

# Психологическое сопровождение беременности, родов и раннего детства в муниципальных образованиях Челябинской области и его вклад в оптимизацию питания детей раннего возраста

О.В.Яворская<sup>1</sup>, И.А.Тишевой<sup>2</sup>, А.Ф.Завадская<sup>3</sup>, Е.М.Попова<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Министерство здравоохранения Челябинской области, Челябинск;

<sup>2</sup>Южно-Уральский государственный университет, Челябинск;

<sup>3</sup>Центральная медико-санитарная часть «Магнезит», Сатка

Статья посвящена проблеме психологического сопровождения вскармливания младенцев, лежащей в основе налаживания адекватного взаимодействия матери и ребенка. Авторами указываются пути решения данных проблем – создание детских центров рационального питания, в основу работы которых положен психогигиенический подход. Приводятся результаты исследования эффективности работы акушеров-гинекологов, педиатров и психологов детского центра рационального питания Саткинского муниципального района Челябинской области по оптимизации психологического сопровождения беременности, родов и раннего детства. Анализ показал, что из 124 беременных женщин, включенных в исследование, 62,7% имеют средний уровень психологической готовности к материнству, 25,3% – низкий уровень и только 12% – высокий. Тестирование с целью оценки настроения на грудное вскармливание выявило, что 45,8% женщин составляют группу риска по раннему отказу от грудного вскармливания и требуют систематической психокоррекционной работы на этапе беременности. Установлено, что проведение психодиагностики у беременных, занятий психологического тренинга и, при необходимости, психокоррекции способствует не только увеличению продолжительности грудного вскармливания, но и более гладкому течению беременности, благоприятному исходу родов, успешной адаптации новорожденного в постнатальном периоде, профилактике расстройств пищевого поведения.

*Ключевые слова: психологическая готовность к материнству, лактационная доминанта, психокоррекционная работа, беременные женщины*

## Psychological follow-up of pregnancy, labor and early childhood in municipal districts of the Chelyabinsk region and its contribution to optimization of nutrition of infants

O.V.Yavorskaya<sup>1</sup>, I.A.Tishevskoy<sup>2</sup>, A.F.Zavadskaya<sup>3</sup>, E.M.Popova<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ministry of Public Health of the Chelyabinsk Region, Chelyabinsk;

<sup>2</sup>South-Urals State University, Chelyabinsk;

<sup>3</sup>Central Medical-Sanitary Unit «Magnezit», Satka

The article deals with the problem of a psychological follow-up of feeding of infants underlying the establishment of an adequate interaction between mother and child. The authors point to ways of solving these problems, namely, creation of children's centers of rational nutrition, whose work should be based on the psycho-hygienic approach. The results of studying the effect of the work of obstetricians-gynecologists, pediatricians and psychologists of the Children's Center of Rational Nutrition in the Satka municipal district of the Chelyabinsk region aimed at optimization of psychological follow-up of pregnancy, labor and early childhood are discussed. The analysis has shown that of 124 pregnant women included in the study 62.7% have an average level of psychological readiness to motherhood, 25.3% have a low level, and only 12% have a high level. Testing aimed at assessing the readiness for breastfeeding has revealed that 45.8% of women comprise a group of risk for early quitting breastfeeding and they need systematic psychocorrecting work during pregnancy. It has been found that carrying out psychodiagnostics, psychological training classes and, if necessary, psychocorrection in pregnant women contribute not only to a longer duration of breastfeeding, but also to a more smooth course of pregnancy, favorable outcome of labor, successful adaptation of the neonate in the postnatal period, and prophylaxis of disorders of food behavior.

*Key words: psychological readiness to motherhood, lactation dominant, psychocorrecting work, pregnant women*

**М**ноголетние исследования, посвященные изучению мероприятий по поддержке грудного вскармливания, доказали, что увеличение распространенности и продолжительности грудного вскармливания – процесс управляемый. Он зависит от компетенции медицинского персонала учреждений родовспоможения и детства, преемственности всех трех его звеньев – женская консультация–родильный дом–детская поликлиника, а также от менталитета матери и членов ее семьи, от их убежденности и желания самой матери вскормить своего ребенка [1, 2].

Снижение лактации вызывается различными причинами, основной из которых является отсутствие у женщины доминанты лактации [2, 3]. В связи с этим важным подходом к увеличению распространенности грудного вскармливания является формирование лактационной доминанты у женщин, а также изменение стереотипов мышления у других членов семьи, которым принадлежит важная роль в поддержке мотивации женщины к длительной лактации [1–6].

В этом отношении велика роль семьи и квалифицированного медперсонала (акушера, психолога, педиатра), которые во время беременности женщины приводят ей достаточно убедительные доводы о необходимости грудного вскармливания для здоровья и гармоничного развития ее ребенка [1, 2, 7].

В современных условиях в этом отношении профессиональную помощь оказывают перинатальные психологи, которыми разработаны эффективные методы, снимающие негативные симптомы и приводящие беременную к благополучным родам [4, 8]. Имеются достоверные научные данные, что при этих условиях успешно реализуется «доминанта лактации» – один из фрагментов материнского инстинкта [4].

К наиболее актуальным проблемам психологического сопровождения вскармливания детей на современном этапе относятся:

1. низкий уровень информированности медицинского персонала и родителей о закономерностях психического онтогенеза в младенческом возрасте и, в частности, об особенностях реакций младенцев, определяющих их пищевое поведение;
2. отсутствие преемственности в психологическом сопровождении беременности, родов и послеродового периода, что обусловлено как загруженностью врачей лечебной работой, так и отсутствием у них специальных знаний по психологии;
3. недостаточное внимание формированию материнских качеств у женщин во время беременности и в послеродовом периоде, и тем более в детском и подростковом возрасте ребенка. Психологический компонент гестационной доминанты, определяющий, в том числе, и настрой на грудное вскармливание не изучается и, соответственно, не учитывается при работе с матерью [9, 10];
4. отсутствие у медперсонала критериев оценки поведения матери, в том числе в ситуации кормления, для выяв-



Рис. 1. Психологическое сопровождение беременности, родов и раннего детства.

ления факторов неадекватной регуляции матерью пищевого поведения ребенка и последующей их коррекции. Следствием этого является крайне слабое развитие работы по психологической профилактике психогенных нарушений пищевого поведения, которые отражают трудности во взаимоотношениях между ребенком, матерью и другими членами семьи. Они являются более частой причиной пониженного веса, чем недокорм или инфекционные заболевания.

Решение указанных проблем возможно путем создания новых организационных форм оптимизации питания детей раннего возраста – детских центров рационального питания [11, 12].

Наилучшие результаты работы отмечаются в центрах, предполагающих организацию психологического сопровождения периодов беременности, родов, младенчества и раннего детства на всех этапах взаимодействия с беременной женщиной и матерью (женская поликлиника – роддом – детская поликлиника) (рис. 1).

При постановке беременной женщины на диспансерный учет перинатальным психологом центра проводится ее тестирование для оценки психологической готовности к материнству и формирования в рамках психологического компонента гестационной доминанты настроения на грудное вскармливание [9, 10, 13]. Тестирование позволяет выявить среди беременных группу риска по отказу от грудного вскармливания для последующего проведения профилактической (психогигиенической) работы с женщинами группы риска по профилактике отказа от грудного вскармливания.

Психогигиеническая работа с беременными женщинами и матерями рассматривается как одна из важнейших составляющих профилактической медицины, потому что «сохранение и укрепление психического здоровья невозможно без предупреждения возникновения психических заболеваний. Психогигиена преследует цель повысить устойчивость психического здоровья и сопротивляемость к различным вредоносным факторам» [14]. Под психогигиеной понимается профилактическая охрана психического здоровья человека путем создания оптимальных условий для полного развития психических свойств личности и ее функционирования, улучшения условий труда и жизни, установления адекватных межличностных отношений, а также повышения сопротивляемости психики человека вредоносным воздействиям окружающей среды. Основой психогигиенического воздействия является, в первую очередь, процесс межличностного или опосредованного средствами коммуникации общения, в ходе которого для человека возникает возможность приобретения нового как познавательного, так и эмоционально-опыта, необходимого ему для понимания своего внутрен-

**Для корреспонденции:**

Яворская Ольга Викторовна, кандидат медицинских наук, ведущий специалист отдела организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области, руководитель областного детского центра рационального питания  
Адрес: 454000, Челябинск, ул. Кирова, 165  
Телефон: (351) 263-5785

Статья поступила 15.02.2008 г., принята к печати 18.07.2007 г.

Таблица. Распространенность типов психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД),  $n = 124$

Варианты ПКГД	%
Благополучные варианты ПКГД	54,2
Оптимальный тип	4,2
Оптимальный тип в сочетании с эйфорическим	34,1
Оптимальный тип с преобладанием эйфории	15,9
Неблагополучные варианты ПКГД (группа риска)	45,8
Оптимальный тип с преобладанием тревоги	1,4
Оптимальный тип с преобладанием гипогестогнозического типа	1,9
Женщины, имеющие по 1–3 баллам по всем типам	42,5

него состояния, поведения и влияния последнего на других людей.

В отделение патологии беременных перинатальным психологом проводятся групповые занятия психологического тренинга с целью эмоциональной разгрузки и психологической подготовки к родам.

Основными «мишенями» работы перинатального психолога в детской поликлинике являются понимание матерями психологических особенностей послеродового периода, формирование установки на грудное вскармливание, адаптация матери к новорожденному и своей новой роли женщины-матери, а также принятие особенностей нового распорядка жизни в семье, воспитывающей новорожденного ребенка.

Примером указанной структуры является районный детский центр рационального питания Саткинского муниципального района.

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности работы акушеров-гинекологов, педиатров и психологов по оптимизации психологического сопровождения беременности, родов, младенчества и раннего детства, являющейся приоритетным направлением деятельности центра.

Указанная цель была конкретизирована в рамках следующих задач.

1. Проведение психологической диагностики формирования материнских качеств у беременных женщин, обращающихся за медицинской помощью в женские консультации.

2. Проведение психокоррекции готовности материнских функций в рамках занятий в «школах беременных» и при индивидуальном консультировании.

3. Оценка эффективности данного психологического вмешательства путем сравнения групп женщин, посещавших и не посещавших занятий.

Основной гипотезой исследования явилось предположение, что психологическое сопровождение беременности позволяет улучшить качество подготовки матерей к реализации ими материнских функций.

Всего в исследовании приняли участие 124 беременные женщины в возрасте  $25,0 \pm 6,0$  лет, вставшие на учет по беременности в женской консультации Саткинского муниципального района в течение 2007 г. Из них 57 (46%) женщин посещали «Школу беременных» при женской консультации, а 67 (54%) человек – не посещали.

Анализ результатов обследования с помощью теста-анкеты «Психологическая готовность к материнству» С.Ю.Мещеряковой показал, что у беременных женщин Саткинского муниципального района преобладает (62,7%) средний уровень психологической готовности к материнству (результат тестирования – 25–35 баллов) [14]. Примерно четверть женщин (25,3%) имеют низкий уровень психологической готовности к материнству (до 24 баллов) и только у 12% отмечен высокий уровень (более 36 баллов).

Результаты тестирования, проведенного для оценки настроения на грудное вскармливание в рамках психологического компонента гестационной доминанты, выявили, что 45,8% беременных женщин составляют группу риска по раннему отказу от грудного вскармливания и требуют систематической психокоррекционной работы еще на этапе беременности для успешного грудного вскармливания (таблица). У этих женщин из 9 баллов, распределяемых по возможным вариантам проявлений гестационной доминанты (оптимальный, эйфорический, гипогестогнозический, тревожный и депрессивный), либо встречалось 2 и более высказываний, соответствующих тревожному переживанию беременности (у 1,4%), либо гипогестогнозическому (у 1,9%), либо 6–8 выб-

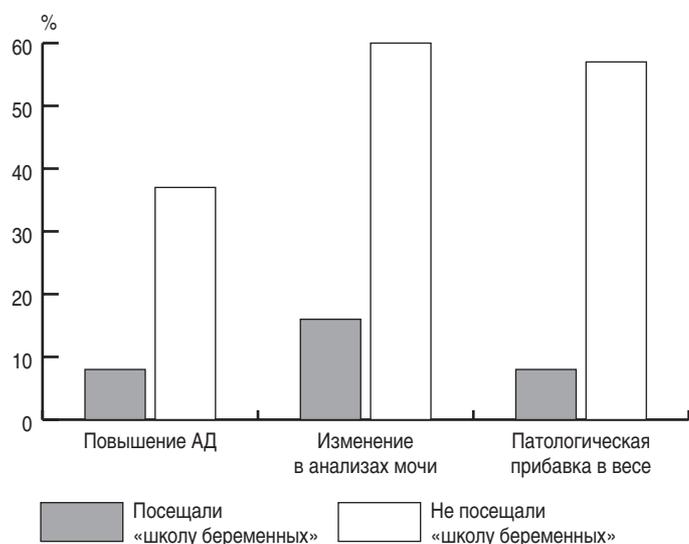


Рис. 2. Течение беременности у женщин ( $n = 124$ ), посещавших и не посещавших школу беременных.



Рис. 3. Исход родов у женщин ( $n = 124$ ), включенных в исследование.

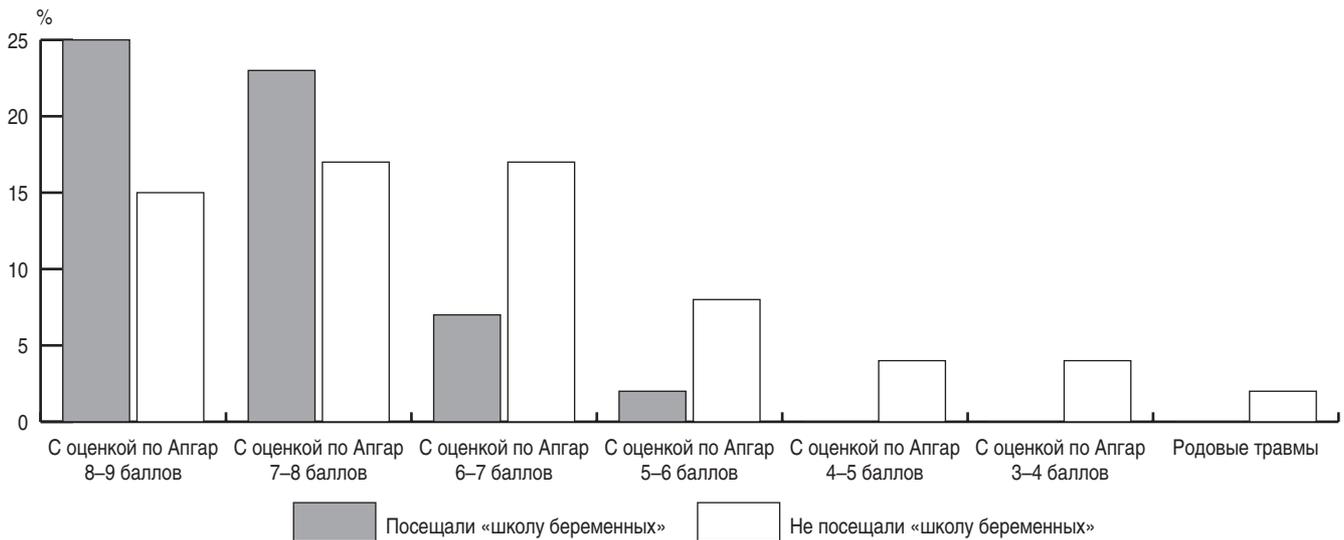


Рис. 4. Адаптация у детей женщин (n = 124), включенных в исследование.

ранних высказываний соответствовали неоптимальным типам психологического компонента гестационной доминанты (у 42,5%) [9, 10]. Благоприятные типы психологического компонента гестационной доминанты встречались у 54,2% беременных женщин, из них все 9 выбранных утверждений соответствовали ее оптимальному типу у 4,2% испытуемых, а у остальных от 1 до 3 высказываний соответствовали эйфорическому переживанию беременности.

Установлено, что систематическое посещение женщиной школы беременной с проведением психодиагностики, групповых занятий по подготовке к родам и кормлению грудью, проводимых акушером-гинекологом, неонатологом и медицинским психологом, при необходимости – психокоррекции, способствует не только увеличению продолжительности грудного вскармливания, но и более гладкому течению беременности (рис. 2), благоприятному исходу родов (рис. 3), успешной адаптации новорожденного в постнатальном периоде (рис. 4) и, как следствие, более раннему прикладыванию новорожденного к груди (рис. 5).

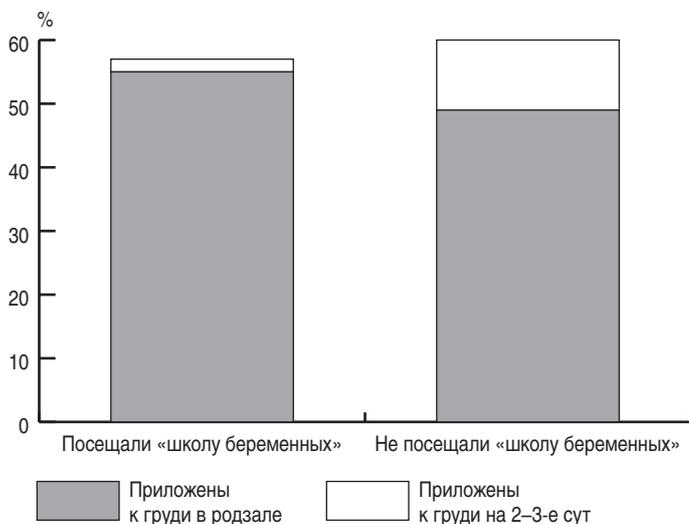


Рис. 5. Сроки прикладывания к груди детей, родившихся у женщин (n = 124), включенных в исследование.

Таким образом, в процессе подготовки педиатров, акушеров-гинекологов и психологов по вопросам оптимизации питания детей грудного возраста и детско-родительского взаимодействия в процессе кормления, являющейся первым этапом работы районного детского центра рационального питания, удалось добиться расширения диапазона профессиональной компетентности указанных специалистов в области перинатальной психологии. Это позволило в работе с беременными женщинами прогнозировать уровень риска отказа от грудного вскармливания и формирования расстройств пищевого поведения с последующей психокоррекцией данного контингента женщин.

Налаживание реальной психогигиенической работы на всех уровнях взаимодействия с беременной, а впоследствии кормящей женщиной, способствует оптимизации работы центра, конечным результатом чего является увеличение распространенности грудного вскармливания, оптимизация суточного рациона детей, имеющих алиментарно-зависимую патологию, улучшение показателей здоровья детей первого года жизни, являющиеся основными задачами работы центра и ведущими критериями эффективности его работы. Иными словами, можно говорить о подтверждении выдвинутой гипотезы.

### Литература

1. Фатеева Е.М., Гмошинская М.В. Научное обоснование и опыт организации работы по поддержке грудного вскармливания. Вопросы детской диетологии 2003; 1(1): 62–6.
2. Фатеева Е.М., Пустограев Н.Н. Энциклопедия грудного вскармливания в Православной Руси. М.: Оранта, 2005; 265.
3. Гмошинская М.В., Фандеева Т.А., Конь И.Я. Условия формирования и роль доминанты лактации в повышении длительности грудного вскармливания. Вопросы детской диетологии 2003; 2(1): 35–7.
4. Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. Петрозаводск: ИнтелТек, 2004; 350.
5. Зелинская Д.И., Кешишян Е.С., Никовская М.И. Роль медсестры в реализации программы поддержки грудного вскармливания. Медицинская сестра 2005; 31: 35–7.

6. Конь И.Я. Питание детей первого года жизни: современные представления. Педиатрия 2006; 1: 63–71.
7. Санникова Н.Е., Вахлова И.В., Долматова Ю.В. и др. Роль «Кабинета здорового ребенка» в поддержке грудного вскармливания. Вопросы детской диетологии 2003; 5(1): 36–8.
8. Фатеева Е.М., Коваленко Н.П. Перинатальная психология как новое направление исследований в системе поддержки грудного вскармливания. Вопросы детской диетологии 2005; 6(3): 52–7.
9. Добряков И.В. Типология гестационной доминанты. «Ребенок в современном мире»: тезисы докладов 3-й международной конференции. СПб.: ЮНЕСКО, МО России, 1996; 21–2.
10. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2003; 336.
11. Яворская О.В., Тишевской И.А. Опыт работы Челябинской области по оптимизации питания детей грудного возраста. Вопросы детской диетологии 2005; 3(2): 84–7.
12. Яворская О.В., Тишевской И.А. Некоторые результаты работы областного детского центра рационального питания в Челябинской области. Вопросы детской диетологии 2006; 4(2): 44–6.
13. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству. Вопросы психологии 2000; 5: 18–27.
14. Большая медицинская энциклопедия. М., 1962; 27: 317.

## НАУЧНАЯ ЖИЗНЬ

### **20-й Конгресс европейского общества педиатрической и неонатальной неотложной терапии**

17–20 июня 2009 г.  
Верона, Италия  
Оргкомитет: Liraz Bregman  
Телефон: 41-229-080-488  
Факс: 41-227-322-850  
E-mail: espnic@kenes.com

### **18-й Конгресс европейской академии дерматологии и венерологии (EADV)**

07–11 октября 2009 г.  
Берлин, Германия  
Оргкомитет: EADV Office  
Телефон: 322-650-0090  
Факс: 322-650-0098  
E-mail: office@eadv.org

### **Neuroscience 2009**

17–21 октября 2009 г.  
Чикаго, США  
Оргкомитет: Society for Neuroscience,  
1121 14th Street, NW,  
Suite 1010 Washington, DC 20005  
Телефон: 202-962-4000  
Факс: 202-962-4941  
E-mail: info@sfn.org