психологічна готовність до ранньої виписки з акушерського стаціонару

Н. С. Луценко, Х. М. Аль Суліман, В. Ю. Потебня, О. Д. Мазур, К. В. Островський, І. С. Соколовська

Післяпологовий період – особливий у житті жінки, супроводжується інтенсивною перебудовою як фізіологічних процесів, так і психічної сфери особистості. Для оцінювання адаптації до материнства виконали психодіагностичне обстеження 110 породіль на другу добу після фізіологічних пологів. Використовували шкали реактивної й особистісної тривожності Спілберга-Ханіна та тест «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка. Для більшості жінок, які народили вперше чи повторно, характерна помірна особистісна тривожність. Майже у третини (28,3%) жінок після повторних пологів й у 42,2% після перших виявили низький показник ригідності ($p < 0,05$). Порівняльне оцінювання рівнів фрустрації й агресивності визначило відсутність достовірних відмінностей. Високу ситуативну тривожність в 2,0 рази частіше діагностували у пацієток після повторних пологів (28,3% проти 14,1% у жінок, які народили вперше). Доведено, що на другу добу післяпологового періоду більшість породіль мають сформовану психологічну готовність до материнства та виписки з новонародженим додому, але після повторних пологів частіше виникає психологічна дизадаптація.

Ключові слова: материнство, післяпологовий період, психологічна готовність, ригідність, тривожність.

Запорізький медичний журнал. – 2014. – №1 (82). – С. 30–33

Women adaptation to maternity after physiological delivery and psychological readiness to the early discharge from obstetric department

N. S. Lutsenko, H. M. Al Suliman, V. Yu. Potebnya, O. D. Mazur, K. V. Ostrovskiy, I. S. Sokolovskaya

A puerperal period is the special period in woman's life, accompanied with intensive alteration of both physiological and psychical sphere of personality. With the purpose of estimation of adaptation to maternity a psychodiagnosis inspection was conducted in 110 women on the second day after physiological delivery. The scales of reactive and personality anxiety of Spilberg-Hanin's and G. Ajzenk test «The self-estimation of mental state by means» were used. The comparative estimation of levels of frustration and aggressiveness marked absence of reliable differences. High situation anxiety in 2,0 time more often was diagnosed in patients after the second delivery. It was well-proven that on the second day of puerperal period most part of the woman have formed psychological readiness to maternity and discharge.

Key words: maternity, puerperal period, psychological readiness, rigidity, anxiety.

Zaporozhye medical journal 2014; №1 (82): 30–33

В настоящее время проблема материнства приобретает все большую актуальность, имеет выраженный полидисциплинарный характер, становясь значимым предметом исследования не только в науках, традиционно имеющих к ней непосредственное отношение (медицина, физиология, психология, биология поведения), но и в области гуманитарных дисциплин [1].

В 1990-е г. в отечественной психологии возникло новое научное направление – «психология материнства», которое рассматривает материнство не только как условие для развития ребенка, но и как особую потребностно-мотивационную составляющую психологии женщины, формирующуюся на протяжении всей жизни [10,11].

Опубликованные в научной литературе данные свидетельствуют, что материнское отношение не возникает моментально и сразу после рождения ребенка, оно проходит определенный путь становления и имеет тонкие механизмы регуляции, сензитивные периоды и запускающие стимулы [6]. Несмотря на то, что большинство авторов считает период беременности одним из важнейших этапов в становлении материнства, не менее значимыми в развитии диадических отношений «мать-дитя» являются период родов, послеродовой и период новорожденности. В период после рождения происходит знакомство с ребенком, его психологическое принятие как независимой личности, адаптация к нему, и в целом изменяется содержание материнства. В раннем



пуэрперии появляются условия, способствующие установлению эмоциональной связи между матерью и ребенком в процессе ухода за ним и прикладывания к груди. В период новорожденности возникает естественная «изоляция» матери и младенца от окружающего мира, при этом вся жизнь женщины концентрируется на ребенке и личных переживаниях [4,5,12].

Послеродовой период – особый, сложный этап развития женщины, в течение которого продолжается становление многих психологических новообразований периода беременности (внутренняя материнская позиция, мотивационная готовность к материнству и др.), а также дальнейшее развитие телесного опыта, связанного, прежде всего, со становлением лактации [1,2,8]. Исследования, изучающие психологические аспекты послеродового периода, малочисленны и фрагментарны, а психология женщины в период пуэрперии остается актуальной проблемой в психологии и медицине.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить адаптацию женщин к материнству после физиологических родов и психологическую готовность к ранней выписке из родильного дома.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено психодиагностическое обследование 110 рожениц, которые распределены на группы в зависимости от паритета родов: в группу А вошли первородящие – 64 женщины, группу Б составили повторнородящие – 46 пациенток. Критерий включения в клинические группы – физиологическое течение родов и послеродового периода.

Диагностику самооценки психических состояний проводили на вторые сутки послеродового периода с помощью шкал реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина, теста «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка [7].

Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью программы Microsoft Excel for Windows XP. За критический уровень достоверности ошибки (p) при проверке статистических гипотез принимали значение <0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

С помощью второй части (утверждения №21–40) шкалы Спилберга-Ханина удалось определить у рожениц уровень личностной тревожности – стойкой индивидуальной характеристики, которая отражает склонность пациентки к тревоге и предусматривает наличие у нее тенденции воспринимать достаточно широкий диапазон ситуаций как угрожающие [13].

Средний показатель личностной тревожности составил у женщин группы А 43,0±6,4 балла, группы Б – 42,9±6,1 балла (p>0,05). Для большинства первородящих (68,7%) и повторнородящих (63,0%) характерна умеренная личностная тревожность. Высокий уровень тревожности диагностирован почти у каждой третьей родильницы из группы А (29,7%) и Б (32,6%) (p>0,05), что дает основание прогнозировать появление у этих пациенток состояния тревожности в любых, в том числе связанных с новорожденным и течением послеродового периода, ситуациях.

Низкая тревожность по градации шкалы Спилберга-Ханина отмечена в одном случае (1,6%) среди первородящих (группа А) и в двух (4,4 %) – среди повторнородящих (группа Б) (p<0,05).

На вторые сутки послеродового периода, когда к физическим и эмоциональным переживаниям, связанным с течением родов и раннего пуэрперия, присоединяются впечатления от общения с новорожденным, проведена диагностика самооценки психических состояний по Г. Айзенку, которая позволила охарактеризовать некоторые адаптивные состояния (фрустрация, агрессивность) и свойства личности (тревожность, ригидность) у перво- и повторнородящих.

Относительно тревожности как личностной черты полученные результаты теста совпадают с интерпретацией по шкале Спилберга-Ханина. Ее среднее значение у рожениц группы А (8,9±4,2 балла) достоверно не отличается от показателя у женщин группы Б (8,6±3,4 балла). Однако при обработке теста по уровням тревожности обнаружили, что у первородящих почти в 2,0 раза чаще диагностирована высокая тревога и тревожность (8,7% и 4,7% соответственно, p<0,05).

Важными свойствами личности считают ригидность, которая представляет собой затруднение (вплоть до полной неспособности) в изменении намеченной человеком программы деятельности в условиях, которые объективно требуют ее перестройки. Это свойство, а вернее его уровень, приобретает огромное значение в подготовке и адаптации к материнству, поскольку в процессе гестации и в течение послеродового периода женщина переходит в новый статус, как личностный, так и социальный, происходит коренной перелом и изменение всех сторон ее жизни [12,14]. Ригидность придает качественное своеобразие феномену психологической готовности к материнству, а также обуславливает степень открытости системы «мать-ребенок» [3,9].

Сравнительная оценка уровня ригидности показала, что у рожениц группы А (8,5±3,3 балла) он ниже относительно группы Б (9,3±3,2 балла) (p>0,05). Почти у третьей части (28,3%) повторнородящих женщин (группа Б) диагностирован низкий уровень ригидности, тогда как в группе первородящих (группа А) доля таких пациенток составила 42,2% (p<0,05) (рис. 1).

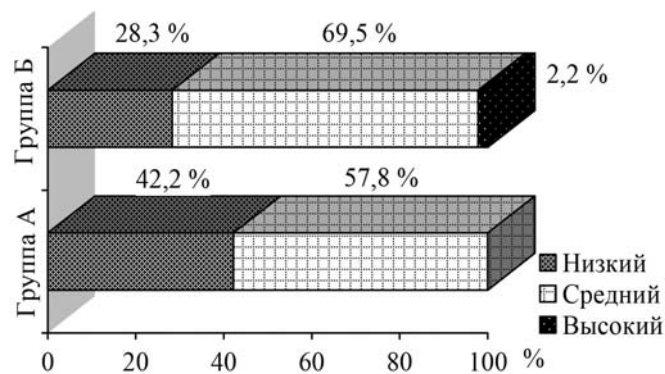


Рис. 1. Сравнительная оценка уровня ригидности.



Низкие показатели ригидности присущи женщинам, у которых сформировалась психологическая готовность к материнству, что позволяет им более гибко выстраивать свои отношения с ребенком в меняющихся условиях, обеспечивая открытость системы «мать-дитя».

Умеренная ригидность отмечена у 37 (57,8%) рожениц группы А и 32 (69,5%) – группы Б. Высокий уровень ригидности определили лишь у повторнородящих пациенток (2,2%). К ригидному поведению склонны женщины с несформированной готовностью к материнству, ориентированные на впитанные ими модели поведения своих родителей или других людей, не способных (частично или полностью) менять жизненные программы поведения в зависимости от сложившейся ситуации. Высокая ригидность не позволяет гибко реагировать на меняющиеся потребности ребенка, что может создавать трудности во взаимодействии с младенцем, приводить к неправильному оцениванию своих возможностей, себя и ребенка.

Во время определения уровня фрустрации – психического состояния, которое проявляется в характерных переживаниях и поведении и вызвано объективно непреодолимыми (или субъективно воспринимаемыми как непреодолимыми) трудностями на пути к достижению цели [13] – не отмечено достоверной разницы между группами ($p > 0,05$). Однако среднее значение фрустрированности оказалось больше у рожениц группы А ($7,2 \pm 3,5$ балла), что на 0,5 балла выше относительно женщин группы Б ($6,7 \pm 3,6$ балла). В обеих группах преобладали пациентки с низким уровнем фрустрации (54,7% и 58,7% соответственно). Средний уровень обнаружили практически с одинаковой частотой у перво- (43,7%) и повторнородящих (41,3%) женщин. Необходимо отметить, что среди рожениц группы Б не отметили ни одного случая высокого уровня по данной шкале против одного случая (1,6%) в группе А.

При изучении уровня агрессивности у пациенток в послеродовом периоде отмечено, что среднее значение показателя у женщин группы А ($8,0 \pm 3,9$ балла) достоверно не отличается от такового группы Б ($8,3 \pm 3,9$ балла). При этом у половины (50,0%) перво- и повторнородящих диагностирован низкий уровень агрессии и агрессивности, почти у половины (45,3% и 43,5% соответственно) – средний, высокий уровень – у 4,7% женщин группы А и у 6,5% группы Б ($p > 0,05$).

Поскольку значимым моментом в нарастании интенсивности переживаний, связанных с рождением младенца, является период, предшествующий выписке из акушерского стационара, то для оценки психологической адаптации к материнству изучали уровень ситуативной тревожности на вторые сутки пуэрперия.

Реактивная тревожность, которая возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию, имела большее среднее значение ($40,2 \pm 7,4$ балла) в группе повторнородящих, превышая этот показатель в группе первородящих на 1,4 балла ($38,8 \pm 10,6$ балла) ($p > 0,05$).

Сравнительный анализ распределения рожениц по уровням ситуативной тревожности отметил такую же тенденцию, как при оценке уровня ригидности (рис. 2).

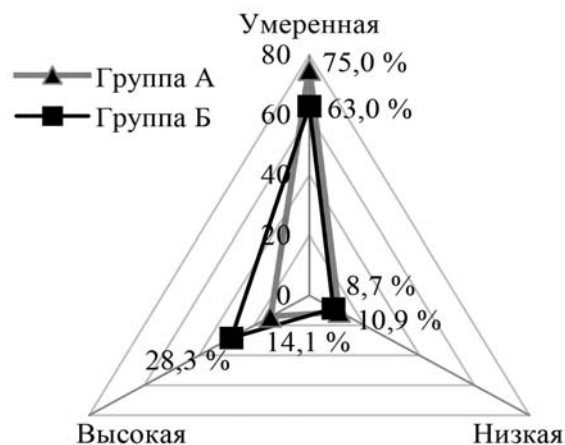


Рис. 2. Распределение рожениц по шкале ситуативной тревожности

Как видно, почти у третьей части (28,3%) женщин группы Б определен высокий уровень ситуативной тревожности, тогда как в группе А доля таких пациенток составила 14,1% ($p < 0,05$). Умеренная тревожность отмечена среди 48 (75,0%) первородящих (группа А) и 29 (63,0%) повторнородящих (группа Б) при меньшей частоте женщин с низкой реактивной тревожностью (10,9% и 8,7% соответственно).

ВЫВОДЫ

Адаптации к материнству в послеродовом периоде и психологическую готовность к выписке из акушерского стационара характеризуют уровни ригидности и ситуативной тревожности.

Большинство рожениц на вторые сутки пуэрперия имеют сформированную психологическую готовность к материнству и выписке домой с новорожденным.

Психологическая дизадаптация с большей частотой диагностирована у женщин после повторных родов.

Рекомендуется психодиагностическое обследование рожениц для оценки адаптации к материнству как одного из объективных критериев готовности к выписке из акушерского стационара.

Перспективным направлением исследований в области психологии материнства является изучение особенностей психологического статуса и оценка адаптации к материнству рожениц после патологических родов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васина А.Н. Психологические особенности телесного опыта женщин с маститами в послеродовом периоде [Электронный ресурс] / А.Н. Васина, В.В. Николаева // Психологические исследования. – 2011. – № 5. – Режим доступа: <http://psystudy.ru>.
2. Васина А.Н. Психологические факторы возникновения послеродовых осложнений (на примере маститов): дис. ... к. психол. н. / А.Н. Васина. – М., 2011. – 393 с.
3. Крумпане А.Я. Выявление беременных с повышенным риском психической дизадаптации / А.Я. Крумпане // Мат. IV Международного Конгресса «Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья» (г. Киров, 22–24 сентября, 2009 г.). – М.: ЗЕТ-СТИЛ, 2009. – С. 69–70.



4. Овчарова Р.В. Психология родительства: учеб. пособ. для студ. высших учеб. завед. / Р.В. Овчарова. – М.: Академия, 2005. – 368 с.
5. Перун М. Стадії розвитку материнства: психосоціальний аспект / М. Перун // Вісник Львівського університету. – 2009. – Вип. 12. – С. 225–234.
6. Проскурняк О. Чинники та етапи становлення материнства / О. Проскурняк // Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – № 3. – С. 13–16.
7. Розов В.І. Методи оцінки та самооцінки стресових станів / В.І. Розов // Практична психологія та соціальна робота. – 2007. – № 5. – С. 41–52.
8. Станько Э.П. Беременность, роды и послеродовой период: физиология, психопатология, психотерапия и психопрофилактическая подготовка / Э.П. Станько, В.А. Лискович, И.А. Наумов, С.А. Гарбуз – Гродно: Гродненский государственный медицинский университет, 2005. – 194 с.
9. Устинова Н.А. Внутриличностные детерминанты самосознания матери: автореф. дис. ... к. психол. н. / Н.А. Устинова. – Екатеринбург, 2009. – 23 с.
10. Филиппова Г.Г. Психологические аспекты материнства [Электронный ресурс] / Г.Г. Филиппова. – Режим доступа: <http://way-s.ru/ezoterika/48/7.html>.
11. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учебное пособие / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.
12. Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода / [сост. А.Н. Васина]. – М.: УРАО, 2005. – 328 с.
13. Шапарь В. Новейший психологический словарь / В. Шапарь. – М.: Феникс, 2007. – 816 с.
14. Шапошникова Т.Е. Психологические аспекты готовности к материнству / Т.Е. Шапошникова // Психотерапия. – 2004. – № 6. – С. 9–19.

Сведения об авторах:

Луценко Н.С., д. мед. н., профессор, зав. каф. акушерства и гинекологии, ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины».

Аль Сулиман Х.М., очный аспирант каф. акушерства и гинекологии, ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», E-mail: hazem.s@mail.ru.

Потебня В.Ю., к. мед. н., доцент каф. акушерства и гинекологии, ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины».

Мазур О.Д., к. мед. н., ассистент каф. акушерства и гинекологии, ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины».

Островский К.В., к. мед. н., доцент каф. акушерства и гинекологии, ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины».

Соколовская И.С., очный аспирант каф. акушерства и гинекологии, ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины».

Поступила в редакцию 04.11.2013 г.