

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У «Б е л Г У»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК сестринского дела

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН К РОДАМ С ПОМОЩЬЮ
ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ**

Дипломная работа студентки

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051508
Лутохиной Влады Андреевны**

Научный руководитель:
преподаватель Морозова Е.А.

Рецензент: главная акушерка
ОГБУЗ «Белгородская областная
клиническая больница Святителя
Иоасафа»
Тарасова Е.А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВВЕДЕНИЕ..... | 3 |
| ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ К РОДАМ..... | 6 |
| 1.1. Определение родов | 6 |
| 1.2. Теоретические основы терминологии «подготовка к родам» | 8 |
| 1.3. Методы подготовки женщин к родам с помощью дыхательной гимнастики..... | 17 |
| ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН К РОДАМ С ПОМОЩЬЮ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ | 21 |
| 2.1. Материалы и методы исследования..... | 21 |
| 2.2. Анализ результатов исследования | 24 |
| 2.3. Рекомендации беременным женщинам по подготовке к родам | 32 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 36 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ..... | 37 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ..... | 41 |

ВВЕДЕНИЕ

Значимой проблемой современной медицины является исследование психического и физического состояния женщины во время беременности, в родах и в послеродовом периоде. От эмоционального фона беременной значительно зависит течение беременности и родов, а также самочувствие плода и последующее развитие ребенка.

Раньше общепризнанным подходом среди специалистов, которые оказывали медицинскую помощь беременным, являлась практика отстранения беременных от негативных ощущений, присоединения к прекрасному и тому, что приносит эстетическое удовольствие. Это являлось одним из звеньев профилактики невынашивания беременности и осложнений родового периода.

Актуальность данной темы состоит в том, что развитие положительных эмоций у беременной, чувство благополучия содействуют повышению устойчивости организма к воздействию разнообразных экзогенных и эндогенных стрессовых факторов, в также и болевого. Увеличение выработки гормонов удовольствия (эндорфины, энкефалины) приводит к изменению порога болевой чувствительность, что содействует уменьшению времени болезненных ощущений в период родовой деятельности, их интенсивности, выравниванию психомоторного возбуждения. Эндорфины вызывают повышение в послеродовом периоде уровня гормона пролактина, который стимулирует лактацию, способствует приведению сократительной деятельности матки в норму и образованию процесса естественного вскармливания.

Все же ожидание болевых ощущений в процессе родов, нерешительность в себе, своих силах, волнение из-за разнообразных страхов, образование фобий могут приводить к образованию осложнений физиологического процесса беременности, образованию психо-поведенческих

расстройств, разнообразных вегетососудистых патологических изменений, угрозе прерывания беременности и пр.

В период с 28-й недели беременности и непосредственно до момента появления ребенка на свет и, в особенности в родах, беременная женщина на интуитивном уровне в большей степени воспринимает и усваивает любую информацию, поступающую из вне. Исходя из этого в немногих родильных домах словесное общение врачей и акушерок с роженицами во втором периоде родов, то есть с момента раскрытия полости зева и до момента изгнания плода из полости матки, сведено до минимальных значений.

Одномоментно, в особенности в первый, самый длительный, период родов (с момента начала родовой деятельности до полного раскрытия шейки матки), в родильном блоке интенсивно применяются музыкальная и ароматическая терапия. Музыкальная терапия и вокал приводят к обеспечению психологического и эмоционального комфорта, мышечное расслабление, способствующее нормальному течению процессов торможения и возбуждения в центральной нервной системе, которое подтверждается возникновением на электроэнцефалограмме стабильного альфа- ритма, который является характерным признаком для состояния внутреннего спокойствия и гармонии.

Исходя из вышеперечисленной информации и упомянутых факторов, деятельность акушеров- гинекологов, психотерапевтов и врачей психологов необходимо направить на формирование единой программы психопрофилактической, так же психофизической подготовки беременных, которая направлена на предупреждение различных вероятных осложнений в периоде, предшествующем родам, непосредственно родовом и послеродовом периодах.

Целью данного исследования является изучение теоретических основ и проведение анализа эффективности современных методов подготовки женщин к родам с помощью дыхательной гимнастики.

Задачи настоящего исследования:

1. Изучить течение родов.
2. Рассмотреть теоретические основы подготовки к родам.
3. Исследовать методы подготовки женщин к родам с помощью дыхательной гимнастики.
4. Провести практическое исследование применения современных методов подготовки женщин к родам с помощью дыхательной гимнастики.
5. Разработать материалы по санпросветработе.

Объектом исследования является подготовка женщин к родам.

Предметом исследования является эффективность использования дыхательной гимнастики при предродовой подготовке.

Гипотезой данного исследования послужило предположение о том, что подготовка женщин к родам с помощью дыхательной гимнастики будет успешна в случае, если будет выполнен ряд условий:

- изучены и проанализированы возможные проблемы беременных;
- разработаны и применены рекомендации для беременных.

Материалы исследования. При написании работы были использованы следующие методы исследования: анализ статистических данных, сравнение, индукция и дедукция, абстрагирование, анализ литературы, анализ нормативно-правовой документации.

Структура и объем работы определяются целями, задачами и логикой исследования. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

База исследования Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», расположенный по адресу - ул. Гагарина 13, г. Белгород, Белгородская область.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОДГОТОВКИ БЕРЕМЕННЫХ К РОДАМ

1.1. Определение родов

«Роды – это процесс естественного изгнания или извлечения из матки плода с последом (плацента, околоплодные оболочки, пуповина) после достижения им жизнеспособности. Физиологические нормальные роды протекают самостоятельно через естественные родовые пути вследствие самопроизвольных, координированных маточных сокращений, приводящих к сглаживанию и открытию шейки матки, продвижению плода по родовому каналу. На последней стадии рождения плода присоединяются усилия потуг, которыми роженица может управлять» [18, с. 85].

Отделение последа происходит самостоятельно, рождение - самостоятельно или наружными приемами.

Отделение последа из полости матки может проходить несколькими путями:

- самостоятельно;
- с помощью наружных приемов.

«Физиологические роды — это роды одним плодом, которые начались спонтанно, без применения пособий и медикаментов, при которых родился зрелый доношенный ребенок в затылочном предлежании. После родов роженица и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии» [13, с. 446].

«Нормальные роды характеризуются следующими признаками:

- Наличие одноплодной беременности;
- Головное предлежание плода;
- Соответствие размеров головки плода размерам тазу матери;

- Доношенная беременность 37 недель 1 день – 41 нед. (от первого дня последней менструации);
- Слаженная родовая деятельность, которая не требует корректирующей терапии;
- Нормальный механизм родов (передний или задний вид затылочного предлежания);
- Своевременное излитие околоплодных вод при раскрытии шейки матки более 5 см в активную фазу первого периода родов или амниотомия по показаниям;
- Отделение последа происходит самостоятельно, рождение - самостоятельно или наружными приемами;
- Отсутствие разрывов тканей родового канала или только незначительные, поверхностные повреждения;
- Отсутствие оперативных вмешательств в родах;
- Физиологическая кровопотеря в среднем составляет 0,5% от массы тела и не должна превышать 500мл (тщательный учет!);
- Средняя продолжительность физиологических родов в современных условиях колеблется от 7-8 до 16 часов у первородящих (не более 18 часов), и от 5-6 до 10 часов у повторнородящих (не более 12 часов);
- Рождение живого и здорового доношенного ребенка» [24, с. 189].

Выделяют три типа дыхания в родах:

1. Диафрагмально – релаксационное, способствующее раскрытию шейки матки и безвредному для матери и ребенка продвижению ребенка по родовым путям.

2. Дыхание для усиления потуги (более энергичного продвижения ребенка к выходу), при котором акушеры просят роженицу тужиться и мягко выдыхать во время потуги (как правило последние 15 минут перед тем, как ребенок родится).

3. Дыхание для сдерживания потуг:

- а) диафрагмально релаксационное;
- б) «всхлипывающее» дыхание, которое характеризуется двойным вдохом и длинным расслабленным выдохом (разрешается со звуком стоны через открытый рот);
- в) дыхание «по собачьи» (используется при прорезывании головки, но является наиболее изматывающим для роженицы, лучше применять способы, описанные выше).

1.2. Теоретические основы терминологии «подготовка к родам»

Одной из актуальных проблем современного здравоохранения представляется охрана здоровья матери и ребенка, что является показателем состояния и благополучия общества в целом во многих государствах мира.

Опираясь на выше изложенную информацию и данные, вопросы предупреждения развития осложнений протекания беременности и процесса родов, относятся к наиболее значимым и перспективным, требующим особого внимания.

«Согласно последним статистическим данным, наблюдается плавное, но верное снижение репродуктивного здоровья населения. Одной из видимых и основополагающих причин этого явления становится снижение культурного и нравственного уровня в сфере семейных отношений, в представлении о роли и функции родителей, семьи, в игнорировании эмоциональной сферы беременной женщины» [7, с. 196].

Развитие благоприятной ауры в семье, положительного настроения, восстановление культурного наследия и института семьи являются положительным фактором для женщины, которая переживает этап беременности и родов.

В большем количестве случаев женщины поступают в больницу не подготовленные к родам, с негативным настроением, страхом и беспомощностью.

Процесс протекания родовой деятельности представляет собой естественную физиологическую функцию организма, которая неоспоримо является значительно тяжелым испытанием для женщины без психической и эмоциональной подготовки. Весь период родоразрешения, начиная с 1 и до конца 3 этапа, напрямую взаимосвязан со сложившейся моделью личностных особенностей поведения и реакцией роженицы, на ту или иную сложившуюся ситуацию, что является немаловажным фактором течения родов.

С появлением нового статуса у женщины – матери, изменяется не только ее эмоциональное состояние, но и приоритеты, взгляды на жизнь, понимание женского начала и пересмотра смысла ее предназначения. Женщина начинает осваивать новую функцию – материнство.

Важным аспектом для подготовки женщины к вынашиванию плода и затем его физиологическому рождению, является соответствующая подготовка психического и эмоционального состояния. Развитие теоретических, а затем и практических навыков поведения во время течения беременности, процесса родовой деятельности и послеродового периода. Так же необходима подготовка будущего отца к участию по время родоразрешения, с 1 по 3 этап включительно, осознания своей роли в процессе беременности и родового процесса.

Огромное значение имеет психологическое и эмоциональное состояние будущей матери непосредственно перед родами, поскольку от этого по большей части зависит физиологическое течение всего процесса родовой деятельности.

«Однако в течение последнего времени в результате внедрения новейших медицинских достижений система родовспоможения, а именно – система профилактической подготовки к родам, подвергалась значительным изменениям» [25, с. 312].

По причине этих совокупностей вышеперечисленных факторов снизился интерес к эмоционально и психопрофилактической подготовке к протеканию родовой деятельности и в целом к личности роженицы.

В данное время как выяснилось в большинстве родильных домов, женских консультациях и перинатальных центрах схема психопрофилактической подготовки к процессу родовой деятельности либо отсутствует, либо «урезана» до минимума. Беременные женщины являются психически не подготовленными к моменту рождения ребенка, не имея даже простых представлений о течении родов и выработанной модели дыхательных упражнений, техники поведения во время родоразрешения в целом.

Даются лишь минимум данных о течении беременности, технических моментах грудного вскармливания ребенка, ухода за ним, в особенности в первый и последующие месяцы жизни, а также о обязательной послеродовой контрацепции. Чрезвычайно скудное внимание выделяется на формирование доминирующих аспектов беременной женщины, ее эмоциональному состоянию, построению и выделению ранее не рассматриваемых систем ценностей, связанных с течением беременности и материнством.

Более того, из-за дефицита исследовательских работ и научных публикаций, которые были бы убедительны и достоверны, относительно психопрофилактической подготовки женщин перед родами, подавляет интерес к данной теме у молодых сотрудников в этой области и студентов медицинских университетов. Но это не отменяет фактора целого ряда изменений у женщин, вынашиваемых ребенка в клиничко-психологическом состоянии, каковой неоспоримо, имеет специфический характер, и может нуждаться в определенных условиях может нуждаться в психокоррекции и соответствующей профилактики.

На течение беременности, в следствии, родоразрешение и здоровье рожденного малыша оказывает огромное влияние психологическое состояние женщины. Большинство осложнений в процессе родов, такие как например дискоординация, при которой шейка матки сглаживается и раскрывается медленно, схватки становятся чаще, длительнее и сильнее, так же может повысится базальный тонус, так же связанная с этим гипоксия – недостаточная циркуляция кислорода и в следствии асфиксия плода – прекращение

циркуляции кислорода, и многие другие, которые определены психологическими и эмоциональными причинами-стрессорами, косвенно зависящими от психологической и психоэмоциональной подготовки в течении беременности начиная с зачатия и заканчивая предродовым этапом. Возникает актуальная тема на повестки дня относительно подготовки беременной женщины к родам и во время всего протекания беременности комплексно: с точек зрения медицины и психологии.

«Первым в мире обратил внимание на поставленную проблему советский психоневролог И.З. Вельвовский. Он создал целую систему психопрофилактических мероприятий, направленных на обезболивание и профилактику осложнений в родах. Одной из задач метода И.З. Вельвовского стало облегчение родовой боли при устранении страха у женщины перед родами. Работу над проблемой обезболивания родов ученый начал в 30–40-х гг. XX в. Постепенно создавалась стройная система взглядов, базирующаяся на учении И.П. Павлова. Элементы обезболивания родов И.З. Вельвовский обнаружил у прежних акушеров-гинекологов, присовокупив к ним собственный опыт» [35, с. 45].

«Метод психопрофилактической подготовки был направлен на активирование коры головного мозга беременной, повышение порога возбудимости для активного торможения раздражений, идущих из подкорковых структур, и основывался на теории возникновения родовой боли. Преимущество этой системы заключается в том, что ею при определенной подготовке могут пользоваться акушеры-гинекологи, она может быть применена ко всем беременным и не имеет противопоказаний. Данная программа психопрофилактической подготовки активно внедрялась в практику родовспоможения совместно с невропатологом К.И. Платоновым, акушерами В.А. Платичерем и З.А. Шугом во всех регионах бывшего СССР. В 1949 г. она была одобрена Министерством здравоохранения СССР» [16, с. 211].

«Ведущим звеном психопрофилактической подготовки является предупреждение и устранение основных причин, вызывающих такие нарушения физиологического дисбаланса высших отделов нервной системы, при которых возникает родовая боль.

Для предупреждения болевого ощущения подпороговых, безболевых сигналов, их перехода в надпороговое положение и для подавления болевых сигналов необходимо, чтобы кора головного мозга находилась в активном бодрствующем состоянии, в хорошем тонусе, со способностью к активным механизмам торможения.

Такая позиция использования при психопрофилактике болей в родах закономерностей бодрого, а не тормозного состояния коры, определила смещение акцента на введение коры в активное состояние, повышение порога возбудимости, использование упражнений на тренировку активного торможения.

Подобное психопрофилактическое воздействие на беременную не только способствует облегчению боли в родах, но и благоприятно сказывается на всем генеративном цикле» [21, с. 102].

Чаще всего родовая деятельность начинается в дневное время суток, в следствии этого значительно уменьшается их длительность, ряд показателей говорит сам за себя в положительную сторону относительно новорожденных малышей, а так же психоэмоционального состояния роженицы в течении родовой деятельности. Конечно не оспоримо, психологическое подавление боли является одним из самых главных деталей в схеме комплексного медико-социальных и лечебно-профилактических мероприятий, которые проводятся для женщин во время всего течения беременности, начиная с момента становления на учет в женскую консультацию заканчивая предродовым периодом, в дальнейшем во время родовой деятельности и послеродовом периоде, оно неоспоримо оказывает огромное воздействие на весь спектр беременности и родов.

«В последующие десятилетия после внедрения и до настоящего времени система психопрофилактической подготовки не подвергалась существенной ревизии.

Разные исследователи предлагали непринципиальные модификации и дополнения, такие как, например, применение физических упражнений, не затрагивая при этом ее сути. Хотя метод разработанной дородовой подготовки не нашел своих российских преемников, он явился научно-творческим стимулом для французского акушера-гинеколога Ф. Ламаза, который фактически скопировал и использовал созданный метод психопрофилактической подготовки.

Применяя наработки И.З. Вельвовского, Ф. Ламаз создал собственную систему психопрофилактической дородовой подготовки беременных и семейных пар, направленную на обезболивание родового процесса без применения фармакологических средств.

Фактически к идеям российских ученых француз добавил только прием партнерства в родах и программу релаксации. В дальнейшем техника завоевала популярность среди специалистов в области родовспоможения практически во всем мире.

На данный момент в развитых странах мир существует более 150 тысяч классов, проводящих занятия по данному направлению для будущих родителей.

Главными составляющими методики психопрофилактической подготовки, отраженными в программе стали: положительное моделирование предстоящих родов (медитация); партнерские роды; развитие условных рефлексов; контроль собственных физиологических реакций, налаженный во время проводимых дородовых тренировок; техника правильной релаксации (в том числе техника расслабления через прикосновение партнера, упражнения на расслабление-сосредоточение), а также техника дыхания» [35, с. 45].

Однако количество исследовательских научных работ в областях родовспоможения нескончаемо приумножается, во последние года поменялось

отношение ученых к изучению клинико-психологического аспекта беременности. Во многих странах сейчас специалисты работают над исследованиями техники релаксации женщин во время родовой деятельности, применяют массаж, акупунктуру (использование специализированных игл, введение их в определенные точки и манипуляции ими, эти точки находятся на меридианах циркуляции ци), рефлексотерапию в целом, во время течения беременности и процесса родоразрешения с индивидуальными особенностями, это занимает отдельную нишу в системах родовспоможения многих развитых странах и городах мира.

Но к сожалению на данный момент все еще не скорректировали и не сформировали базу эмоционально и психопрофилактической подготовки, ее множественных позитивных свойствах, все что нам дано и известно, все еще далеко от международных стандартов современных принципов решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, которые принимаются исходя из эффективных результатов, безопасности применения, а так же доказательства проходят поиск, сравнение, обобщение схожих результатов, а так же большое распространение в целях и интересах пациентов лечебно профилактических учреждений.

На сегодняшний день имеются веские, довольно убедительные для простого народа, не связанного с научной деятельностью, объективные доказательства, обоснованные сведениями научно-исследовательских работ, и мета-анализов – объединенных результатов научных исследований статистическими методами для проверки достоверности гипотезы. Результаты доказывают, что психоэмоциональное напряжение, тревожность и страх у беременных женщин перед самими родами, это неоспоримо делает проблематичным и более сложным процесс и исход беременности, родов касаясь самой роженицы и ее ребенка.

«Психоэмоциональные нарушения у беременной приводят к осложнениям во время родов, что отражается на здоровье новорожденных.

Принимая во внимание этот факт, необходимо подчеркнуть особую важность психопрофилактической подготовки беременных на дородовом этапе.

Психодиагностика позволяет выявить возможные эмоциональные нарушения и психологические проблемы, а психопрофилактика уменьшает страх и тревогу перед родами и, формируя адекватную доминанту во время беременности, уменьшает количество осложнений во время родов и показаний к абдоминальному родоразрешению, способствуя нормальному физиологическому течению родового процесса, улучшению акушерских и перинатальных исходов.

Цель дородовой психопрофилактической подготовки беременной заключается не в произвольном, а в подготовленном деторождении. Будущих матерей необходимо обучать воспринимать свою беременность и роды как позитивный опыт, правильно реагировать на процессы, связанные с гестационными изменениями. Это значительно облегчит состояние беременной женщины, позволит ей перенести роды с минимальными неприятными ощущениями.

Дородовая психопрофилактическая подготовка беременных должна включать в себя широкий диапазон оттенков в нервнопсихическом состоянии беременной, а не ограничиваться лишь преодолением возможных сложившихся представлений и убеждений о неизбежности болевых мучений во время родов» [8, с. 17].

Подготовка женщин к родам является важным аспектом занятий, они являются основным источником сообщения информации, знаний, навыков и умений женщинам ожидающих ребенка, которые провоцируют сознательное изменение отношения к течению беременности, родовой деятельности, поведения женщины и помощи самой себе в процессе родовой деятельности.

Такие занятия по подготовке будущей матери помогают созданию этого так необходимого контакта, помогает устранить частично или полностью чувство тревожности перед родами, боязни, неуверенности, нерешительности,

поскольку без подобных профилактических занятий вероятно неадекватная, негативная реакция роженицы на своего ребенка.

Так же необходимо подчеркнуть, что данные занятия по подготовке беременной женщины способны донести информацию в простой, доступной для нее форме, поскольку прямое общение с медицинскими работниками позволяют найти свой, индивидуальный подход к каждой ожидающей малыша женщине. Медицинский работник проводимый курс или отдельное занятие по подготовке к течению беременности и родам сообщает о возможной послеродовой депрессии, ее признаках и симптомах, а так же о способах успокоить себя и утихомирить чувство страха болевых ощущений и как снизить сами болевые ощущения, с помощью дыхательной гимнастики и прочих способах.

«В психопрофилактической подготовке к родам главную роль играют стимулирующие действия, способствующие активации роженицы во время родового акта. Проводимая подготовка является основой для формирования у беременной сознательного отношения к процессам, происходящим в ее организме и в организме плода, к поведению в родах.

При этом женщина обретает необходимые представления о физиологическом процессе родов, обучается определенным психическим и физическим приемам, которые способствуют правильному поведению, технике дыхания и релаксации во время родов, повышают болевой порог.

За счет этого достигается максимум полезной работы при минимальных затратах энергии. Значение психопрофилактической подготовки при этом сводится не только к облегчению процесса родов, но и вносит существенный вклад в профилактику акушерских и неонатальных осложнений» [27, с. 155].

Профилактическая подготовка психического состояния женщин к родовому процессу позволяет осуществить улучшение общего состояния психики и психического здоровья, душевного равновесия и спокойствия беременной женщины, положительное воздействие сказывается так же на партнере, отце ребенка, на отношения с ним, практически исключить

эмоциональное напряжение, снизить до минимальных значений негативный эмоциональный фон, страх и тревожность перед родами и в процессе родоразрешения.

В результате общих результатов и опираясь на совокупность всех ранее вышеперечисленных и упомянутых факторов данная психопрофилактическая подготовка является фактором снижения количества осложнений и негативных следствий во время течения беременности, процессе родоразрешения и, что немаловажно, снижает, практически исключает перинатальную заболеваемость и смертность, статистический показатель которой отражает все случаи смерти плода или новорождённого ребенка в период от 22-й недели беременности до 7 суток после рождения.

Исходя из этого неоспоримо возникает вывод, что психологическая профилактическая подготовка беременных женщин и рожениц необходима стать важнейшей частью системы родовспоможения, которой комплексно медико-социальными и лечебно-профилактическими мероприятиями, проводимых женщинам во время течения беременности, в процессе родовой деятельности и в послеродовом периоде способствует положительному результату. Поэтому в дальнейшем нахождение, создание новых систем психопрофилактической подготовки к процессу родовой деятельности является важнейшим вопросом в наши дни для практики медицины, требует конечно же дальнейших исследований в этом направлении.

1.3. Методы подготовки женщин к родам с помощью дыхательной гимнастики

«Как отмечают ученые, в родах необходимо уметь делать три вещи: правильно дышать, хорошо расслабляться и эффективно тужиться, но навыки эти должны быть отработаны до автоматизма — так, чтобы потом не вспоминать, как правильно дышать, а просто работать.

Задача хороших курсов по подготовке к родам — дать не только объективную теоретическую информацию, но и отработать все практические навыки так, чтобы, когда начнутся роды, женщина не только не забыла то, чему научилась, но и не растерялась в стрессовой ситуации.

Самый важный критерий хороших курсов подготовки к родам — это соответствие информации и навыков, получаемых там, ожиданиям и требованиям врача и акушерки, которые будут принимать у вас роды. Чтобы в процессе родов им не пришлось вас переучивать, ругая неграмотные курсы. В этом случае, врачу будет легче, если беременная совсем ничего не умеете и слушаете только его. С адекватно подготовленной роженицей медицинскому персоналу легче работать. Гораздо сложнее, когда женщина всего боится и своими действиями не помогает, а мешает. Нет ничего хуже в родах женщины, обученной сложной и не физиологичной технике дыхания, совсем не имеющей ничего общего с командами акушерки или врача, работающих в родильном зале» [18, с. 117].

Фактор «неграмотного» дыхания способствует созданию негативной ситуации, и в дальнейшем вероятности создания неблагоприятного исхода родов. Поэтому необходимо ходить на консультации к знающим специалистам.

«Грамотный врач, имеющий опыт работы с хорошо подготовленной к родам женщиной и сам дальше будет рекомендовать другим посещать эффективные курсы, понимая их важность.

Правильное дыхание во время родов позволяет облегчить протекание схваток и улучшить самочувствие матери и ребенка. При подготовке к родам дыханию, упражнениям и различным методикам поведения на схватках уделяется большое внимание.

Испытывая нарастающую боль во время схваток, беременная нервничает, ее пульс учащается, дыхание сбивается, женщина уже не контролирует ситуацию и не может облегчить свое состояние — от этого боль

усиливается, а раскрытие шейки матки тормозится. Но если нормализовать дыхание при схватках и родах, ситуация изменится.

Правильное дыхание при родах обеспечивает:

- ускорение родовой деятельности. Женщина, которая дышит правильно, не закичивается на боли, а контролирует чередование вдохов и выдохов, благодаря чему быстрее раскрывается шейка матки;
- расслабление мышц. Размеренное дыхание способствует расслаблению мышц, а значит, облегчает родовую деятельность;
- уменьшение боли. Если мышцы «сжаты в комок», при каждом сокращении матки боль усиливается. При расслабленных мышцах болевые ощущения уменьшаются;
- насыщение организма кислородом. Правильное дыхание позволяет активно снабжать кислородом все мышцы, испытывающие во время родов усиленную нагрузку, а также самого ребенка» [5, с. 245].

Дыхание — это безусловный рефлекс, и в обычном состоянии каждый из нас дышит, не задумываясь об этом. Но во время родов из-за сильной боли и мышечного напряжения женщина часто «забывает» вдыхать полной грудью и медленно выдыхать воздух.

Техника правильного дыхания при родах заключается в управлении вдохом и выдохом. На разных этапах родов женщина должна дышать по-разному, но всегда — контролируя количество и продолжительность вдохов и выдохов.

Техника дыхания во время родов основана на том, что диафрагма помогает дыханию, а не усложняет процесс. Существуют разные техники дыхания при родах, видео и описания этих техник позволят беременной женщине подготовиться к процессу деторождения, заранее потренировать навыки правильного дыхания и довести их до автоматизма.

Если схватки уже регулярные и боль усиливается, самое важное — не напрягаться и не кричать, это мешает раскрытию шейки матки. Когда идут

роды, дыхание и поведение роженицы помогают ребенку продвигаться по родовым путям и позволяют процессу родоразрешения пройти максимально быстро и без посторонней стимуляции. Как бы ни хотелось свернуться клубком на кровати и стонать, нужно встать и попытаться двигаться и правильно дышать — вот увидите, переносить схватки так станет значительно легче.

При подготовке к родам дыхание должно быть размеренным. Пока схватки еще не такие сильные, необходимо медленно вдыхать воздух (на четыре счета) и еще более медленно выдыхать (считая при этом до шести). Дыхание, при котором вдох длиннее выдоха, позволяет успокоиться и расслабиться.

Когда схватки становятся интенсивными, так размеренно дышать уже невозможно. В этом случае необходимо применять дыхание по-собачьи. При родах эта техника позволяет без лишнего напряжения перетерпеть самые сильные схватки. Собачье дыхание — это частое поверхностное дыхание с открытым ртом. Начинать дышать по-собачьи нужно, когда схватка только начинается. Чем интенсивнее схватка, тем чаще надо дышать. В конце схватки, когда боль отступает, необходимо сделать глубокий вдох и плавный длительный выдох.

Дыханием и поведением роженицы во время потуг обычно управляет акушерка: она подсказывает, когда и как тужиться, а когда нужно «продышать» потугу. Если говорить об общих принципах, то дыхание во время потуги выглядит следующим образом: глубокий вдох носом и выдох ртом, резкий, направленный на матку и выталкивание ребенка, а не в голову.

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН К РОДАМ С ПОМОЩЬЮ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКИ

2.1. Материалы и методы исследования

Цель исследования – изучить статистические данные относительно количества родов. Исследовать профессиональную деятельность акушерки в подготовке женщин к родам с помощью дыхательной гимнастики.

Задачи исследования:

- провести анализ данных,
- разработать анкету для опроса беременных,
- подсчёт и анализ полученных в ходе анкетирования данных.
- исходя из полученных и проанализированных данных формирование заключения с выводами и рекомендациями.

Объектом исследования – беременные, стоящие на учете в женской консультации.

Методы исследования – изучение документации больницы, проведение анкетирования беременных. Анкета включает в себя 15 вопросов о качестве деятельности акушерки и необходимости проведения дыхательной гимнастики. Согласно данной анкеты, после исследования, возможно будет провести анализ данных.

Практическая ценность исследования - разработка рекомендаций (памяток) для беременных по использованию и применения дыхательной гимнастики.

База исследования – Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», расположенный по адресу - ул. Гагарина 13, г. Белгород, Белгородская область.

ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» — это современный медицинский центр с профессиональным коллективом.

Перинатальный центр функционирует на 485 коек, из них 110 коек для беременных и рожениц, 110 для новорожденных, 150 коек патологии беременности, 55 коек отделения патологии новорожденных и 60 гинекологических.

Врачами перинатологами проводятся консультации беременных женщин, направленных из ЛПУ области для определения тяжести сопутствующей патологии и возможности вынашивания беременности.

Резервом улучшения качества медицинской помощи является внедрение высокотехнологичной медицинской помощи, направленной на коррекцию экстрагенитальной патологии и восстановление репродуктивной функции организма, дальнейшее внедрение понятия «прегравидарная подготовка» вступающих в брак и планирующих рождение ребенка.

Основными направлениями деятельности являются:

- Оказывает консультативно-диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий.

- Осуществляет взаимодействие между учреждениями охраны материнства и детства, а при необходимости и другими организациями здравоохранения; оперативное слежение за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей, нуждающихся в интенсивной

помощи, обеспечивает своевременное оказание им специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений.

– Проводит клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам и детям раннего возраста, сбор и систематизацию данных о результатах выхаживания новорожденных детей с различной патологией.

– Организует и обеспечивает в структурных отделениях Центра противоэпидемический режим и качество лечебно-диагностического процесса на основе стандартизированных видов медицинской помощи.

– Оказывает анестезиолого-реанимационную помощь, организует выездные формы помощи женщинам и детям.

– Апробирует и внедряет в деятельность учреждений охраны материнства и детства современные медицинские технологии профилактики, диагностики и лечения, направленные на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин.

– Осуществляет профилактику отдаленных последствий перинатальной патологии (ретинопатии недоношенных, тугоухости с детства, детского церебрального паралича и др.).

– Обеспечивает систему реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологическую и социально-правовую помощь женщинам и детям раннего возраста.

– Проводит организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам перинатальной помощи, организует и проводит конференции, совещания по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребенка

2.2. Анализ результатов исследования

В результате проведенного исследования было опрошено 27 респондентов отделения патологии беременных №2 расположенного в новом корпусе перинатального центра и развернуто на 45 коек. Палаты в отделении одно-, трех- и четырехместные, обеспечены отдельным санузлом и душевыми комнатами.

Были выявлены следующие результаты. Возраст респондентов распределяется таким образом: 15 - 17 лет - 20 %, 18 – 25 лет - 40 %, 26 – 35 лет - 30 %, 36 – 45 лет - 10 % (Рис. 1).

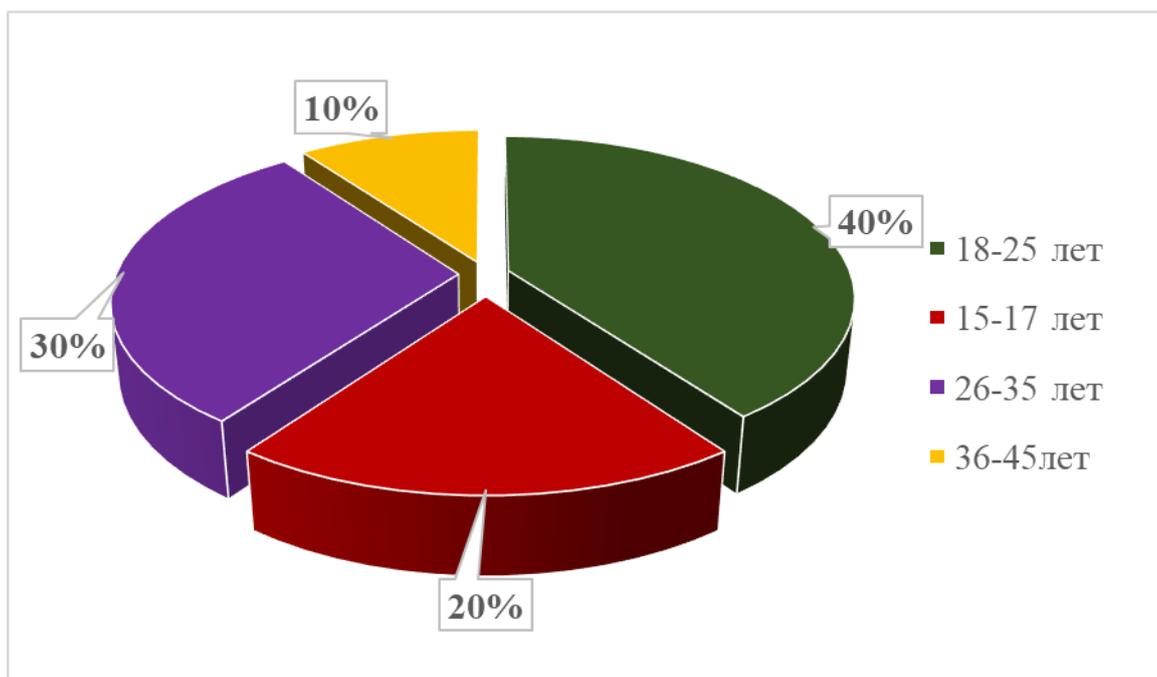


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту, %

По количеству беременностей опрашиваемые разделились – 30% - 1 беременность, 35% - 2 беременности, 20% - 3 беременности, 15% - 4 и более беременностей (Рис. 2).

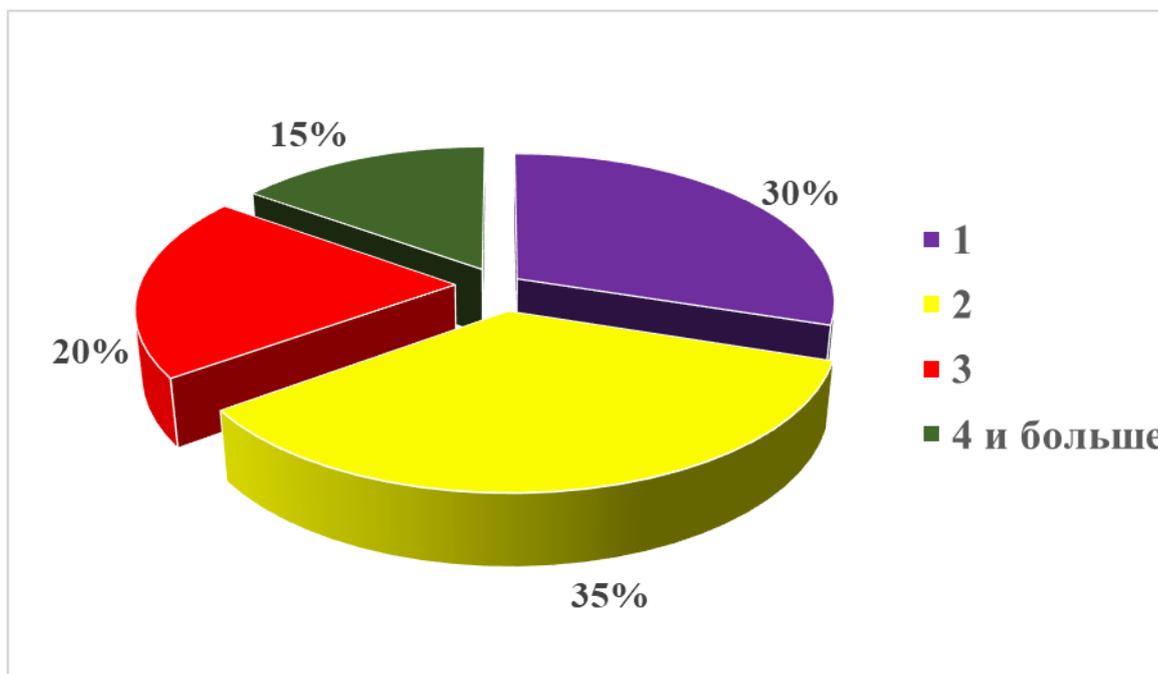


Рис. 2. Распределение респондентов по количеству беременностей, %

По осложнению беременности опрашиваемые разделились – 35% с осложнениями и 65% без осложнений (Рис. 3).

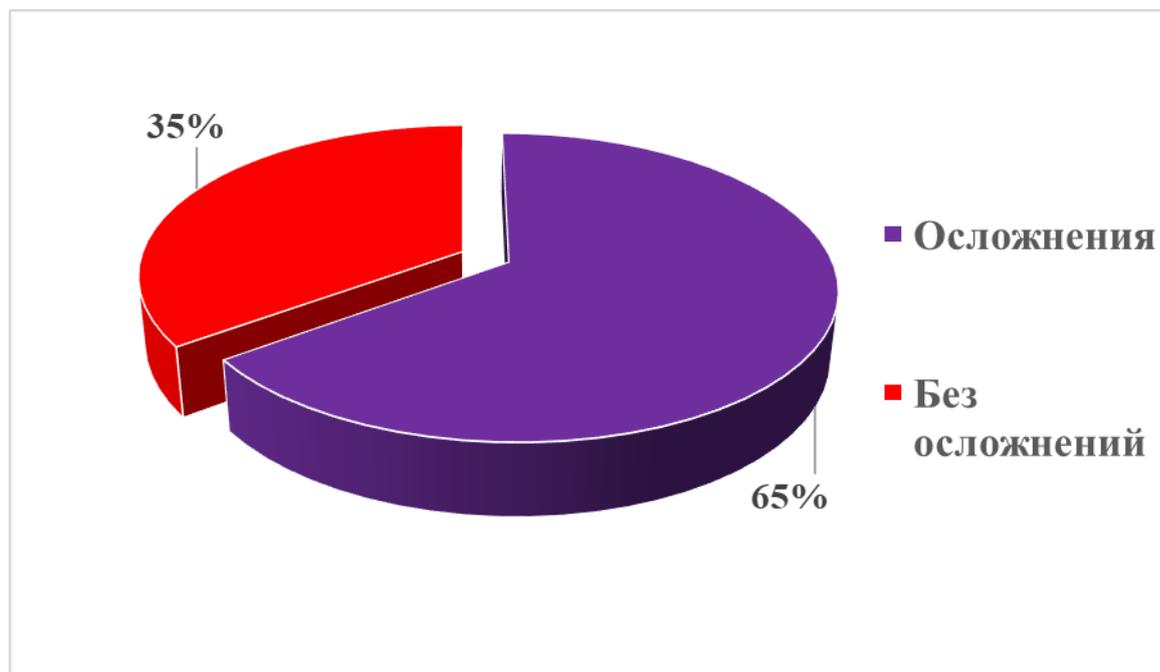


Рис. 3. Распределение респондентов по осложнениям беременности, %

Не маловажную роль играет информированность и обучение рожениц дыхательной гимнастике и правильному дыханию в процессе родоразрешения. Именно в обязанности медицинской сестры входит данный вид деятельности,

ведь, медицинская сестра для роженицы становится основным источником информации. Мной был задан вопрос о том, посещаете, ли Вы тренинги и лекции по подготовке к родам. Данные исследования предоставлены в диаграмме (Рис.4).

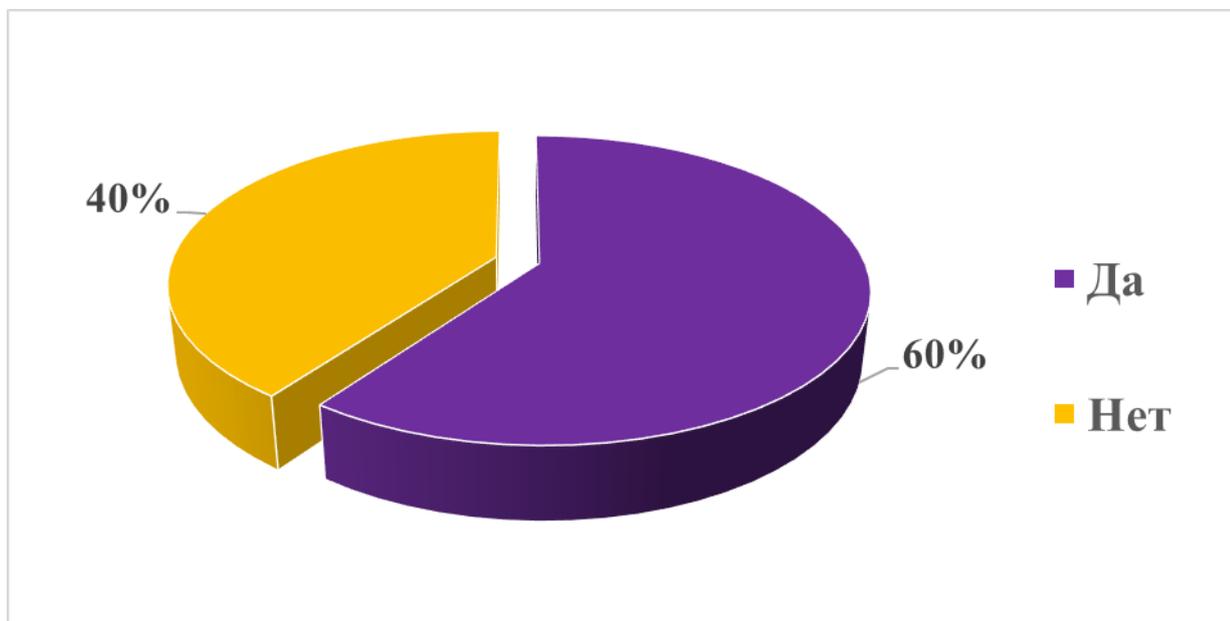


Рис. 4. Распределение респондентов по посещению тренингов, %

Исходя из полученных данных роженицы посещают тренинги и лекции по подготовке к родам 60%, не посещают 40%.

На вопрос, «Из каких источников Вам известна информация о психопрофилактической подготовке» роженицы ответили так: интернет источники – 25%, от знакомых – 30%, регулярные бумажные издания – 15%, от медицинских работников – 30% (Рис. 5).

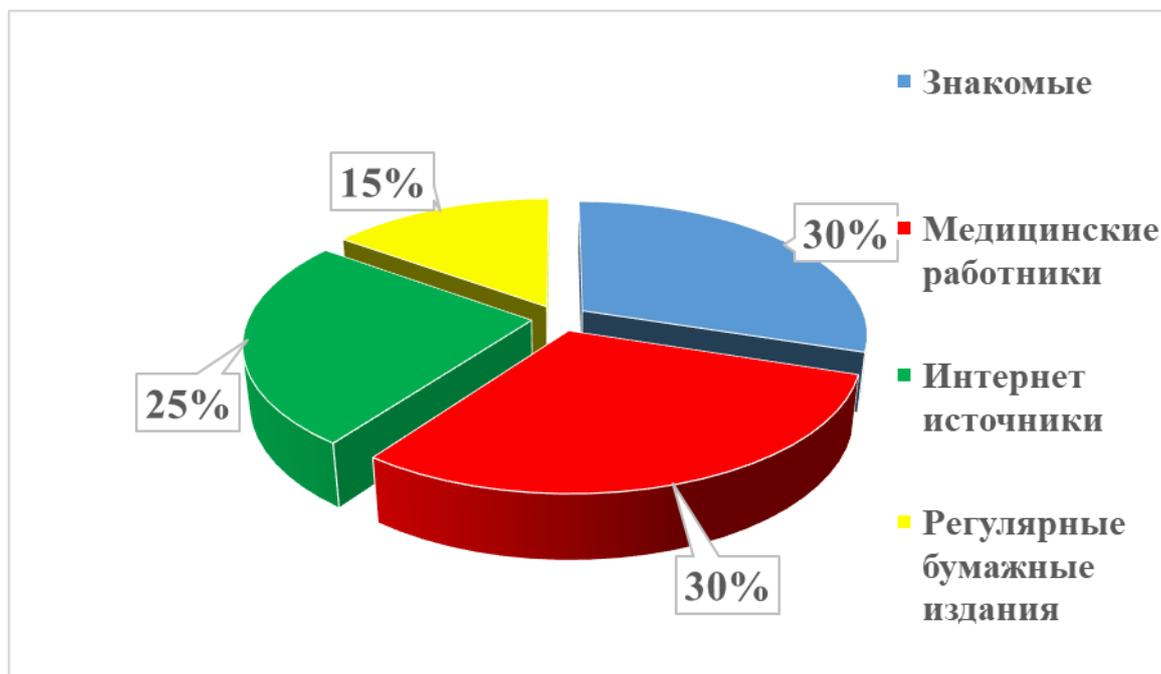


Рис. 5. Распределение респондентов по источникам информации, %

Влияние подготовки на обезболивание родов и снижение отрицательных эмоций распределилось таким образом: знание техники дыхательных упражнений значительно упростили процесс родоразрешения – 50%, подготовка дыхательных упражнений не помогли – 50% (Рис. 6).

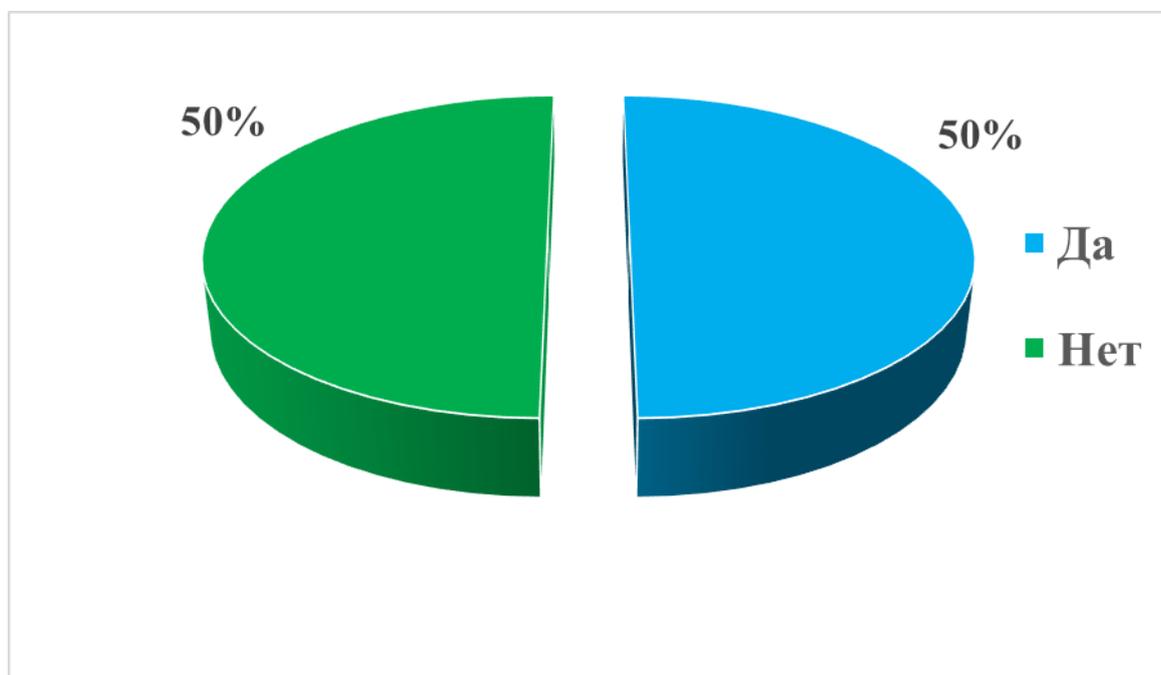


Рис. 6. Влияние подготовки на респондентов во время процесса родоразрешения, %

Анализируя полученные данные по вопросу «Считаете, ли Вы необходимым посещение занятий по подготовке к родам? Связано с дыханием», выяснилось: 64 % считают необходимым посещение занятий, 36 % считают не нужным посещение занятий (Рис. 7).

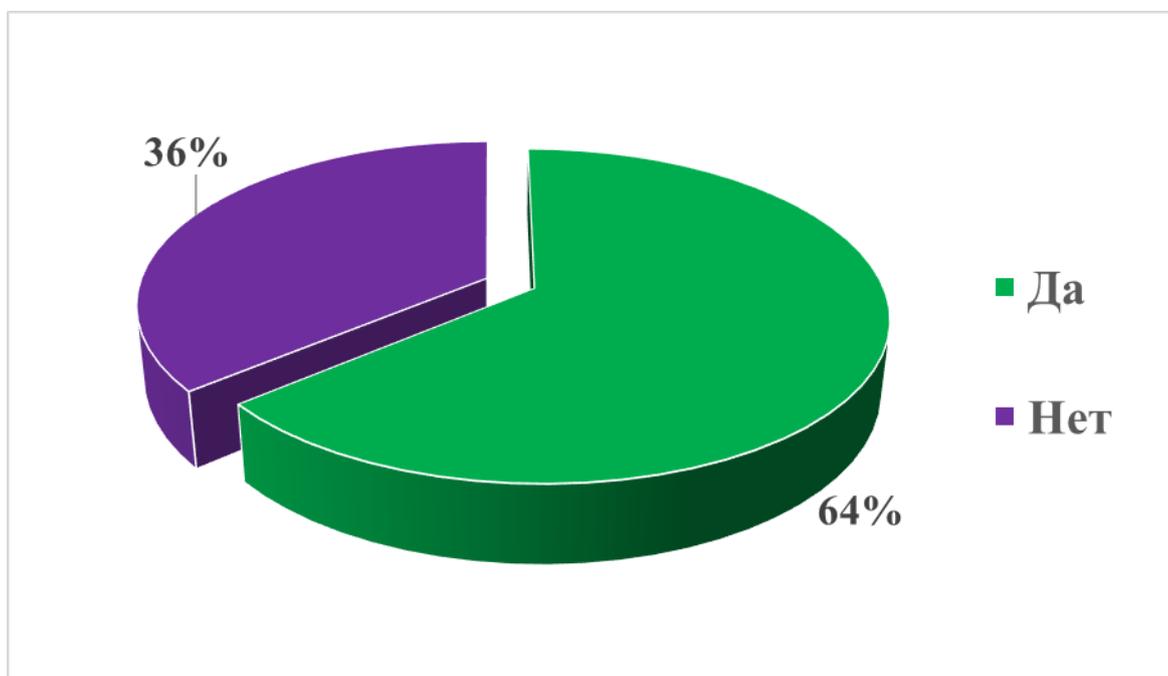


Рис. 7. Необходимость посещения занятий респондентов по подготовке к родам, %

Анализируя полученные данные по вопросу «Чувствуете ли Вы тревогу в связи с предстоящими родами и если да, то с чем она связана?», выяснилось 87 % рожениц чувствуют тревогу перед предстоящими родами, 13 % не чувствуют тревогу (Рис. 8).

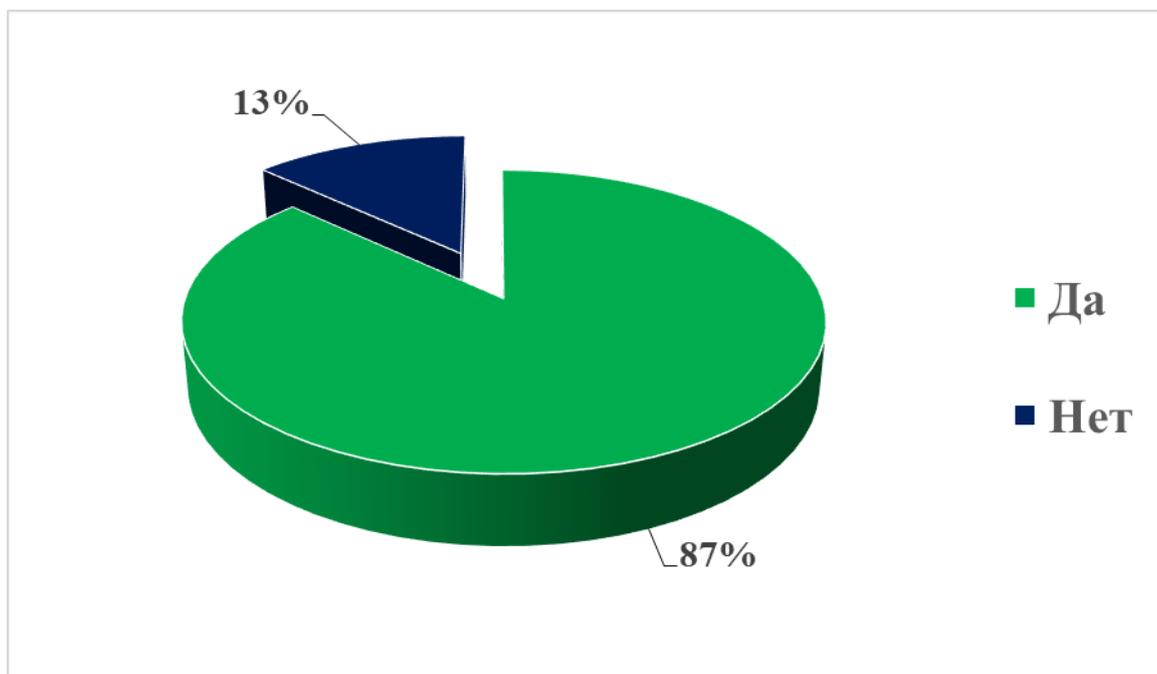


Рис. 8. Испытываемая тревога перед родами у респондентов, %

Чтобы определить отношение к занятиям по подготовке к родам сотрудников родовспомогательных учреждений, были проанкетированы сотрудники. Было опрошено 7 акушерок отделения патологии беременных №2.

Анализируя данные по вопросу «Необходимость посещения занятий по подготовке к родам», выяснилось: 93 % акушерок считают необходимым посещение занятий, 7 % считают не нужным посещение занятий (Рис. 9).

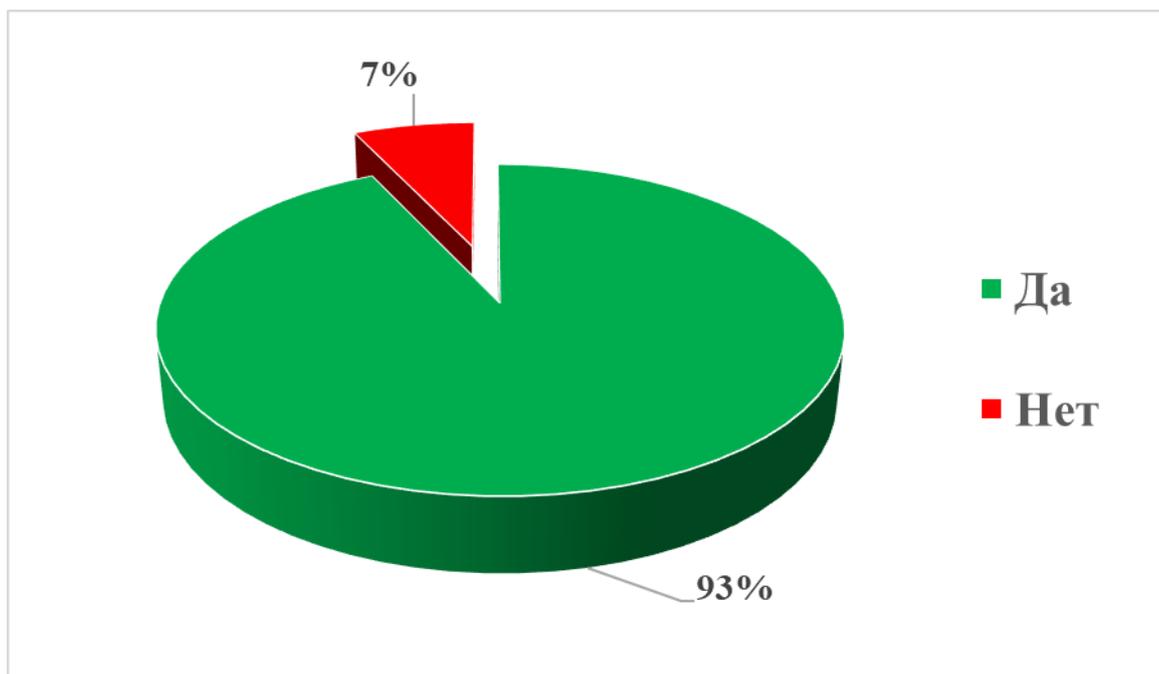


Рис. 9. Необходимость посещения занятий по подготовке к родам, мнение акушерок, %

Произведя опрос акушерок вопросом из анкеты «насколько необходимы эти курсы при женских консультациях», выяснилось, данные курсы необходимы всем роженицам, поскольку без навыка правильных дыхательных упражнений процесс родоразрешения становится на много тяжелее. Роженицам необходимо слушать акушера и следовать командам «тужится» и «дышать». Без необходимых навыков правильность выполнения дыхательных упражнений нарушена, из-за чего могут возникнуть негативные последствия (Рис. 10).

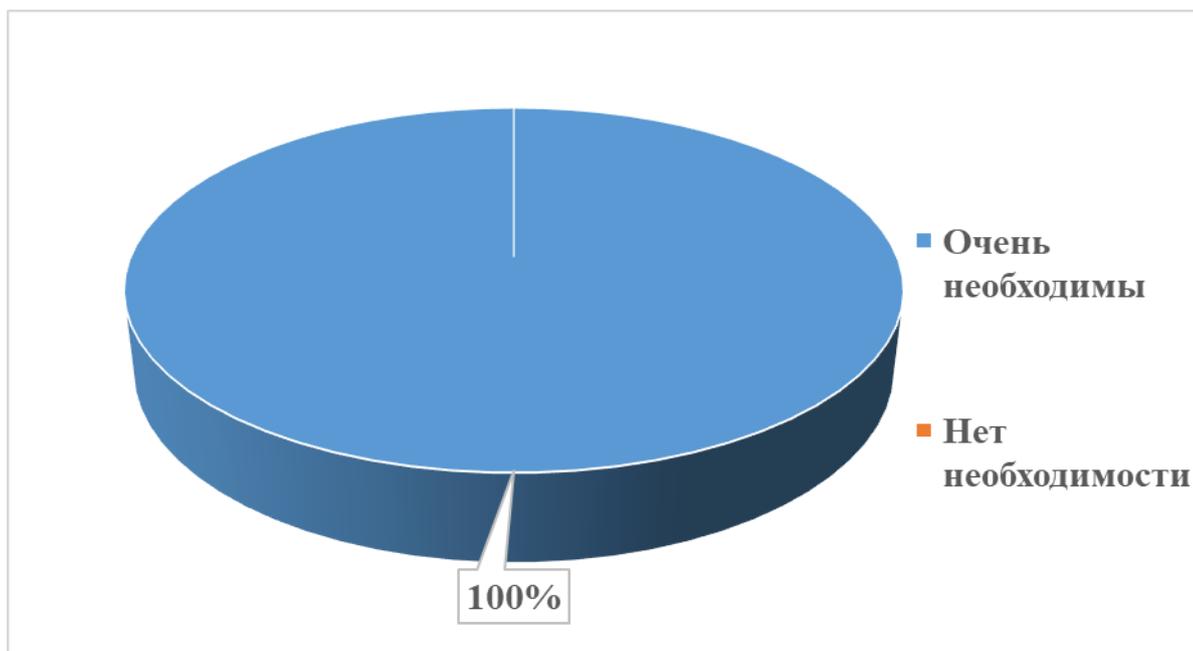


Рис. 10. Необходимость курсов при женских консультациях, %

На вопрос, «Какие изменения или новшества именно Вы внесли бы в занятия по подготовке к родам» мнения разделились: 35% выбрали аэробику, 25% бассейн, 20% прогулки на чистом воздухе и 20% выбрали свой вариант ответа. Наиболее интересными вариантами внесения изменений и новшеств в занятия по подготовке к родам были: ввести в предродовую подготовку групповые занятия в парках, прослушивание классической музыки, ароматерапия (Рис. 11).

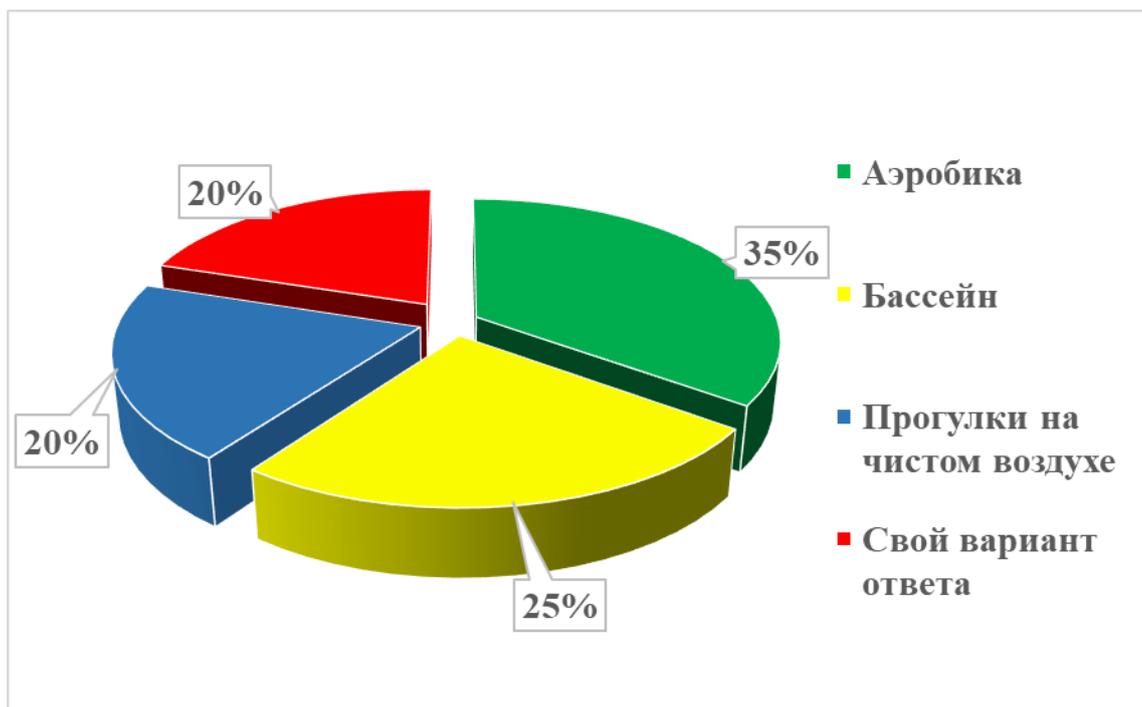


Рис. 11. Изменения и новшества респондентов в занятиях по подготовке к родам, %

2.3. Рекомендации беременным женщинам по подготовке к родам

СХЕМА ЗАНЯТИЙ ПО ПСИХОПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ БЕРЕМЕННЫХ К РОДАМ.

Продолжительность занятия составляет 7-10 минут.

ЗАНЯТИЕ 1

ЦЕЛЬ: НАУЧИТЬ ЖЕНЩИНУ РАССЛАБЛЯТЬСЯ.

Сначала следует расслабить мышцы лица, затем верхних и нижних конечностей. Для этого необходима удобная поза в кресле, голова должна свободно свисать на его изголовье, не вызывая напряжения мышц шеи. Занятие начинается с установления контроля над дыханием, которое должно быть спокойным, по возможности брюшным, с удлиненным выдохом. Расслабить мышцы лица, лба, брови поставить в нейтральное положение, веки опустить, фиксировать взгляд немного кнутри и книзу, язык мягко приложить к верхним зубам, нижняя челюсть немного отвиснута. Расслабить мышцы шеи

и затылка, затем следует расслабление мышц верхних конечностей. Обычно начинают с правой руки. Необходимо мысленно представить руки свободно свисающими. Аналогичен порядок расслабления мышц ног.

Занятие заканчивают активным выходом из состояния мышечного расслабления.

ЗАНЯТИЕ 2

ЦЕЛЬ: ПРЕДНАМЕРЕННОЕ УСИЛЕНИЕ ОЩУЩЕНИЙ ТЯЖЕСТИ И ТЕПЛА В РУКАХ И НОГАХ.

Для этого необходимо ярко представить себе эти ощущения. Предлагается повторить про себя: «Я хочу, чтобы мои руки и ноги стали тяжелыми и теплыми. Мои руки и ноги стали тяжелыми и теплыми. Очень хочу, чтобы мои руки и ноги стали тяжелыми и теплыми. Руки и ноги стали тяжелыми и теплыми. Руки и ноги тяжелые и теплые». Сокращая фразу от пожелания «Я очень хочу», переходим к утверждению «Руки и ноги стали тяжелыми и теплыми». После «приказа» установите, как он повлиял на ощущения. К концу занятия следует добиться ощущения максимального отдыха и телесного покоя.

ЗАНЯТИЕ 3

ЦЕЛЬ: ОВЛАДЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКОЙ.

Необходимо научиться правильно регулировать продолжительность вдоха, выдоха, паузы после выдоха. Дыхание выполняется под устный счет, делится на 4 этапа:

1. 3/3, 2, 3/4, 2, 3/5, 2, 3/6, 2.
2. 4/6, 2, 4/7, 2, 4/8, 2.
3. 5/8, 3, 6/8, 3, 7/8, 3, 8/8, 3.
4. 7/8, 3, 6/7, 3, 5/6, 3, 4/5, 2, 4/4, 2, 2/3, 2.

Числитель - продолжительность вдоха. Знаменатель - продолжительность выдоха. Третий показатель - пауза после выдоха. Каждый счет равен 1 сек. На 1 этапе постепенно увеличивают продолжительность выдоха до тех пор, пока он не станет в 2 раза длиннее вдоха. На 2 этапе пауза

после выдоха равна половине вдоха. На 3 этапе удлиняют вдох и паузу после выдоха. На 4 этапе дыхание постепенно возвращается к исходному. Продолжительность дыхательной гимнастики - 4 минуты.

ЗАНЯТИЕ 4

ЦЕЛЬ: РАЗУЧИВАНИЕ УПРАЖНЕНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОЯВЛЕНИЕ

ОЩУЩЕНИЯ ПРОХЛАДЫ В ОБЛАСТИ ЛБА.

Предлагается делать несколько вдохов через рот, почувствовать прохладу вдыхаемого воздуха. Перейдя на обычное носовое дыхание, надо постараться сохранить ощущение прохлады при вдохе, особенно по контрасту с выдыхаемым воздухом. Фиксация внимания на температурном контрасте создает ощущение прохладного ветра в верхней части лица, дыхание становится легким и свободным. После выполнения этого упражнения возникает ощущение «отдохнувшего мозга».

ЗАНЯТИЕ 5

ЦЕЛЬ: ОТБОР УПРАЖНЕНИЙ, КОТОРЫМИ СЛЕДУЕТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ВО ВРЕМЯ РОДОВ.

Необходимо различать два состояния во время родов: раскрытие шейки матки и изгнание плода из матки. В этих состояниях учитывается два момента: схватки и паузы. В период раскрытия шейки матки необходимо установить контроль частоты и глубины дыхания. В момент схватки дыхание должно быть брюшным и глубоким. При болезненных схватках надо проводить мысленный счет, согласованный с дыханием. Обычно цикл дыхания «вдох-выдох-пауза» длится 5 секунд. Продолжительность схватки 50 сек. Отнимаем от 50 сек. 5 сек. и мысленно говорим себе: «Мне осталось 45 секунд». После каждого дыхания счет времени схватки уменьшается на 5 сек. Такой контроль продолжительности схватки ослабляет восприятие болевого ощущения. Такой же контроль должен быть за сокращением мускулатуры матки. Зная, что мышечное напряжение вызывает напрасную трату сил, в момент схватки можно остаться в состоянии расслабления. Но это расслабление не пассивное,

а активное, оно подчинено Вашей воле. В этот период применяются формулы самовнушения: «Я спокойна. Схватка - показатель родовой деятельности. Постепенно схватка будет усиливаться. Дыхание у меня ровное, глубокое. Мышцы расслаблены. Схватка заканчивается. После этого будет период отдыха».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема сохранения здоровья матери и ребёнка имеет высокую медико-социальную значимость и требует особого внимания к качеству оказываемой физиопсихопрофилактической помощи во время беременности для подготовки к родам. Психопрофилактическая подготовка к родам способствует мобилизации всех сил женщины для родовой деятельности.

Особенности нервно-психических реакций беременных и характер их эмоциональных переживаний принято рассматривать, как проявление адаптации организма и личности к наступившей беременности.

Вопрос о комплексной психопрофилактике и применении нефармакологических методов коррекции этого состояния встаёт особенно остро в связи с тем, что существенное ухудшение здоровья беременных и рожениц приводит к увеличению количества осложнений и патологий в родах.

Избыточное психоэмоциональное напряжение, чувство страха во время родов сопровождаются высоким мышечным напряжением, при котором родовые боли усиливаются. Таким образом, течение и безопасность родового акта, уровень болевых ощущений во многом определяется настроением женщины, степенью её психологической готовности к родам, к материнству и ее поведением, владением эффективными приёмами самообезболивания.

Профилактическую работу с беременными необходимо рассматривать с учётом всего сложнейшего многоуровневого комплекса происходящих процессов. Большое значение имеют все компоненты подготовки к родам: и формирование материнской доминанты, и позитивный эмоциональный настрой женщины на роды, и владение ею устойчивыми навыками саморегуляции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдурахимов, Ф. М. Влияние психоэмоционального стресса на течение и исходы беременности [Текст] / Ф. М. Абдурахимов, И. М. Мухамадиев, З. Х. Рафиева // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2006. – № 3. – С. 38–41.
2. Алан Х. Де Черни, Лорен Н. Акушерство и гинекология. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 230 с.
3. Акушерство [Текст] / Под редакцией Г.М. Савельевой. - М.: Медицина, 2017. - 816 с.
4. Акушерство и гинекология. Справочник для практических врачей Ремедиум-Врач. [Текст] - М.: Ремедиум, 2018. - 352 с.
5. Акушерство и гинекология. Стандарты оказания медицинской помощи. Типовые клинико-фармакологические статьи. [Электронный ресурс] - М.: Ремедиум, 2016. - 693 с.
6. Акушерство и гинекология. Схемы лечения. [Текст] - М.: Литтерра, 2014. - 384 с.
7. Аптулаева Т. Я скоро стану мамой. В ожидании ребенка. [Электронный ресурс] – М.: Астрель: АСТ, 2007. – С. 607.
8. Бекманн, Ч.Р. Акушерство и гинекология [Текст] / Ч.Р. Бекманн. - М.: Медицинская литература, 2017. - 260 с.
9. Бодяжина В.И., Семенченко И.Б. Акушерство. [Электронный ресурс] – М.: Феникс, 2009. – 256 с.
10. Вантурина Т. Б. Книга-практикум для подготовки к родам, или о чем должна знать каждая женщина, собираясь в родильный дом [Текст] / Т. Б. Вантурина — СПб.: Изд-во Н-Л, 2011

11. Васильева, В. В. Особенности психоэмоционального статуса женщин при физиологической и осложненной беременности и программа их психологического сопровождения [Текст] / В. В. Васильева, В. В. Акругцкая // Психологический журнал. – 2008. – № 3. – С. 110–119.
12. Вдовиченко, Ю. П. Современные аспекты партнерских родов [Текст] / Ю. П. Вдовиченко, С. Ю. Вдовиченко // Здоровье женщины. – 2013.
13. Верткин, А. Л. Руководство по скорой медицинской помощи: для врачей и фельдшеров [Текст] / А. Л. Верткин, К. А. Свешников. – Москва: Издательство «Э», 2017. – 560 с. – (Врач высшей категории).
14. Гитун, Т.В. Диагностический справочник акушера-гинеколога [Текст] / Т.В. Гитун. - М.: АСТ, 2013. - 282 с.
15. Гинекология. Современный справочник. [Текст] - М.: АСТ, Сова, Кладезь, 2018. - 704 с.
16. Гордеева, Г. Д. Акушерство и гинекология [Текст] / Г.Д. Гордеева, Г.К. Степанковская. - М.: Эксмо, 2016. - 400 с.
17. Дуда, В.И. Гинекология [Текст] / В.И. Дуда. - М.: АСТ, 2018. - 707 с.
18. Дуда, Вл. И. Акушерство [Текст] / Вл.И. Дуда, В.И. Дуда, О.Г. Дражина. - М.: Оникс, 2015. - 464 с.
19. Дзигуа М.В. Физиологическое акушерство. [Текст] - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2012г.
20. Дзигуа М.В., Скребушевская А.А. «Акушерство. Руководство к практическим занятиям». [Текст] – М.: ГЭОТАР-Медиа 2012.
21. Дуда В.И., Дуда В.И. Акушерство. – М.: Оникс, 2007. – 237с.
22. Качалина, Т. С. Применение новых методов психологического сопровождения беременности и психопрофилактической подготовки к родам [Электронный ресурс] / Т. С. Качалина, Е. В. Лохина // Медицинский альманах. – 2013. – Т. 6, № 30.

23. Ковалева, Ю. В. Контроль поведения при различном течении беременности [Электронный ресурс] / Ю. В. Ковалева, Е. А. Сергиенко // Психологический журнал. – 2007. – № 1.
24. Кузьминых Т.У. Подготовка беременных к родам. Методическое пособие [Текст] / Под ред. проф. Э.К. Айламазяна. – СПб.: Н-Л, 2007. – 36 с.
25. Линева О.И., Сивочалова О.В., Гаврилова Л.В. Акушерство. [Текст] – М.: Академия, 2006. – 310 с.
26. Лохина, Е. В. Влияние медико-психологической подготовки к родам по программе «Счастлирое материнство» на психоэмоциональное состояние женщины в период беременности [Электронный ресурс] / Е. В. Лохина // Медицинский альманах. – 2013. – № 2.
27. Овсянниковой, Т. В. Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии [Текст] / Под редакцией И.С. Сидоровой, Т.В. Овсянниковой, И.О. Макарова. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 720 с.
28. Пенжоян, М. А. Оценка эффективности психопрофилактической подготовки беременных к родам / М. А. Пенжоян, В. М. Покровский, Г. А. Пенжоян [Текст] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – № 8. – С. 155–159.
29. Прилепская В.Н., Радзинский В.Е. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок». [Электронный ресурс] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012 г.
30. Радзинский В.Е. «Акушерство»: Учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений, [Текст] М., ГЭОТАР – Медиа, 2011 г.
31. Радзинский, В. Е. Акушерская агрессия [Текст] / В. Е. Радзинский. – М.: Медиабюро Статус презенс, 2011. – 688 с.
32. Рыбалка, А. Н. Психологическая подготовка беременных женщин к родам / А. Н. Рыбалка, И. Б. Глазкова, Э. Е. Гончарова [Текст]// Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. – 2011. – Т. 1, № 1. – С. 113–117

33. Савельева, Г. М. Акушерство: национальное руководство [Текст] / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов, В. Е. Радзинский; под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2015.
34. Сидорова, И.С. Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии. Практическое руководство [Текст] / И.С. Сидорова. - М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 608 с.
35. Силаев К.А., Психопрофилактическая подготовка к родам: новое о старом [Текст] // 35. К.А. Силаев, И.Б. Манухин, С.П. Синчихин Астраханский медицинский журнал, 2016. - №4. – 50 с.
36. Сичинава, Л.Г. Акушерство и гинекология [Текст] / ред. Г.М. Савельева, Л.Г. Сичинава. - М.: ГЭОТАР Медицина, 2015. - 735 с.
37. Славянова, И. К. Акушерство и гинекология [Текст] / И.К. Славянова. - М.: Феникс, 2017. - 576 с.
38. Смирнова, Л. М. Акушерство и гинекология [Текст] / Л.М. Смирнова, Р.А. Саидова, С.Г. Брагинская. - М.: Медицина, 2018. - 368 с.
39. Шигабутдинова Т. Н., Хасанов А. А. Психоэмоциональный статус беременных и родильниц в процессе пренатального воспитания [Электронный ресурс] // Неврологический вестник. 2007

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета – опросник для беременных

Уважаемые пациенты! Анкета является анонимной и послужит основой для исследовательской работы. Ваше мнение особенно важно, поэтому внимательно прочитав вопрос, и дайте честный ответ.

1. Ваш возраст
 - А) 15-17 лет
 - Б) 18-25 лет
 - В) 26-35 лет
 - Г) 36-45 лет
2. Количество беременностей
 - А) 1
 - Б) 2
 - В) 3
 - Г) 4 и более
3. Осложнения беременности
 - А) осложнения
 - Б) без осложнений
4. Посещаете, ли Вы тренинги и лекции по подготовке к родам?
 - А) нет
 - Б) да
5. Из каких источников Вам известна информация о психопрофилактической подготовке?
 - А) интернет источники
 - Б) знакомые
 - В) медицинские работники
 - Г) регулярные бумажные издания

6. Влияет ли подготовка на обезболивание родов и снижение отрицательных эмоций в родах? Связано с дыханием

А) да

Б) нет

7. Считаете, ли Вы необходимым посещение занятий по подготовке к родам? Связано с дыханием

А) да

Б) нет

8. Чувствуете ли Вы тревогу в связи с предстоящими родами и если да, то с чем она связана?

А) да

Б) нет.

Анкета – опросник акушерок

Уважаемый персонал! Анкета является анонимной и послужит основой для исследовательской работы. Ваше мнение особенно важно, поэтому внимательно прочитав вопрос, и дайте честный ответ.

1. Необходимость посещения занятий по подготовке к родам
 - А) да
 - Б) нет
2. Насколько необходимы эти курсы при женских консультациях?»
 - А) очень необходимы
 - Б) нет необходимости
3. Какие изменения или новшества именно Вы внесли бы в занятия по подготовке к родам?
 - А) аэробика
 - Б) бассейн
 - В) прогулки на чистом воздухе
 - Г) свой вариант.