

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ПРЕОДОЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН СТРЕССА, СВЯЗАННОГО С РОЖДЕНИЕМ РЕБѐНКА

По данным медико-психологических исследований от 60 до 80% молодых матерей страдают от послеродового стресса - легкой и временной депрессии, которая может длиться несколько часов, пару дней или даже неделю. В большинстве случаев послеродовой стресс проявляется в первую или вторую неделю после родов. У одних женщин отмечаются лишь часть ощущений из приведенного ниже перечня, у других присутствуют все симптомы. Бывают и женщины, которые вообще ничего не чувствуют. Послеродовой стресс считается нормой, и врачи даже не считают это состояние болезнью. В этом отношении с ними солидарны и психологи. В психологическом сопровождении беременных женщин большее внимание уделяется подготовке к родам и готовности к воспитанию ребёнка. Из наиболее значимых работ, посвящённых исследованию послеродовых состояний женщины, в мировой литературе позиционируются научно-популярные труды американского медицинского психолога Гейла Петерсона [5].

По нашему мнению, такой пробел недопустим, так как послеродовой стресс опасен не только сам по себе, гораздо опаснее его последствия при отсутствии своевременного вмешательства специалиста-психолога.

Понятие "стресс" прочно вошло в нашу повседневную жизнь, охватив все области человеческой деятельности. Как правило, мы используем это понятие только в отрицательном значении, однако, это состояние, которое далеко не всегда наносит ущерб. При более детальном рассмотрении оказывается, что он просто необходим, поскольку помогает преодолевать препятствия и избегать опасности.

Автор теории стресса – Ганс Селье считал, что стресс – это "неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование". Таким образом, стресс это универсальная реакция нашего мозга и тела, которая помогает преодолевать любые жизненные препятствия [8;9].

Потенциально опасным для человека может быть слишком продолжительный стресс или комбинация стрессогенных факторов ("стрессоров"), затрудняющих или делающих невозможным приспособление к требованиям ситуации. Перечень стрессоров разнообразен: от простых, таких как температура, шум, газовый состав атмосферы, токсические вещества и др., до сложных психологических и социальных факторов: риск, опасность, дефицит времени, новизна и неожиданность ситуации, повышенная значимость деятельности.

Описывая стрессовый процесс Г. Селье выделил три фазы:

1) Реакция тревоги – наступает непосредственно за воздействием какого-либо стрессора и выражается в напряжении и резком снижении сопротивляемости организма.

2) Фаза сопротивления, характеризующаяся мобилизацией ресурсов организма для преодоления стрессовой ситуации. При психологических стрессах симпатическая нервная система готовит организм к борьбе или бегству.

Каждый человек проходит через эти две стадии множество раз. Когда сопротивление оказывается успешным, организм возвращается к нормальному состоянию.

3) Фаза истощения, которой соответствует стойкое снижение ресурсов организма. Она наступает в том случае, если стрессор продолжает воздействовать в течение достаточного периода времени [8].

Продолжительные стрессы социальной жизни – это удел многих в нашем сложном современном мире. Основными источниками стресса могут служить неудовлетворенность делами на работе, попытки удовлетворить семейные потребности, финансовые проблемы, постоянная нехватка времени (недостаточное количество свободного времени для семьи и друзей) и т.д.

Когда мы чувствуем, что вещи ускользают из-под нашего контроля, стрессоры постоянно накапливаются, и мы больше не в состоянии справиться с ситуацией, тогда это состояние называют дистрессом. Человек становится вспыльчивым и испытывает напряжение в ситуациях обыденной жизни как, например, автомобильная пробка или не слишком быстрое обслуживание в магазине. Иногда, мы "взрываемся" от самых простых вещей. Частые выбросы стрессовых гормонов заставляют нас раздражаться в тех ситуациях, которые избежать просто невозможно. Неспособность справиться со стрессом может привести к истощению, которое принимает форму нервного срыва, а иногда даже приводит к психическому заболеванию (хронической усталости, депрессии, общему чувству раздражительности) или психосоматическому расстройству (сердцебиению, язве желудка, напряжению мышц, проблемам с холестерином, повышенному давлению и сердечнососудистым заболеваниям).

Исследования стресса имеют многолетнюю историю. Р. Лазарус вводит представление о психологическом стрессе, который, в отличие от физиологической высокостереотипизированной стрессовой реакции на вредность, является реакцией, опосредованной оценкой угрозы и защитными процессами. Дж. Эверилл вслед за С. Сэллсом считает сущностью стрессовой ситуации утрату контроля, т.е. отсутствие адекватной данной ситуации реакции при значимости для индивида последствий отказа от реагирования [8;9].

П. Фресс предлагает называть стрессом особый вид эмоциогенных ситуаций, а именно "употреблять этот термин применительно к ситуациям повторяющимся, или хроническим, в которых могут появиться нарушения адаптации". Ю.С. Савенко определяет психический стресс как "состояние, в котором личность оказывается в условиях, препятствующих ее самоактуализации". Главная тенденция в освоении психологии понятия стресса видна из этих примеров. Она состоит в отрицании неспецифичности ситуаций, порождающих стресс. Стресс, по Г. Селье, это "неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование".

Понятно, что реализация такой установки сплошь и рядом прорывается самыми обычными, любыми требованиями реальности; и если такой прорыв квалифицировать как особую критическую ситуацию – стресс, мы приходим к такому понятию стресса, в котором очевидным образом удаётся совместить идею "экстремальности" и идею "неспецифичности". При описанных содержательно-логических условиях вполне ясно, что можно считать стресс критическим событием и в то же время рассматривать его как перманентное жизненное состояние.

Итак, категориальное поле, которое стоит за понятием стресса, можно обозначить термином "витальность", понимая под ним неустранимое измерение бытия, "законом" которого является установка на здесь-и-теперь удовлетворение [6-9].

В современных психологических исследованиях стресса предпринимаются попытки, так или иначе, связать это понятие с определёнными профессиями или сферами деятельности человека.

Стрессы можно подразделить на:

- эмоционально положительные и эмоционально отрицательные;
- кратковременные и долгосрочные или, другими словами, острые и хронические;
- физиологические и психологические. Последние, в свою очередь, подразделяются на информационные и эмоциональные

Роженица начинает испытывать послеродовой стресс примерно через 72 часа после родов. Она начинает хандрить и постоянно борется с желанием заплакать. Как правило, ее мучает беспокойство о том крошечном существе, которое ей доверено. Многие исследователи упускают из виду немаловажный момент, который некоторые женщины ощущают, но не

могут описать – ребёнок воспринимается ими, как часть организма, которая отделилась и начинает жить собственной жизнью. Кроме этого, при проведении консультативной работы с молодыми матерями, нам удалось выделить ещё один стрессогенный фактор – если, в период беременности, окружающие проявляли заботу о будущем ребёнке опосредованно, через мать, то, после рождения, такая забота проявляется напрямую. И молодая мама, по выражению одной роженицы, оказывается "лишним звеном". Мы, естественно понимаем излишнюю категоричность данного определения, но не можем не учитывать тот факт, что многие женщины именно так себя и ощущают.

К эмоциональному срыву приводит, прежде всего, гормональная перестройка организма. Уровень некоторых гормонов беременности начинает понижаться, тогда как уровень гормонов, "отвечающих" за реализацию материнского инстинкта, становится все больше. Конечно, на период гормональной сбалансированности потребуется несколько дней, но этот период закончится. Однако какая-то частичка новой сверхчувствительности и восприимчивости закрепится в психике женщины. Появление малыша на свет безвозвратно меняет подавляющее большинство людей, несмотря на то, что послеродовой стресс отступает относительно быстро.

Основой возникновения у женщины послеродовых стрессовых расстройств, по данным большинства исследователей, является эмоциональный стресс [2; 4; 7]. Причины его возникновения условно можно разделить на следующие группы: физиологические, биологические, психологические и социальные.

При возникновении различных осложнений беременности на любом этапе есть возможность срыва адаптивных механизмов женщины с последующим формированием перинатального и/или постнатального патологического стресса.

По мнению ряда исследователей [2;4], важной психосоматической проблемой беременности являются токсикозы. Авторы связывают возникновение токсикоза первой половины беременности с функциональным состоянием вегетативной нервной системы и психологическим статусом. Часто встречаются аффективные нарушения, такие как тревога, беспредметное беспокойство, напряженность и страх. У многих возобновляются невротические и вегетативные расстройства, наблюдавшиеся ранее. Исследователи [2] считают, что психосоматическую природу раннего токсикоза у этой группы женщин определяет психогенный фактор, оказываясь в ряду патогенетических звеньев, а нередко выступая в качестве основного. Возможность развития послеродового стресса у этого контингента пациенток значительно выше.

По наблюдениям А.И. Захарова, при эмоциональном стрессе у женщины во время беременности отмечается большая вероятность преждевременных родов, а также различных нарушений родовой деятельности. Например, встречаются повышенная нервная возбудимость и более высоким мышечным тонусом. Он часто вздрагивает при любом шуме, пеленании и ярком свете. Такому ослабленному младенцу необходимо создать максимально комфортные, щадящие условия. В некоторых странах для этого начали применять погружение ребенка в теплую воду, где температура и давление соответствуют околоплодной жидкости; в родильной комнате нет яркого освещения; соблюдается тишина, и новорожденный передается матери почти сразу после родов. Доказано, что нормальный ритм сердцебиений матери, воспроизводимый в палате через репродукторы, способствует спокойствию ребенка. Важно не откладывать контакт ребенка с матерью, поскольку ослабленных детей стрессовые условия после рождения представляют угрозу для нормализации их нервно-психического состояния.

Важно, чтобы будущая мама понимала, что период беременности – не самое лучшее время для сомнений в планировании семьи, сдачи экзаменов, выяснения отношений и других стрессовых ситуаций. После рождения ребенка эмоциональное состояние матери должно быть в поле зрения не только педиатра, но и психолога.

Часто через 2-3 дня после родов молодая мама может испытать необъяснимое желание плакать, подавленность, раздражение. Это происходит как из-за гормональных изменений в организме, так и из-за изоляции женщины во время родов.

Послеродовой стресс – не очень приятное состояние не требует специального лечения и обычно проходит по истечении двух, максимум трех недель. Причины возникновения этого состояния до конца не изучены, но многие исследователи связывают его с гормональными колебаниями, которые происходят в организме после родов, а также возникшим в связи с рождением малыша эмоциональным напряжением. Очень важно не допустить, чтобы этот "безобидный" стресс не перешел в послеродовую депрессию. Это гораздо более серьезная проблема, с которой сталкиваются около 10% матерей. Чаще всего депрессия начинается через 2-3 недели после родов и может длиться несколько месяцев. Справиться с ней самостоятельно очень трудно и лучше вовремя обратиться к специалисту, который подберет подходящее лечение. В группе риска в первую очередь находятся женщины, в семье которых были случаи депрессии или психических заболеваний.

Другие провоцирующие факторы – тяжелые или осложненные роды, нежелание иметь ребенка, аномалии развития плода, трудная социальная или материальная ситуация, а также недавно перенесенный сильный стресс.

Опасность стресса заключается в том, что он может перейти в послеродовую депрессию, которая затрагивает от 10% до 14% молодых мам.

Признаками послеродовой депрессии являются:

- сильная нервозность, беспокойство и страхи;
- апатия и сонливость;
- нарушение аппетита и перистальтики кишечника;
- чувство собственной неполноценности и чувство вины перед ребенком;
- страх навредить ребенку или самой себе;
- всепоглощающая печаль, капризность и неконтролируемый плач;
- стремление к уединению или, наоборот, страх перед одиночеством;
- отказ от кормления ребенка грудью;
- бессонница или ночные кошмары;
- раздражительность и плохое настроение в течение длительного времени;
- приступы паники;
- медлительность и повышенная утомляемость;
- растерянность и ухудшение памяти;
- неспособность сосредоточиться и путаница в мыслях;
- излишнее беспокойство или, наоборот, безразличие к ребенку;
- ощущение безнадежности и беспомощности.

Депрессия, вызванная физиологическими причинами, наступает обычно на 3-5 день после родов и длится не более 48 часов. В это время можно облегчить состояние роженицы объяснением того, что данное состояние временно, возникает у многих и скоро пройдет. Лучше всего, дать возможность молодой маме выговориться.

Причиной депрессии может быть и усталость. Постоянное недосыпание, вызванное режимом малыша и домашними обязанностями, может вывести женщину из психологического равновесия.

Психологические причины депрессии, связаны с трудностью вхождения в новую роль. К сожалению, положение усугубляется низким статусом материнства в современном обществе, больше ценящим деньги, карьерный рост и власть. Мать, принимая определенные социальные стереотипы, старается порой соответствовать тому образу, который чужд материнской любви, перекладывая заботу о ребенке на бабушек и нянь.

Практика общения и психологической помощи женщинам, которые находятся в состоянии стресса, связанного с рождением ребенка, позволяет нам обобщить возникающие проблемы у рожениц и разработать общие рекомендации для преодоления стресса.

Постоянное самонаблюдение, возможно фиксирование результатов.

Интенсивная физическая активность от зарядки до сложных физических упражнений – аэробика, спортивные танцы, шейпинг.

Благоприятный музыкальный фон – любимая музыка, песни.

Позитивный настрой. Создание ситуаций, которые повышают настроение – просмотр кинокомедий, юмористических программ, чтение анекдотов.

Контроль питания и коррекция фигуры.

Прогулки на свежем воздухе.

Максимум общения.

Создание ситуаций азарта.

Возврат к собственным увлечениям.

Вовлечение мужа и других членов семьи в процесс ухода за малышом.

Перспективы нашего исследования мы видим в разработке комплексной программы борьбы со стрессом у женщин, которые родили ребёнка с использованием индивидуальных и групповых методов современной психологической практики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басова Н.В. Педагогика и практическая психология / Н.В. Басова. – Ростов-на-Дону, 2004. – 344 с.
2. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. Психологические проблемы готовности к деятельности / Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А. – Минск, 2008. – 175 с.
3. Ковалев А.Г. Психология личности / А.Г. Ковалев. – М., 2003. – 391 с.
4. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Питер, 2008. – 992 с.
5. Овчарова Р.В. Технологии практического психолога образования / Р.В. Овчарова. – М.: ТЦ "Сфера", 2003. – 448 с.
6. Почебут Л.Г. Организационная социальная психология / Л.Г. Почебут, В.А. Чикер. – СПб.: Речь, 2005. – 298 с.
7. Психологические проблемы самореализации личности. Вып. 4 / Под ред. Е.Ф.Рыбалко, Л.А. Коростылевой. – СПб., 2002. – 252 с.
8. Щербатых Ю.В. Психология стресса / Ю.В. Щербатых. – СПб. : "Эксмо", 2006. – 255 с.
9. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции : учебное пособие / Ю.В. Щербатых. – СПб. : "Питер", 2008. – 256 с.

Подано до редакції 08.02.2010

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена проблеме стресса у молодых матерей в период после рождения ребёнка. Авторы рассматривают причины и симптомы данного вида стресса. В статье приведены психологические методы профилактики и преодоления стресса у рожениц.

Ключевые слова: стресс, причины стресса, профилактика стресса.

I.G. Denisov, Шу Таня

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ У ЖІНОК СТРЕСУ, ЩО ПОВ'ЯЗАНИЙ З НАРОДЖЕННЯМ ДИТИНИ

РЕЗЮМЕ

Стаття присвячена проблемі стресу у молодих матерів в період після народження дитини. Автори розглядають чинники і прояви даного виду стресу. У статті наведені психологічні методи профілактики і подолання стресу у породіль.

Ключові слова: стрес, чинники стресу, профілактика стресу.

I.G. Denisov, Shue Tanja

PSYCHOLOGICAL METHODS OF PROPHYLAXIS AND OVERCOMING OF WOMEN'S STRESS CONNECTED WITH CHILDBIRTH

SUMMARY

The article analyzes the problem of stress of young mothers after childbirth. The authors analyze factors and symptoms of such kind of stress; suggests some psychological methods of preventive measures and overcoming of stress of parturient women.

Keywords: stress, factors of stress, prophylaxis of stress.
