

УДК:159.9

НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕЖИВАНИЙ ЖЕНЩИН В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Карпенко Алевтина Анатольевна

соискатель

Воронежский государственный педагогический университет
Воронеж

author@apriori-journal.ru

Аннотация. Статья посвящена исследованию эмоциональных переживаний женщин-рожениц после рождения ребенка в рамках социально-психологического аспекта.

Ключевые слова: переживания женщин; роженицы; ранний послеродовой период.

SOME SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF EXPERIENCES OF WOMEN IN THE EARLY POSTNATAL PERIOD

Karpenko Alevtina Anatolyevna

graduate student

Voronezh State Pedagogical University, Voronezh

Abstract. Article is devoted to research of emotional experiences of female women in labor after the child's birth within social and psychological aspect.

Key words: experiences of women; women in labor; early postnatal period.

Способность дать жизнь здоровому ребенку важна для формирования чувства собственного достоинства и самореализации женщины. Ребенок является подтверждением ее значимости как женщины и матери.

Перинатальная психология, успешно развивающаяся в последние десятилетия разрабатывает и изучает эффективные методы профилактики и коррекции психосоматического состояния женщин в период беременности и после родов [1].

Однако, вопросы психосоматического состояния женщин, их эмоциональных переживаний, связанных с рождением ребенка, еще недостаточно полно изучены и требуют проведения дополнительных исследований, касающихся этих состояний [2].

На базе перинатального центра БУЗ ВО ВОКБ № 1 (Бюджетное управление здравоохранения Воронежская область Воронежская областная клиническая больница № 1) акушерско-физиологического отделения (АФО) в период с 2012 по 2013 год проводилось комплексное психологическое исследование. Исследовалось эмоциональное состояние рожениц в раннем послеродовом периоде (2-5 сутки), факторы, провоцирующие психотравмирующие переживания женщин, родивших доношенных и недоношенных детей. В исследовании приняли участие 70 женщин, в возрасте от 18 до 40 лет. 1 группу (35 женщин) составили роженицы, родившие доношенных детей. 2 группу (35 женщин) составили роженицы, родившие недоношенных детей.

Недоношенным считается ребенок, рожденный от 28 до 37 недели внутриутробного развития и имеющий массу тела ниже 2500 г, длину 45 см и менее. В зависимости от массы тела при рождении различают 4 степени недоношенности: I степень – недоношенные, родившиеся с массой тела 2001-2500 г; II степень – с массой 1501-2000 г; III степень – с массой 1001-1500 г, IV степень – 1000 г и менее. Жизнеспособным считают недоношенного с массой тела при рождении более 500 г, сделавшего хотя бы один вдох [3].

В исследовании использовались: опросник САН (самочувствие, активность, настроение) в модернизации Н.А. Курганского (1991 г.); методика оценки психосоматического состояния беременных и рожениц В.В. Абрамченко и Т.А. Немчинова (1991 г.); специально разработанная анкета для отделения АФО (2012 г.).

В результате исследования по методике В.В. Абрамченко и Т.А. Немчинова были получены результаты, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели психосоматического состояния рожениц

<i>Социальные аспекты:</i>	1 группа	2 группа
Семейное положение: зарегистрированный брак гражданский брак	94 % 6 %	79 % 21 %
Образование: среднее средне-специальное незаконченное высшее высшее	9 % 29 % 6 % 56 %	3 % 6 % – 91 %
Работа: работающие безработные	79,4 % 20,6 %	79,4 % 20,6 %
<i>Социально-психологический аспект:</i> Беременность по счету: первая вторая третья четвертая пятая шестая восьмая	35,2 % 26,4 % 8,8 % 5,8 % 8,8 % 11,7 % 2,9 %	55,8 % 26,4 % 14,7 % 2,9 % – – –
<i>Психологический аспект:</i> Настрой на рождение ребенка: положительный амбивалентный или отрицательный	94 % 6 %	67,6 % 32,4 %

По методике САН были получены результаты, которые отображены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели самочувствия, активности, настроения рожениц

Самочувствие	1 группа	2 группа
На 2 сутки после родов:	3,0 ± 0,5 у.е.	2,9 ± 0,6 у.е.
На 5 сутки после родов:	5,3 ± 0,3 у.е.	4,2 ± 0,3 у.е.
Активность		
На 2 сутки после родов:	5,1 ± 1,1 у.е. до 8,8 ± 1,6 у.е.	5,8 ± 1,6 у.е. до 6,7 ± 1,2 у.е.
На 5 сутки после родов:	7,4±0,5 у.е.	9,0±0,6 у.е.
Настроение		
На 2 сутки после родов:	4,2 ± 0,3 у.е. до 5,3±0,3 у.е.	3,3 ± 0,5 у.е. до 3,0 ± 0,5 у.е.
На 5 сутки после родов:	5,3 ± 0,3 у.е.	2,9 ± 0,5 у.е.

Анализируя психологическое состояние женщин раннего послеродового периода было выявлено, что переживание родов, страх за ребенка стали главными эмоционально значимыми темами в обеих группах. Все роженицы, родоразрешенные путем кесарева сечения отмечали беспокойство по поводу своего соматического состояния. Переживания о состоянии здоровья ребенка высказывали все женщины 2 группы.

По данным анкетирования было выявлено, что во 2 группе 35,2 % женщин отчетливо ощущали связь с ребенком сразу после рождения, в 1 группе 91 %. У большинства женщин 88,2 % к 5 суткам после родов увеличивалась сонливость (сильнее проявилась в 1 группе), сон стал более чутким, беспокойным у 2 группы. Чувство усталости у женщин 2 группы составило 76,4 %, раздражительность, плаксивость 88,2 % у женщин 2 группы выражены в большей степени. Отсутствие контроля над эмоциями – 63,2 % выражено в значительной мере во 2 группе.

Таким образом, сравнительный анализ двух групп рожениц показал взаимосвязь психических и физиологических состояний (ухудшение общего самочувствия после рождения ребенка, сонливость, ухудшение настроения, усиление внутреннего напряжения, появление переживаний по поводу самочувствия ребенка, нарастание раздражительности, чувства усталости, отсутствие контроля над эмоциями) во 2 группе выражены сильнее, чем в 1 группе. Это позволяет прогнозировать возможность проявления постнатальной депрессии и проводить профилактическую и психокоррекционную работу уже в раннем послеродовом периоде. Эмоциональные переживания женщин-рожениц (появление страхов, выраженной тревоги, чрезмерной заботы о ребенке) больше выражены во 2 группе, также требуют психокоррекционных мероприятий.

Полученные результаты следует учитывать при организации первичной психологической помощи матерям, родившим недоношенных детей. Важно выделять факторы, провоцирующие психотравмирующие переживания матерей с последующей их нейтрализацией при проведении реабилитационных мероприятий.

Анализ социальных условий двух групп рожениц выявил следующие различия: в 1 группе женщин 94 % имеют зарегистрированный брак. Во 2 группе 91 % женщин имеют высшее образование, в 1 группе – 56 %. Средне-специальное образование в 1 группе 29 %, во 2 группе – 6 %. Процентное соотношение работающих и неработающих женщин в двух группах одинаково. В 1 группе 35,2 % женщин родили детей от первой беременности, во 2 группе – 55,8 %. В 1 группе 8,8 % родили детей от третьей беременности, во 2 группе – 14,7 %. В 1 группе 5,8 % родили детей от четвертой беременности, во 2 группе – 2,9 %. В 1 группе 8,8 % родили детей от пятой беременности; 11,7% от шестой беременности; 2,9 % от восьмой беременности.

В 1 группе 94 % женщин имели положительный настрой на роды и рождение ребенка воспринимали как желанное событие, во 2 группе –

67,6 %. В 1 группе 5,8 % женщин имели амбивалентный настрой на роды и к рождению ребенка относились нейтрально-отрицательно (имелись возражения со стороны мужа или родственников), во 2 группе – 32,3 %.

Таким образом, можно сказать, что у 2 группы женщин, родивших недоношенных детей – высокий уровень образования, дети родились в основном от первой беременности, настрой на роды в большей степени был амбивалентный.

Данное исследование показало, что в раннем послеродовом периоде в личности женщины, в ее сознании и самосознании происходят определенные изменения. Полученные данные подтверждают это. Они позволяют предположить, что уже в данный период можно прогнозировать особенности материнского отношения к ребенку в будущем, ценность самого ребенка и динамику ценностей матери, а также прогнозировать материнскую компетентность [4-5]. Определение стиля эмоционального сопровождения ребенка, использование своего состояния и ориентация на состояние ребенка как средства контроля развития ребенка, гибкость приспособления к режиму и т.д., что позволит своевременно проводить направленную психологическую коррекцию.

Список использованных источников

1. Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. 1993. № 4.С. 35-42.
2. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. 2002. № 1. С. 59-68.
3. Малая медицинская энциклопедия. М.: Медицинская энциклопедия. 1991-1996.
4. Филиппова Г.Г. Материнство: сравнительно-психологический подход // Психологический журнал. 1999. Т. 20. № 5. С. 81-88.
5. Филиппова Г.Г. Психология материнства (сравнительно-психологический анализ): Диссертация. М., 2000.