

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения и социального развития России

Кафедра акушерства и гинекологии

Научно-исследовательская работа

на тему:

**Современные возможности подготовки семейных пар к родам и
родительству. Роль женской консультации.**

Выполнила: студентка 6 группы,

4 курса, педиатрического факультета

Велиева Л. С.

*Проверила,
асс. и. м. н.
Заболотова К.
хорошо (88 баллов)
ЛС*

Волгоград, 2018 г.

Оглавление

Сущность и задачи женской консультации.....	3
Психологическая подготовка семейных пар к родам и родительству.....	5
Основные вопросы физиопсихопрофилактической подготовки женщины к родам.....	8
Заключение.....	12
Список литературы.....	13

сфера ш 572н. Приказ 1149

Сущность и задачи женской консультации

Женская консультация — организация диспансерного типа, может быть как самостоятельной организацией, так и структурным подразделением родильного дома, поликлиники, медсанчасти, больницы и т. д.

Женская консультация взаимодействует с акушерско-гинекологическим стационаром, перинатальным центром, взрослой и детской поликлиникой, центром планирования семьи и репродукции, станцией скорой и неотложной медицинской помощи и другими ЛПО (медико-генетической службой, консультативно-диагностическими центрами, кожно-венерологическими, противотуберкулезными диспансерами и др.).

Женские консультации строят свою работу по принципам:

- территориального обслуживания, при котором лечебно-профилактическая помощь оказывается женщинам, проживающим на определенной территории; при этом не исключается свободный выбор врача пациентами;
- цехового обслуживания, когда помощь оказывается работницам определенных промышленных (агропромышленных) предприятий;
- территориально-цехового обслуживания.

Женская консультация обязана прежде всего оказывать лечебно-диагностическую акушерско-гинекологическую помощь; проводить профилактические мероприятия, направленные на сохранение здоровья женщины, предупреждение осложнений беременности, родов, послеродового периода, гинекологических заболеваний, а также работу по контрацепции и профилактике аборт, санитарно-просветительную работу, направленную на формирование здорового образа жизни женщин; обеспечивать женщин правовой защитой в соответствии с законодательством об охране материнства и детства.

С учетом вышеизложенного женские консультации организуют и осуществляют:

- профилактические гинекологические осмотры;
- динамическое наблюдение за беременными, родильницами, гинекологическими больными, женщинами, применяющими внутриматочные и

гормональные контрацептивы, при необходимости - амбулаторную лечебно-диагностическую помощь;

- работу по контрацепции для предупреждения непланируемой беременности;
- акушерско-гинекологическую (в том числе и неотложную) помощь непосредственно в женской консультации и на дому;
- специализированную акушерско-гинекологическую помощь, при необходимости - обследование и лечение врачами других специальностей;
- выявление женщин, нуждающихся в госпитализации, и направление их для обследования и лечения в стационар по профилю;
- проведение реабилитационных мероприятий, выявление женщин, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;
- экспертизу временной нетрудоспособности и выдачу листков нетрудоспособности (справок), а также направление в установленном порядке на медико-социальную экспертную комиссию лиц со стойкой утратой трудоспособности;
- разработку мероприятий по охране труда и здоровья работниц совместно с администрацией предприятий;
- социально-правовую помощь в соответствии с законодательными и другими нормативными актами (консультации юриста);
- мероприятия по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала консультации.

Каждая женская консультация для наблюдения за беременными должна иметь дневной стационар, операционную, процедурную, лабораторную службу, кабинет функциональной (УЗИ, КТГ, ЭКГ) диагностики, физиотерапевтическое отделение, а также связь с противотуберкулезным, кожно-венерологическим, онкологическим диспансерами. В консультациях проводятся приемы специалистов - акушера-гинеколога, терапевта, стоматолога, окулиста, эндокринолога, психотерапевта - и физиопсихопрофилактическая подготовка к родам.

В крупных городах выделяются базовые, лучшие по организационным формам работы и оснащению консультации. В них организуются специализированные виды акушерско-гинекологической помощи. Для работы в специализированных

отделениях (кабинетах) привлекаются опытные врачи - акушеры-гинекологи, прошедшие специальную подготовку. Рекомендуется организовывать следующие виды специализированной помощи при:

- невынашивании беременности;
- экстрагенитальных заболеваниях (сердечно-сосудистые, эндокринные и др.);
- гинекологических заболеваниях у подростков до 18 лет;
- бесплодии;
- патологии шейки матки;
- планировании семьи;
- гинекологических эндокринологических патологиях.

Лечебно-профилактическая помощь беременным строится по диспансерному принципу, т.е. на основании активного наблюдения. Благоприятный исход беременности во многом зависит от обследования в ранние сроки, в связи с чем важна ранняя явка пациенток (до 11-12 нед беременности). При этом решается вопрос о возможности продолжения беременности у больных с экстрагенитальными заболеваниями или у женщин с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. При первом обращении беременной в женскую консультацию на нее заводят «Индивидуальную карту беременной и родильницы», куда вносят все данные наблюдения.

В первой половине беременности женщина посещает врача один раз в месяц, во второй - два раза в месяц. Женщины группы высокого риска должны посещать врача один раз в 10 дней. Узаконенными профилактическими государственными мерами является проведение у беременных реакции Вассермана, определение в сыворотке крови австралийского антигена, антител к ВИЧ (три раза за беременность - в первой, второй половине и после 36 нед беременности).

Психологическая подготовка семейных пар к родам и родительству

В начале 80-х годов в России сформировалась и продолжает развиваться система социокультурных взглядов на беременность и раннее детство.

Начавшие проводиться в те годы многочисленные исследования показали, что роды протекают легче у женщин, прошедших специальную психологическую подготовку, хорошо представляющих как проходят роды, активно участвующих

в процессе рождения собственного ребенка и осознающих, что в родах у малыша ощущения на порядок сильнее, чем у матери.

Роды должны проходить в состоянии максимального расслабления и доверия к происходящему. Умению правильно расслабляться нужно учиться. Существует важность и необходимость психического воссоединения с собственным ребёнком.

Психотерапевтическим сообществом сегодня внедряются программы психологической подготовки беременных и семьи к родам.

Цель психологической подготовки к родам - помочь родителям приобрести наиболее важные знания о развитии ребенка, о роли родителей в этом процессе, подготовить их к предстоящим родам.

Такая подготовка осуществляется разными медицинскими и психологическими организациями, а также неформальными объединениями родителей и индивидуально практикующими специалистами (психологами, акушерами и т.п.). Это могут быть курсы и школы для будущих родителей и другие, которые в основном ставят своей целью подготовку беременных женщин и семейных пар к родам. В такую подготовку входит обучение технике расслабления, дыхания, регуляции своих эмоциональных состояний, освоение разных навыков для облегчения родов, в том числе «родового голоса» и т.п. Обычно также включаются занятия по повышению родительской компетентности, гимнастика, разные формы творческой деятельности.

В некоторых случаях программа более широкая, с акцентом на психологическую подготовку к родам и материнству. Используются разные формы групповой работы, направленной на развитие творческих способностей, личностный рост, развитие эмоциональной сферы, снятие тревоги, проработку образа ребенка, своих ожиданий от родов, используются методы пренатального обучения и налаживания взаимодействия матери с ребенком в течение беременности.

Занятия в таких школах проводятся групповые, часто совместные для будущих матерей и отцов. Включаются методы арттерапии, групповой психотерапии, музыкальной и телесно-ориентированной терапии, аутотренинг, хоровое и индивидуальное пение и т.п., частично адаптированные для целей подготовки к родам и материнству.

Разработаны некоторые оригинальные методы, например проработка образа ребенка и своих ожиданий от родов с помощью медитаций, рисунков, других видов творческой деятельности, групповое обсуждение проблем беременности и родов, освоение родового голоса и пение колыбельных песен и др. Проводится тренинг поведения в родах, взаимодействия с ребенком, семейных отношений.

В нашей стране также существуют авторские программы подготовки к родам. Это направление получило название перинатальной психологии, создана Ассоциация перинатальной психологии и медицины России, объединяющая специалистов Москвы, Санкт-Петербурга, Иванова, Перми, Рыбинска, Братска и других городов. Однако государственной программы и единой стратегии организации подготовки к родам еще нет.

Недостатком этой формы психологической помощи, помимо ее недостаточной распространенности и малодоступности для населения, является ориентация на роды как основную и часто конечную цель. Хотя в большинстве случаев речь идет о налаживании взаимоотношения с ребенком и вся подготовка строится с позиций обеспечения для него лучшего будущего, тем не менее, контакт со специалистами после родов прерывается и дальнейшие проблемы материнства мать решает либо самостоятельно, либо вынуждена обращаться к другим специалистам.

Кроме того, такая подготовка ориентирована на групповую работу, часто вообще без использования индивидуального консультирования. Обычно не проводится предварительная индивидуальная диагностика особенностей материнской сферы, и женщины в процессе групповых занятий сами прорабатывают свои проблемы. Разумеется, этот способ также является очень эффективным, особенно в тех случаях, когда подготовка к родам совмещается с ведением самих родов.

Проблемы материнства могут решаться в рамках общей семейной и индивидуальной консультационной и психотерапевтической работы. В данном случае важно, насколько психолог знаком с проблемами беременности и материнства. Часто применяются психоаналитические и микропсихоаналитические подходы к консультированию и терапии, ориентированные на проработку личностных проблем матери, а также клиент-центрированная и семейная терапия и консультирование.

В зарубежной практике беременность рассматривается как кризисное состояние, требующее психологической поддержки. Широко используются различные диагностические методы - личностные, проективные, для определения уровня и динамики тревожности и т.п. Выбор терапевтических техник основывается на индивидуальных особенностях женщины и характере существующих у нее проблем. Нередко используются комплексные методы оказания помощи, включающие услуги гинекологов, психологов, психиатров, педиатров и т.д.

В нашей стране подобные методы применяются в исследовательских и диагностических целях.

Недостатком этих форм психологической помощи является их несистематичность, разорванность с работой других специалистов, имеющих

отношение к ведению беременности, родов, педиатрическими службами. Мать оказывается перед необходимостью обращаться к разным специалистам по разным поводам, связанным с материнством. Лучше обстоят дела при комплексном подходе, но, к сожалению, он слишком редко бывает доступен для женщины. Следует отметить и то, что в этих случаях не применяется групповая работа, что также стимулирует родителей к поискам дополнительных форм решения своих проблем.

В общих чертах программа психологической подготовки к родам включает:

- научение женщины родовому поведению (позы, дыхание, голос, водные процедуры, массаж);
- обучение мужа механизмам помощи жене до и после родов;
- обучение семейной пары методам саморегуляции и самоконтроля;
- способность активизации творческого потенциала;
- обучение механизмам ухода за ребёнком и его раннему воспитанию.

Основные вопросы физиопсихопрофилактической подготовки женщины к родам

Физиопсихопрофилактическая подготовка включает индивидуальные беседы и лекции (психопрофилактическая подготовка); занятия специальной гимнастикой; использование природных факторов (свет, воздух, вода) для укрепления здоровья и применение средств физической терапии.

Психопрофилактическая подготовка направлена на устранение отрицательных эмоций и формирование положительных условнорефлекторных связей - снятие страха перед родами и родовыми болями, привлечение к активному участию в родовом акте.

Психопрофилактическая подготовка значительно уменьшает родовые боли, оказывает многостороннее, в частности организующее, влияние на женщину, способствует благоприятному течению беременности и родов.

Метод абсолютно безвреден для матери и плода, поэтому нет противопоказаний к его массовому применению. Недостатком является необходимость кропотливой и длительной индивидуальной работы с пациенткой.

Метод психопрофилактической подготовки был предложен в нашей стране И.З. Вельвовским и К.И. Платоновым (1940). Позже метод был усовершенствован G.D. Read (1944), F. Lamaze (1970) и нашел широкое распространение во многих странах мира.

Основные цели психофизиологической подготовки беременных к родам:

- выработать сознательное отношение к беременности, научить воспринимать роды как физиологический процесс;
- создать хороший эмоциональный фон и уверенность в благоприятном течении беременности и завершении родов;
- научить мобилизовать свою волю для преодоления страха перед родами.

При первой встрече с беременной необходимо выяснить ее отношение к беременности, взаимоотношения в семье, образование, профессию, психические травмы, установить представление беременной о родах (страх перед родами, боязнь боли). Важно выяснить характерологические особенности беременной, ее эмоциональные и волевые качества. Беременных с психологическими проблемами можно направить на консультацию к медицинскому психологу или психотерапевту.

Наряду с индивидуальной психопрофилактической работой, которую акушер-гинеколог проводит при каждом посещении беременной, рекомендуют групповые занятия по психопрофилактической подготовке к родам.

Интерьер кабинета для групповых занятий должен создавать у пациентки психологический комфорт. В кабинете должны быть кушетка или удобные кресла, набор наглядного материала (рисунки, таблицы, слайды, фильмы) для разъяснения родового акта.

Для занятий по психопрофилактической подготовке формируют группы по 6-8 человек, желательно с учетом психоэмоционального статуса пациенток.

Занятия начинают с 33-34 нед беременности, проводят еженедельно в течение месяца (4 занятия по 25-30 мин). Первое занятие может продолжаться около часа.

Первое занятие состоит из вводной и основной частей. Во вводной части останавливаются на управлении активностью в родах путем волевого усилия. Можно обучить аутогенной тренировке и пальцевому самомассажу определенных областей (крестец, низ живота). Применение пальцевого самомассажа в родах способствует снятию психоэмоционального напряжения и уменьшению родовой боли.

В основной части сообщают краткие сведения о строении женских половых органов, развитии плода, системе мать-плацента-плод. Подчеркивают, что матка является окружающей средой для плода. Необходимо представить роды как естественный физиологический акт, объяснить периоды родов, обратить внимание беременных на умение распределять свои силы в родах, выполнять указания медицинского персонала.

Для закрепления полученных навыков беременным рекомендуется повторять занятия дома в течение 7-10 мин.

На *втором занятии* врач объясняет физиологию первого периода родов. Излагают механизм схваток, которые способствуют раскрытию шейки матки. Беременным предлагают приемы для уменьшения болезненности схваток, объясняют, как правильно дышать во время схваток и снимать мышечное напряжение между схватками (поглаживание нижних отделов живота ладонями от средней линии в стороны; при положении на боку надавливать большими пальцами на крестец; при положении на спине большие пальцы заводить спереди за гребни тазовых костей).

На *третьем занятии* беременных знакомят с течением второго периода родов. Объясняют, что такое потуги и как способствовать правильному рождению ребенка. Информировуют о последовом и раннем послеродовом периоде, о кровопотере в родах. Убеждают, что важно выполнять рекомендации акушерки в процессе родов, проводят тренировки с задержкой дыхания и, наоборот, с частым поверхностным дыханием. Рассказывают, как нужно тужиться.

На *четвертом занятии* кратко повторяют весь курс предыдущих занятий и закрепляют приобретенные навыки и приемы.

Физические упражнения рекомендуется проводить с ранних сроков беременности. Эти упражнения направлены на тренировку дыхания и группы мышц, которым предстоит особо напряженная работа во время родов (брюшной пресс, мышцы тазового дна). Занятия по физической подготовке проводят под руководством инструктора по лечебной физкультуре.

Психолог проводит с беременными занятия на следующие темы:

-Роды и ребенок. Формирование нервной системы плода, возникновение чувствительности. Психическое функционирование ребенка на внутриутробной стадии развития. Проживание ребенком родового процесса. Особенности психики новорожденных детей.

-Формирование чувства привязанности между матерью и младенцем. Роль грудного вскармливания во взаимоотношениях матери и ребенка. Поведение матери и развитие младенца. Послеродовые депрессии.

- Роль семьи в адаптации женщины к материнству. Влияние нашего детского опыта на отношение к родительской роли. Семья и ребенок. Отец в жизни младенца. Как помочь мужчинам?

-Дети и стратегии воспитания. Установки родителей и супружеские конфликты после появления малыша. Какие Вы родители? Как вырастить счастливого малыша?

Работа с врачами. Психолог проводит с врачами занятия по обучению методам психокоррекции в родах, способам организации позитивного эмоционального пространства, знакомит с теми приёмами, которым женщины обучались на занятиях. Последнее необходимо, чтобы врачи были способны организовать женщине максимально естественное течение родов с главным принципом - не мешать, не нарушать естественный процесс. Другая сторона работы психолога с врачами - проведение групп психологической разгрузки, что позволяет врачам поддерживать адекватное функциональное состояние и не терять форму.

Работа с акушерками. В результате исследований выяснилось, что основным лицом, которое предпочитает видеть в родах женщина, является акушерка, а затем уже муж. Именно от акушерки зависит сохранение женщиной психоэмоциональной стабильности, мобилизация физических сил, успешное родоразрешение.

С акушерками проводится тренинг по основам психологии общения и саморегуляции, так как акушеркам необходимы качества хороших коммуникаторов.

На занятиях могут присутствовать и мать и отец, в зависимости от планов семьи. Занятия могут проводиться как во время беременности, так и до зачатия; максимальный курс 9 месяцев, минимальный - 3 месяца перед родами.

Все упражнения и методики, даваемые на занятиях, рекомендуется повторять в домашних условиях с участием мужа, при его поддержке.

В учебных программах школ родительского опыта удаётся реконструировать единый неразрывно связанный процесс вынашивания, рождения и воспитания младенцев.

Таким образом, психологическая подготовка к родам имеет огромное значение для формирования гармоничных отношений между родителями и ребенком. Важнейшим условием нормального как эмоционального, так и физического развития ребенка является формирование чувства привязанности между ним и мамой. Привязанность не возникает за один день. Ее формирование начинается еще во время беременности, и с появлением малыша она еще сильнее укрепляется благодаря его усилиям.

Заключение

Многие осложнения беременности обусловлены эмоциональными причинами и другими психологическими факторами. Своевременная коррекция психологических нарушений является аналогом профилактики аномалий родовой деятельности, безболезненности родовых схваток.

Современные научные медицинские и психологические исследования свидетельствуют о том, что мысли и эмоции, которые испытывает мать во время беременности, оказывают непосредственное влияние на развитие ее ребенка. Поэтому молодым родителям необходимо знать о том, что происходит в утробе матери, что происходит с ребенком во время родов и в процессе кормления грудью. Получены неоспоримые доказательства того, что эмоциональное, психологическое и интеллектуальное развитие личности начинается во внутриутробном периоде. Насколько благополучно ребенок пройдет этот этап развития зависит от его родителей.

Психологическая подготовка к родам имеет огромное значение для формирования гармоничных отношений между родителями и ребенком. Важнейшим условием нормального как эмоционального, так и физического развития ребенка является формирование чувства привязанности между ним и мамой. Привязанность не возникает за один день. Ее формирование начинается еще во время беременности, и с появлением малыша она еще сильнее укрепляется благодаря его усилиям.

Список литературы

1. Абрамова Г.С. Психология материнства / Г.С. Абрамова. - М.: Академический проект, 2016. - 704с.
2. Алешина Ю. А. Индивидуальное и семейное консультирование / Ю.А.Алешина - М.: Класс, 2010. - 242с.
3. Аршавский И.А. Очерки по возрастной физиологии / И.А.Аршавский. - М.: Просвещение, 2011. - 88с.
4. Батуев А.С. Учение о доминанте как теоретическая основа формирования системы «мать-дитя» / А.С.Батуев. - М.: - СПб, 2011. - 245с.
5. Браун Дж. Антенатальная охрана плода / Дж. Браун. - М.: Медицина, 2012. - 520с.
6. Браш Х. Самые важные девять месяцев / Х. Браш. - М.: Сигма-Пресс, 2013.- 256с.
7. Брутман В.И. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности / В.И.Брутман. - М.: Смысл, 2017. - 160с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой производственной практики «Производственная клиническая практика модуль Акушерство (помощник врача стационара, научно-исследовательская работа)» обучающегося 4 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 6 группы

Валиевой Ляман Сахиб Кызы

на тему:

« Современные возможности семейных пар к родам и родительству. Роль женской консультации»

Научно-исследовательская работа выполнена в соответствии с требованиями написания НИР при прохождении производственной клинической практики по акушерству. Данное исследование имеет четкую структуру и состоит из введения, основной части, заключения, списка литературы.

Работа написана грамотным научным языком. Тема является актуальной в современном акушерстве. Четко сформулирована цель, поставлены конкретные задачи. Введение достаточно содержательное и емкое. В результате четкого изложения цели работы в основной части научно-исследовательской работы присутствует логичность, четкость, последовательность. Наличие ссылок показывает детальную работу с научной литературой.

Список литературы включает разнообразные источники, оформленные в соответствии с требованиями, но раскрытие темы с недочетами.

В целом работа заслуживает хорошей оценки.

Оценка 86 баллов (хорошо)

РЕЦЕНЗЕНТ: Заб (Заболотнева К.О)