

КАТЕДРА ПО ПСИХИАТРИЯ И МЕДИЦИНСКА ПСИХОЛОГИЯ

Диана Станчева Димитрова

**Преживяване на страх от раждането и пренатална
подготовка**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА
ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН „ДОКТОР“

Научна специалност: Медицинска психология

Научни ръководители:

Доц. Иванка Бончева, дп
Доц. д-р Валентина Маджова, дм

Официални рецензенти:

Проф. д.пс.н.Галя Герчева - Несторова
Доц. д-р Анжелика Велкова, дмн

Варна, 2012

Дисертационният труд съдържа 130 страници, 8 приложения, 53 фигури и 8 таблици. Цитирани са 105 източника, от които 21 на кирилица и 84 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден и предложен за защита на разширен катедрен съвет на Катедрата по психиатрия и медицинска психология при МУ „Проф. д-р П. Стоянов“ – Варна на 23.06.2011 година.

Защитата ще се състои на от часа

В

СЪДЪРЖАНИЕ:

Въведение	4
Цел и задачи	7
Материал и методи	8
Анализ и обсъждане	12
Изводи	29
Приноси	30
Публикации във връзка с темата на дисертационния труд	31

ВЪВЕДЕНИЕ

Страхът е една от най-често срещаните емоционални реакции и със своята защитна функция присъства в ежедневието на човека. Силата, интензивността и проявите му са изключително многообразни. Обзорът на литературните източници дава основание да се твърди, че **страхът от раждането** може бъде разглеждан в биологичен, психологически и социално-икономически аспект. Той се определя от фундаментални човешки чувства: липса на доверие в медицинския екип, страх от липса на компетентност и страх от смъртта. Доказана е връзка между него и устойчивите черти на личността. Най-често преобладава у индивиди с дефицит на социални и психологически ресурси. Ниското образование, липсата на социални контакти, млада възраст, безработицата, ниската здравна самооценка корелират с проявата и нивата на тревожност и страх.

Съдържанието на страха засяга следните **основни обектни категории**:

- Процеса на раждането;
- Здравето и живота на бебето;
- Здравето и живота на майката;
- Доверието в собствените способности и реакции;
- Доверието в способностите и реакциите на партньора;
- Компетентност и поведение на здравните специалисти.

Учени от различни страни обективизират страха от раждане чрез въпросници и тестове, като най-достоверен, утвърден и използван е т.н. **WDEQ** (Wijma Delivery Expectancy Questionnaire). Получените данни сочат, че 22% от бременните в Китай, 7.6% от жените в Дания, 5.5% от норвежките и 10% от жените в Швеция имат силно

изразен страх от раждането. Дори в ерата на модерното и безопасно акушерство, където перинаталната заболяемост и смъртност на майката и новороденото са изключително редки, а родилните болки могат да бъдат ефективно манипулирани, жените все още имат много страхове свързани с раждането. Идеята на настоящия труд е да покаже къде сме ние в тази статистика.

Редуциране на страха от раждането е от изключителна важност за психичния статус на жената, не само по време на бременността, но и през целия последващ живот. Все повече се увеличава разбирането, че някои жени развиват пост-травматични стресови разстройства (ПТСР) след раждане, а родилното преживяване оказва влияние върху репродуктивните им намерения и бъдещия начин на раждане. Стратегиите за справяне със страха от раждане са сред областите, които са длъжници на бременната жена. Изхождайки от направените открития през последните години, учените стигат до извода, че начините, които са подходящи са свързани с методи, които стимулират десцендентните инхибиторни пътища. Те включват обучение във връзка с предстоящото раждане и информация свързана с очакванията на бременната жена и нейното семейство. Пренаталното обучение е един от най-разпространените методи за подготовка за раждането. То почива върху идеите на Алберт Бандура за социалното учене. Научните факти говорят, че родилните курсове са изключително ефективни, тъй като жени, които не ги посещават са по-уязвими към страхови преживявания по време на бременността и раждането, към постнатална тревожност и депресия. Доказателства за ефективността на пренаталната подготовка у нас се търсят в дългогодишния опит, натрупан в организирането на курсове за бременни жени. Други факторите, които намаляват страха са:

позитивна връзка с акушерката; подкрепа в неформална социална мрежа; овладяване на стратегии за когнитивно управление на болката.

Закономерно възниква и въпросът дали специалистите, предоставящите акушерски грижи са в състояние да идентифицират страховете на бременните и дали могат да се справят с тях в рамките на своята компетентност.

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

А. Цел:

Целта на настоящата работа е да се изследват преживяванията на тревожност и страх от раждането сред бременни жени у нас с оглед оценка на необходимостта от промяна на подходите към наблюдението на бременността, ревизиране на методите за подготовка на раждането и разработване на насоки за оптимизиране на пренаталната подготовка в областта на психопрофилактиката на раждането.

Б. Задачи:

1. Да се изследват обективните нива на страх сред бременните жени у нас чрез сравнима с европейските изследвания методика.
2. Да се изследват и анализират различните аспекти на страха от раждането сред бременните жени у нас.
3. Да се оцени връзката между доверието на бременните жени към здравните специалисти, обслужващи бременните и нивата на страх от раждането.
4. Да се проучи мнението на медицинските специалисти, предоставящи здравни услуги на бременни жени във връзка с преживяването на страха от раждането.
5. Да се оцени компетентността на медицинските специалисти, наблюдаващи бременността да разпознават страха от раждането и възможностите им да се справят с него.
6. Да се предложат модели за провеждане на психопрофилактика на страха от раждането у нас.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

I. Обект на изследването.

За обект на изследването на настоящото проучване бяха определени:

1. Бременни жени в различни срокове на бременността от градовете: София, Варна, Стара Загора, Бургас, Велико Търново и Плевен.
2. Медицински специалисти (лекари акушер-гинеколози и акушерки), предоставящи здравни грижи в областта на пренаталната подготовка от градовете София, Варна, Стара Загора, Бургас, Велико Търново и Плевен.

II. Характер и обем на проучването:

Обхванати са бременни жени, акушерки, лекари със специалност акушерство и гинекология разпределени както следва:

1. Бременни жени в различни срокове на бременността, **посещаващи женска консултация и невключени в курсове за предродилна подготовка** – 281
2. Бременни жени в различни срокове на бременността, **посещаващи курсове за предродилна подготовка** – 319
3. **Интернет** посетители на форума bg-mamma - 1760
4. **Практикуващи медицински специалисти** с трудов стаж по специалността над 5 години – 75, от които лекари, специалисти по акушерство и гинекология - 19 и акушерки - 56.

III. Логически единици на наблюдението:

1. Бременна жена.

2. Практикуваща акушерка в областта на пренаталната подготовка.

3. Практикуващи лекари със специалност акушерство и гинекология, работещи в Акушеро-гинекологичен кабинет.

Логическите единици на наблюдението изследвахме по определени признаци.

Признаци на I-ва логическа единица на наблюдение:

- Отнасящи се до личните преживявания на **тревожност и страх** по време на настоящата бременност и предстоящото раждане.
- Отнасящи се до **доверието към медицинските специалисти**, които наблюдават настоящата бременност.
- Отнасящи се до **участието им в курсове за пренатална подготовка**.

Признаци на II-ра и III-та логическа единица на наблюдение:

- Свързани с **професионалната компетентност** на акушерките и лекарите да разпознаят и подпомогнат бременни жени със страх от раждането.
- Свързани с **готовността им да получат допълнителни знания и умения** във връзка с предоставяните от тях услуги.

IV. Технически единици на наблюдение.

- Женски консултации в градовете София, Варна, Пловдив, Бургас, Плевен, Велико Търново и Стара Загора.
- Училища за бременни жени в градовете София, Варна, Пловдив, Бургас, Плевен, Велико Търново и Стара Загора.

V. Методи на проучването.

1. Психометричен тест за оценка на очакванията от предстоящото раждане на Вийма Клаас - „Въпросник на Вийма за очаквания във връзка с раждането” (**W-DEQ версия A**).

2. **Социологически метод** използвахме за да съберем, обобщим и анализираме достоверна информация относно аспектите на страха от раждането сред бременните жени и медицинските специалисти. Разработени бяха 3 въпросника:

• **Въпросник № 1** за проучване на мнението на бременните жени във връзка с наблюдението на тяхната бременност, доверието в медицинските специалисти и готовността им да бъдат наблюдавани от високо квалифицирани акушерки.

• **Въпросник № 2** за проучване на мнението на бременните жени във връзка с пренаталната подготовка и ролята ѝ за намаляване на страха от раждането.

• **Въпросник № 3** за проучване на мнението на медицинските специалисти, предоставящи здравни услуги на бременни жени във връзка със страха от раждането.

3. **Статистическите методи:**

• **Балообразуване** – съгласно указанията на приложените скали;

• **Регресионният анализ** с цел да се определи вида на зависимостта. Коефициентът на регресия е отбелязан с β . Когато $\beta > 0$, повишаването на значението на едната променлива води до повишаване значението на другата. Тъй като са използвани няколко зависими променливи е приложен допълнителен коефициент ΔR^2 — Adjusted R Square. Той показва процента на обяснената вариация.

●**Корелационният анализ** за изучаване на коефициента (корелацията) между променливите. При анализа се сравняват коефициентите на корелацията между една или повече двойки променливи, за да се установят статистически взаимозависимости между тях.

●**Дисперсионният анализ** (или ANOVA от англ. ANalysis Of VAriance) за проверка на хипотези за равенство между повече от две средни. Чрез тази проверка на хипотези се преценява доколко влиянието на даден фактор-причина или на група фактори-причини е статистически значимо или не.

●**Структурен анализ** с цел да анализираме структурата на изследваната съвкупност: представен е чрез относителните дялове (%) по отделните въпроси от анкетната карта;

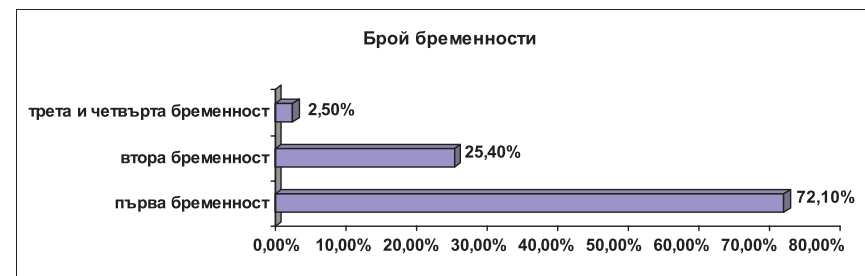
●**Сравнителен анализ** – използван е при сравняване на отделни групи.

●**Документален метод** – използван за да се проучи, анализира и сравни учебна и научна документация. Критериите за оценка на метода са автентичност и достоверност.

АНАЛИЗ И ОБСЪЖДАНЕ

За да се анализира преживяването на страх сред бременните жени у нас на първо място бе необходимо да се обективизират страховете нива чрез сравнимо с европейските изследвания методика. Във връзка с това бяха анкетирани 281 бременни жени в различен етап от бременността от седем големи града в различни области на страната. Средната възраст на бременните жени в общата извадка е 27,07 г. Според данни на НСИ (Национален статистически институт) средната възраст на майките при раждане за 2011 година е 27,5 години. Срокът на бременността по време на изследването е средно $29 \pm 6,76$ гестационни седмици. Най-много бременни жени, участвали в изследването са в границите 27- 39 г.с., като водещо място заемат тези в 33 г.с.

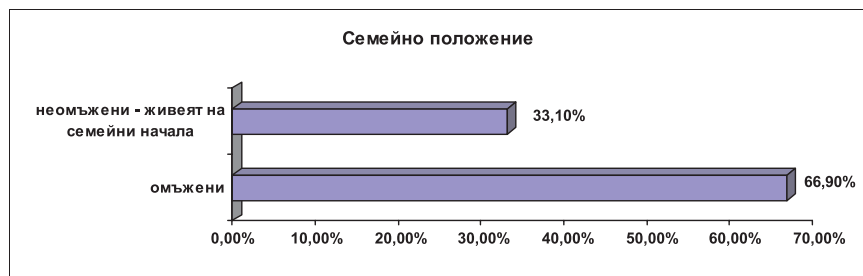
Основният дял на бременните жени, сформирали извадката е на тези с първа бременност – 72,1 %, следвани от бременните жени с втора бременност – 25,4 %, а най-малко са жените с трета и четвърта бременност – 2,5 % (фиг. 1).



Фиг. 1. Поредност на настоящата бременност.

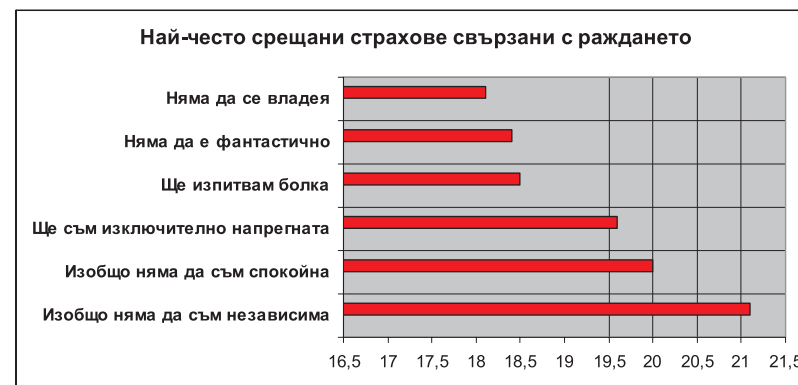
По отношение на семейното положение 66,9 % от бременните жени са омъжени (фиг. 2.). Една трета (33,1 %) съжителстват без

брак, което е тенденция, която проявява устойчивост в последните години и характеризира нов тип семейни отношения – кохабитация. Според данни на НСИ от преброяването през 2011 година в съжителство без брак живеят 48.5% от семействата в България.



Фиг. 2. Семейно положение.

Изследвайки страховете, свързани с предстоящото раждане се позовахме на методиката на Клаас Вийма (W-DEQ), която може да покаже „къде сме ние“ сред другите европейски страни. Най-големият страх се декларира към дименсията „зависимост“ от медицинския екип по време на раждането. Българката най-често се страхува от това, че „**изобщо няма да бъде независима**“ по време на раждането. Това се определя от тоталитарния модел на водене на родовия процес в нашите родилни клиники, където поведението се „назначават“ предимно от медицинския екип. На второ място се нарежда **неспокойствието** като когниция, която би съпътствала родовия процес. Това съвсем закономерно кореспондира с чувството за **напрежение** (на трета позиция) и на четвърто място се нарежда **страхът от болката**. На фигура 3 са показани в графичен вид най-честите страхи, свързани с раждането, измерени по методиката на W-DEQ у нас.



Фиг. 3. Най-често срещани страхи, оценени по W-DEQ.

За аналогия в табл. 1 са показани сравнителни данни между българските бременни жени и изследване, проведено по същата методика в Швеция през 2001 година. Става ясно, че страхът от болката, както и страх, свързан с преживяване на зависимост от решенията на медицинския екип не фигурират в първата десетка на проучвания, направени в Швеция. От друга страна анализът показва, че липсата на самоувереност, очакването, че ще бъде уплашена и ще изпитва паника по време на раждането са еднакво оценено както от българските, така и от шведските жени.

Рейтинг	БЪЛГАРИЯ	Рейтинг	ШВЕЦИЯ
1	Няма да съм независима	1	Няма да бъда силна
2	Няма да съм спокойна	2	Няма да се владее
3	Ще съм изключително напрегната	3	Няма да съм в безопасност
4	Ще изпитвам болка	4	Ще се чувствам изоставена

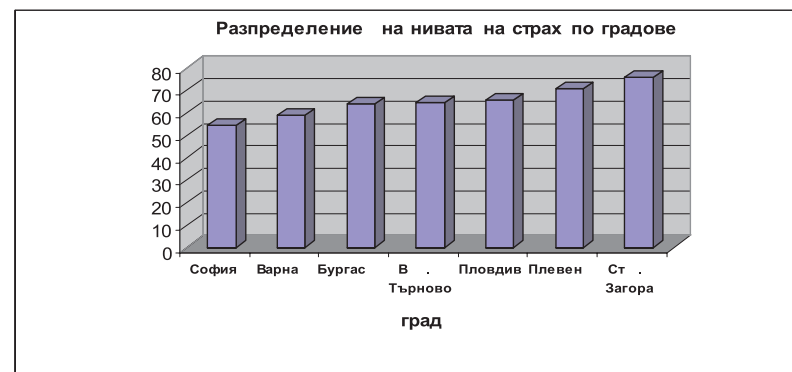
5	Няма да е фантастично	5	Ще се чувствам без надежда
6	Няма да се владя	6	Ще изпитвам паника
7	Няма да съм уверена	7	Няма да съм силна
8	Ще изпитвам паника	8	Няма да съм самоуверена
9	Ще съм изплашена	9	Няма да съм спокойна
10	Няма да съм самоуверена	10	Ще съм изплашена

Табл. 1. Сравнителна таблица по рейтинг на страховете в България и Швеция (по W-DEQ)

В нашето изследване беше установено, че в отделните български градове има различни субективни преживявания на страх свързан с предстоящото раждане (Фиг. 4). Анализът на резултатите показва, че в София и Варна нивата на страх сред бременните жени са най-ниски. Това би могло да се дължи на факта, че големите градове разполагат с по-голям брой родилни клиники, специалисти и алтернативи за раждане. От това правило прави изключение Пловдив, който, въпреки че е втори по големина град в България се нарежда сред първите три с най-висок страх от раждането (след Стара Загора и Плевен). В първите четири града с най-малко заявени страхове (София, Варна, Бургас и Велико Търново) активно функционират структури за пренатална подготовка на бременните жени и техните семейства. Това улеснява достъпа до информация и предполага по-ниски нива на страх породен от неизвестността на предстоящото събитие.

Трябва да се обърне внимание и върху факта, че проучването е направено в градове, където има медицински университети, в които се подготвят специалисти по акушерство и гинекология и

акушерки (София, Варна, Плевен, Пловдив, Стара Загора). Въпреки това няма статистически достоверна зависимост между нивата на страх сред бременните жени и наличието на научни кадри в тази област. Явно, научната общност не проявява интерес към проблемите, свързани с психичното здраве на бременните жени.



Фиг. 4. Нива на страх (оценен по W-DEQ) сред бременните жени по градове.

Освен това има специфични различия по градове в ранжирането на страховете: В град Стара Загора на първо място се посочва страхът, че раждането ще бъде напрегнато и страшно, докато в останалите градове за приоритетен страх се приема усещането за зависимост.

За да се изследват и анализират различните аспекти на страха от раждането бе проведено анкетното проучване с изготвен авторски въпросник, който бе структуриран така, че да бъде сравним с европейските изследвания. Резултатите са представени графично на Фиг. 5.



**Фигура 5. Видове страх и степен на влияние
(авторски въпросник).**

Легенда:

1. Страхувам се за личното си здраве по време на бременността и раждането;
2. Страх, свързан с промените, които настъпват с фигурата и тялото ми по време на бременността и след това;
3. Страхувам се от болката по време на раждането;
4. Страхувам се от некомпетентни медицински интервенции;
5. Страх, свързан със здравето и благополучието на детето ми;
6. Страх, свързан с ролята ми на майка (“ще бъда ли добра майка”);
7. Страхувам се, че няма да се справя с раждането;
8. Страх от промяна на начина ми на живот;
9. Страх от финансови проблеми свързани с раждането и отглеждането на дете;
10. Страх от раждането.

Страхът, свързан с личното здраве по време на бременността и раждането в умерена форма се проявява при 49,8 % от жените. Доказа се връзка между броя на бременностите и страха за личното здраве по време на бременността и раждането $\chi^2 = 30,91$ ($p < 0,05$). В най-голяма степен този страх повлиява жените с първа бременност. Не беше намерена статистически доказана връзка между този страх и възрастта на бременните жени, както и по отношение на срока на бременността.

Интересна връзка се доказа между образованието и страха за личното здраве $\chi^2 = 13,48$ ($p < 0,05$). У нас в най-голяма степен този страх повлиява жените с магистърска степен. Това не подкрепя тезата на датските учени Лаурсен и Хадегаард, че жени с по-високо образование изпитват по-малко лични страхове. Явно, у нас майките с висока образователна степен, търсейки източници на знания се натъкват на некоректна и непрофесионална информация, която засилва страховете им. Нашето проучване доказва, че 26.7% от бременните се „допитват“ първо до интернет ресурсите.

Не бе установена връзка между семейното положение и страховете за личното здраве, както и начина на протичане на бременността и наблюдението от медицински специалисти.

Болката по време на раждането е един от основните източници на страх. При изследваните от нас бременни той се проявява в умерена степен при 47,9 % от жените, а процентът на тези с голямо влияние също е твърде висок – 31,1 %. Това се доказва и от изследването чрез W-DEQ. Въпреки, че някои учени твърдят че по-голямата възраст и по-високото ниво на образование увеличават поносимостта към болка, в нашето изследване такава зависимост не бе констатирана. Беше изследвана връзката между страха от болката при раждане и начина на раждането, при което се

установи статистически доказана връзка $\chi^2 = 17,43$ ($p < 0,05$), като жените, които са посочили, че ще раждат по нормален път в най-голяма степен се страхуват от болката при раждане, отколкото тези, които са посочили оперативно раждане.

Страхът от извършването на некомпетентни медицински интервенции е един от страховете с най-голямо влияние върху психическото състояние на бременните жени. Това се доказва и от големия процент и голямата степен на влияние – 57,3 %. Този резултат би могъл да се интерпретира като съмнение в професионализма на медицинските специалисти **в родилните клиники**. Всъщност това не е български феномен. Изследването на Бьорн Сьогрен сред шведски жени показва, че 75% от тях изпитват страх, свързан с липсата на доверие към медицинския екип, който ще води раждането. В Китай страхът от „отрицателно отношение“ на персонала в болницата е на второ място след страховете, свързани с бебето. А в Швейцария 12% от жените изпитват страх от некомпетентни медицински намеси и страх „да бъдеш оставен на благоволенieto на акушерката“.

Друг страх с водещо значение е свързан със **здравето и благополучието на детето** (фиг. 5). Това се потвърди и от нашите резултати, като при 53,2 % от жените той оказва голямо влияние върху тях, при 40,4% се проявява в умерена степен, а при 5,7 % се проявява в малка степен. Той е характерен за всички респонденти независимо от другите фактори като образование, възраст и поредност на бременността или раждането. Този резултат не е изненада. Проучванията на европейски учени потвърждават факта, че това е общочовешки феномен, свързан с инстинкта за оцеляване на рода. Те говорят за „генерализиран страх“, свързан със здравето на детето. Този страх е водещ в Швейцария, Италия и

Финландия, а в Швеция той е по-разпространен сред мъжете, очакващи дете, отколкото сред техните партньорки. У нас при извършването на мултирегресионен анализ като предиктор на страха за здравето и благополучието на детето се явява страха от извършването на некомпетентни медицински интервенции.

Една от главните задачи на настоящия дисертационен труд е да се изследва **връзката между доверието към медицинските специалисти, които наблюдават бременността и страхът от раждането**. Въпреки че и при лекарите и при акушерките липсата на доверие е под 10%, то съществува и е по-силно изразено към акушерките, отколкото към лекарите. Към лекарите изразяват недоверие предимно жени с първа бременност, докато такава зависимост към акушерките не бе установена. В нашето изследване се доказва връзка между доверието към медицинските специалисти наблюдаващи бременността и страхът от извършване на некомпетентни медицински интервенции. Колкото по-малко е декларираното доверие, толкова по-силен е страхът от некомпетентни намеси по време на раждането. Статистическа значима връзка между изразения страх от раждането (най-общо) и доверието в медицинските специалисти не бе намерена.

Силно изразени съмнения **дали ще се справят с раждането** се регистрират само при 8,3% от анкетираните. Над 80% от тях са първораждащи, което оправдава страха от непознатото. Възрастта не се откроява като фактор за по-голяма степен на страх, но анализът доказва връзка между него и страха за личното здраве по време на бременността, болката и ролята на майка. Вероятно жените, които са несигурни в себе си са с негативни очаквания към раждането. Българската извадка показва, че 37.6% от жените изпитват страх от раждането свързан с лична некомпетентност. В

изследването на Сьогрен сред шведските жени този страх е 35%. Това показва, че преживяванията на страховете са сходни за различните култури и българката не прави изключение.

Противно на очакванията в ситуация на финансова криза, много малка част от анкетираните (11,6%) изпитват силен страх и тревога по отношение на **финансови проблеми** свързани с посрещането на нов член в семейството. Това може да се обясни с факта, че значителната част от анкетираните са с висше образование и имат добре платена работа. Бременните в настоящото изследване са заявили ниски нива на страх и по отношение на **промените, които настъпват с фигурата и тялото** им по време на бременността, както и към промяната в начина им на живот.

Страхът от раждането като цяло се приема за неизбежен. За нашата група при 50,7 % този страх се проявява в умерена степен. Почти една четвърт, обаче, са тези, при които той има голяма степен на влияние – 25,5 %. Тези, които са обезпокоени в малка степен са само 23% което може да се обясни с факта, че при повечето от тях това не е първа бременност. При по задълбочено изследване на връзката между етапа на бременността и страха от раждането ($\chi^2 = 17,43$; $p < 0,05$) се открие факта, че с напредването на бременността все повече жени посочват, че се страхуват в умерена или голяма степен от раждането. Друга зависимост, която беше намерена е между възрастта и страха от раждането $r = - 0,14$ ($p < 0,05$). Въпреки че зависимостта е слаба тя показва, че с напредването на възрастта страхът от самото раждане намалява. Страхът от раждането показва и зависимости от други страхове, като първи по сила е страхът от болката при раждане $r = 0,61$ ($p < 0,01$), с който са в силна зависимост. На второ място е страхът, че няма да

се справят с раждането, където е налице слаба, клоняща към умерена зависимост $r = 0,28$ ($p < 0,01$), на трето място е страхът свързан със здравето и благополучието на детето ($r = 0,25$; $p < 0,01$) и на четвърто място с малка разлика е страхът, свързан с промените на тялото по време на бременността и раждането ($r = 0,24$; $p < 0,01$). При извършването на мултирегресионен анализ, като основни фактори за страха от раждането се проявиха именно по-горе изброените страхове. На табл. 2 е представен мултирегресионният анализ.

Domain/predicting variable	Unstandardized coefficient B	Standardized coefficient β	p	Adjusted R2
Страх от раждането (най-общо)				
- Страх от болката по време на раждането	0,511	0,520	< 0,001	0,354
- Страх, че няма да се справят с раждането	0,136	0,164	< 0,001	0,384
- Страх, свързан с промените, които настъпват с тялото по време на бременността и раждането	0,116	0,121	0,012	0,398
- Страх, свързан със здравето и благополучието на детето.	0,128	0,109	0,025	0,407

Табл. 2. Мултирегресионният анализ на страха от раждането.

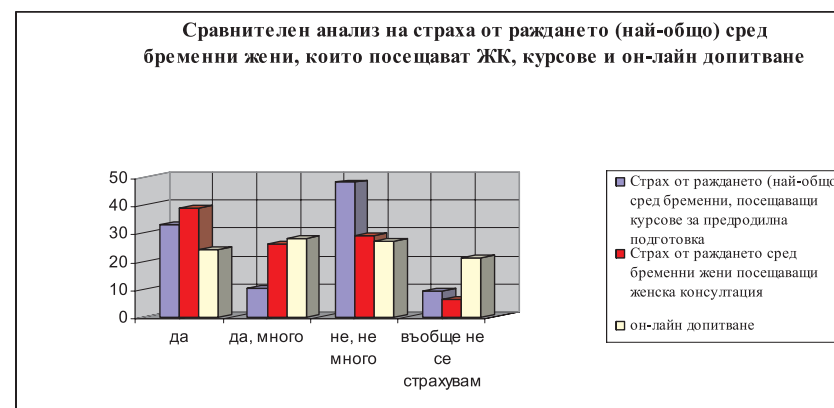
Трябва да се обърне внимание на факта, че **силно изразеният страх от раждането в нашето изследване НЕ корелира с искане за оперативно родоразрешение**. Само 15% от жените, които са заявили, че ще раждат със секцио са посочили, че се страхуват от раждането в голяма степен. Това ни дава право да приемем, че страхът от раждането сред бременните жени у нас не е причина за големия брой оперативни раждания.

За да се изследва **влиянето на пренаталната подготовка върху преживяванията на страх от раждането** беше проведено анкетно проучване сред бременните жени посещаващи курсове за пренатална подготовка (319), бременни, посещаващи само женска консултация и непосещаващи курсове (281) и он-лайн допитване сред 1760 посетители в най-големият форум за бременност и раждане. Сравнителният анализ е показан в табл.3.

Твърдения в он-лайн проучването	Бременни, посещаващи ЖК		Бременни, посещаващи курсове		Он-лайн допитване	
	Брой	Отн. дял в %	Брой	Отн. дял в %	Брой	Отн. дял в %
Въобщо не се страхувам	17	6%	26	9%	360	20,5
Не, не много	82	29%	152	48%	470	26,7
Да	109	39%	106	33%	430	24,4
Да, много	73	26%	32	10%	500	28,4
Общ брой:	281	100%	316	100%	1760	100%

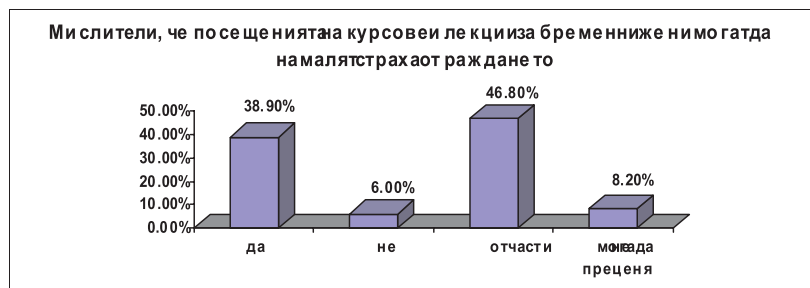
Табл. 3. Сравнителен анализ на страха от раждането между бременни жени посещаващи, ЖК, курсове и он-лайн допитване.

Установи се, че страхът от раждането (най-общо) се споделя само от 10% от жените, посещаващи курсове и 26 % от жените анкетирани в женска консултация и не-посещаващи никакви форми за пренатална подготовка (фиг. 6). При сравняване на нивата на страх при двете групи бременни жени (тези които са посещавали курсове и тези, които са посещавали само ЖК) има сигнификантни разлики, т.е. тези които са посещавали курсовете проявяват по-ниски степени на страх в сравнение с тези които не са ($t = 5,52$ при $p < 0,05$). **При $\chi^2 = 26,62$ ($p < 0,05$) може да се твърди, че посещаването на курсове за предродилна подготовка намалява страха от раждането.** За он-лайн допитването не могат да се направят такива сравнения с другите групи защото не знаем колко от тях действително са посещавали или не пренатални курсове.



Фиг. 6. Сравнителен анализ на страха от раждането сред бременни жени, посещаващи ЖК, курсове и в он-лайн допитване.

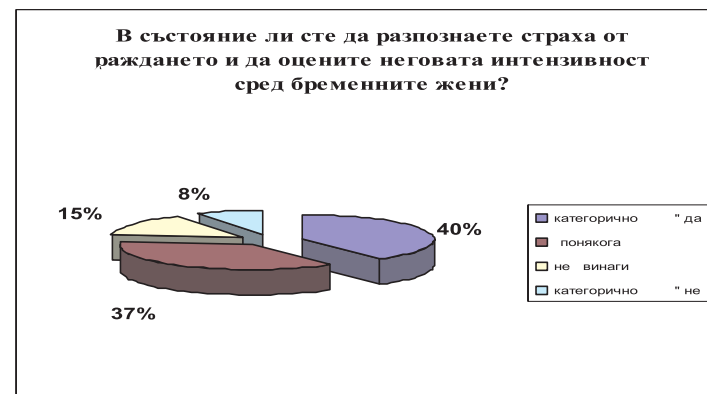
Тези резултати подкрепят тезата, че предродилната подготовка снижава страха от раждането. Това се твърди и от изобилстващите научни съобщения за позитивната роля на пренаталното обучение. В различните страни то се организира като „психообучение“, „психопрофилактика“, „психологическо консултиране по време на бременност“, „психотерапия за бременни“. Мнението на анкетираните бременни, посещаващи курсове доказва, че страхът от раждането може да бъде преодолян чрез пренатална подготовка. Само 6% споделят мнение, че курсовете няма да им помогнат да се справят със страха си от раждането, а 8.2% не могат да преценят към момента на проучването. (фиг. 7).



Фиг. 7. Посещението на курсове като метод за намаляване на страха от раждането.

ВТОРАТА ЧАСТ на нашето изследване бе свързано с проучване на мнението на медицинските специалисти, предоставящи здравни услуги на бременни жени във връзка със страха от раждането. Задачата бе да се оцени дали медицинските специалисти имат реална представа за страховете на бременните жени.

Изследвайки **компетентността на медицинските специалисти във връзка с разпознаването на страха от раждането сред бременните жени** голяма част от тях (40%) заявяват, че това не би ги затруднило и те са категорични в отговорите си (Фиг. 8). Повече от половината (52%) не са убедени в своите компетенции, а 8% не биха могли да разпознаят и да оценят евентуален страх от раждането.



Фиг. 8. Разпознаване на страха от раждането.

Изследването сред медицинските специалисти, наблюдаващи бременността показва, че:

- Медицинските специалисти **надценяват страха от раждането**. Те възприемат бременните като по-безпомощни, неинформирани и некомпетентни, отколкото са в действителност. Над 90% от медиците приемат, че жените се страхуват от раждането, което не отговаря на реалната ситуация и далеч надхвърля реалните страхове, които жените заявяват. Съществуващият мит сред акушерската общност, че почти всички жени се страхуват изключително много от раждането трябва да

бъде развенчан. Интересни констатации по този повод могат да се направя във връзка с желанието на бременните да раждат по оперативен път (с цезарово сечение) поради страх от нормалното раждане. Нашето изследване показва, че близо 80% от бременните биха искали да родят по нормален път, а тези които са заявили, че ще раждат със секцио са пояснили, че става дума за медицински показания, а не за лично желание.

• **Медиците надценяват и страховете, свързани с промените, които настъпват с тялото и фигурата на жената по време на бременността и след това.** Като естествено допълнение към тази предиспозиция се добавя и непознаването и надценяване на страховете на бременните по отношение на притесненията, свързани с промяна на начина им на живот. Днешната млада жена осъзнато планира своята бременност, което предполага, че е наясно с промените, които ще настъпят както с тялото така и с начина и на живот.

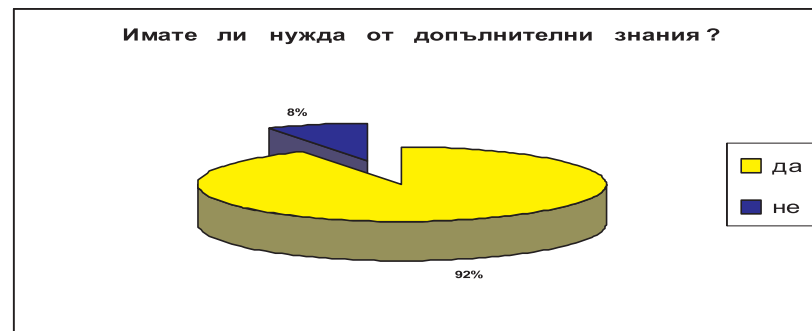
• **Медицинските специалисти надценяват страховете на бременните по отношение на майчината роля.** Съвременните раждащи жени не се тревожат дали ще бъдат добри майки в такава голяма степен, както предполагат здравните професионалисти. Това може да се дължи на феномена „младите не знаят“, който медиците реализират от позицията на своята дългогодишна практика и житейски опит.

• **Надценяват се страховете на бременните жени по отношение на справяне с раждането.** Жените се чувстват много по-уверени в собствените си сили и способности да се справят с раждането, отколкото акушерската общност предполага.

• **Нашето проучване показва, че медицинските специалисти адекватно оценяват страха на бременните от некомпетентни**

медицински интервенции и страха свързан с благополучието на бебето им. Това може да се тълкува като реално познаване на страховете на бременните жени или ниска професионална оценка на предоставящите услуги.

Изследвайки потребностите на медицинските специалисти, обслужващи бременността се установи, че те биха искали да получат допълнителни знания (фиг. 9).



Фиг. 9. Нужда от допълнителни знания, заявена от медицинските специалисти.

Най-търсени са знанията в областта на психология на бременността, пренаталната психология, както и информация за съвременните методи за пренатална подготовка. Те не са застъпени в учебните програми на специалистите, работещи с бременни жени (акушерки, общо практикуващи лекари, специалисти по акушерство, гинекология и репродуктивна медицина). Нито базовото обучение, нито надграждащото, вкл. и специализациите на акушерките и лекарите не им дава достатъчно основание да се чувстват сигурни и подготвени в тази област. В настоящия труд се предлага примерна учебна програма за базовото акушерско образование и модел за провеждане на курсове за пренатална подготовка.

ИЗВОДИ

- I. Страхът от раждането сред бременните жени у нас засяга **26%** от бременните, посещаващи женска консултация и **10%** от тези, които посещават курсове за предродилна подготовка.
- II. Анализът на различните аспекти на страха от раждането показва, че **75%** от бременните жени у нас се чувстват зависими от медицинските специалисти и обстоятелствата в родилните домове, а най-силните страхове при **57.3%** от тях са свързани с некомпетентни медицински интервенции по време на раждането. Опасенията за здравето и благополучието на бъдещето дете причинява силен страх при **53.2%**. Въпреки тези данни страхът от раждането сред бременните жени у нас не е причина за големия брой оперативни раждания в последните години.
- III. Доверието към медицинските специалисти наблюдаващи бременността не е в статистически значима зависимост с изразения страх от раждането. То е по-силно изразено към лекарите акушер-гинеколози, отколкото към акушерките. Въпреки това **41.8%** от бременните в проучването с готовност биха поверили наблюдението на своята бременност на добре обучена акушерка.
- IV. Повече от половината медицински специалисти (**52%**) не могат да разпознаят и да се справят със страха от раждането по време на бременност и имат нужда от допълнителни знания и обучение.
- V. Предродилната подготовка под формата на курсове за бременни жени, по начина, по който се организира у нас води до намаляване на страха от раждането.

ПРИНОСИ

- I. Настоящият дисертационен труд представлява първо по рода си изследване в България свързано с преживяванията на страх от раждането сред бременните жени у нас.
- II. Анализирани са уменията и нагласите на здравни специалисти, обслужващи бременността да оказват подкрепа на жени със страх от раждането.
- III. Предлага се модел за провеждане на пренатална подготовка, който способства за намаляване на страха от раждането.
- IV. Разработена е програма за базово обучение на акушерки, свързана с предоставяне на консултативни здравни грижи в областта на пренаталната подготовка.

**НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ
ТРУД**

1. Грудева М., Д. Димитрова, Л. Гоцева, Специфични особености на бременната жена като обучаваща се. Управление и образование, изд. Бургаски университет „Проф. Асен Златаров“. Том VIII (1) 2012, с. 45-47.
2. Д. Димитрова, Когнитивно-поведенчески подход при третиране на тревожност и страх от раждането, Клинична и консултативна психология, бр.1/2012, с.18-24.
3. Д. Димитрова, Особенности на психологическото консултиране по време на бременност. Обща медицина бр. 4/2011 с. 32-36.
4. Д. Димитрова, Програми за пренатална подготовка в Училище за родители – Варна, Сестринско дело, брой 3-4/2011 с.17-21
5. “Патологична физиология”. Под редакцията на Цветан Цеков, Личност и болест, стр. 55-60, изд. Зограф, Варна 2011.
6. Димитрова Д., “Пренатална и перинатална психология. Програми за родителска подготовка”. ISBN 978-954-760-227-4, изд. Колор Принт, Варна, 2011.
7. Димитрова, Д. “Акушерки на практика – учебно помагало”, изд. ТАКТ ООД, София, 2010.
8. Димитрова Д. “Стрес и бременност”. Списание “Психология Журнал” ISSN 1312-3777. Година VII, бр. 67, 2010 година.
9. Димитрова Д., “Fear of Childbirth – a Pilot Study”. Библиотека “Психология” изд. “Псидо” ЕООД; ISBN 954-99996-40-9 2008,стр.60-69

10. Димитрова Д., Г. Рагьовска. “Интерактивно формиране на консултативни умения при подготовката на специалисти по здравни грижи”. Trakia Journal of Sciences. Volume 6, Number 2, Supplement 4, 2008, p.23-25.
11. Димитрова Д. “Психологическа помощ по време на бременност - тренинг за адаптация към бременността”. Сборник “Психологията пред предизвикателствата на новото време” том 4., Библиотека “Психология” изд. “Псидо”ЕООД; ISBN 954-99996-40-9 2007, стр.219-232.
12. Димитрова Д. “Психология на бременността”. Списание “Психология Журнал” ISSN 1312-3777 бр. 19, 2006 г.,с.15-17.

УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ФОРУМИ С СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИЯТА

1. Четвърта научно-практическа конференция по психология Варна 05.-07.10. 2007	Доклад “Психологическа помощ по време на бременност – тренинг за адаптация към бременността”
2. Пета научно-практическа конференция по психология Варна 05.-07.10. 2008	Доклад „Страхът от раждането - пилотно проучване”
3. Научен форум на специалистите по здравни грижи „Предизвикателствата пред професионалистите по здравни грижи в процеса на Евроинтеграция“ Поморие, 26-27.09. 2008	Доклад „Пилотно национално проучване върху доверието на жени с нормална бременност към специалистите, обслужващи бременността”
4. VII-ми Национален форум на специалистите по здравни грижи гр.Шумен, май, 2009	Доклад „Психопрофилактика на раждането в Европейската акушерска практика”.
5. Шеста национална конференция на акушерките, Китен, 25.06. 2010	Доклад „Пренаталната подготовка в обсега на акушерските компетенции”

6. Първа международна конференция за акушерство и раждане „Раждане с любов и мъдрост“ 29-30 май, София 2010	Пленарен доклад „Преосмисляне на учебните програми на бъдещите акушерки в България”.
7. VIII-ма научна конференция на МУ-Плевен 2010	Доклад „Оценка на страха от раждането сред бременните жени в България“
8. IX научна конференция на МУ-Плевен 2011	Доклад „Страхът от раждането и доверието в медицинските специалисти, наблюдаващи бременността”.
9. Русия, Санкт-Петербург Конференция: Личностно-професионално развитие педагога: традиции и иновации. 2-6 юни. 2012 година.	Доклад «Бременная женщина как субъект процесса обучения». Съавтор Лиляна Гоцева.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Предложение за програма за базово обучение в бакалавърска степен на специалност „акушерка” по дисциплината: „Програми за родителска подготовка”.

Анотация на програмата: Тенденциите акушерката да има автономна практика налага придобиване на по-голям обем от знания и умения свързани с консултирането на бременната жена и нейното семейство. Акушерските компетенции в областта на комуникацията и провеждане на пренатално обучение трябва да бъдат максимално осмислени, интернализирани и усвоени още в процеса на придобиване на базови знания в бакалавърските акушерски програми. Програмите за родителска подготовка са дидактически структурирани психопедагогически похвати за пренатално обучение на бременните жени и техните семейства. Те са част от комплексните здравни грижи предоставяни по време на бременността и в постнаталния период. Владееенето на знания, свързани с психологическите аспекти на бременността и умения за организиране и провеждане на обучение на бременни са част от основополагащите компетенции на акушерката.

Изучаването на „Програми за родителска подготовка може да бъде предложено като избираема или факултативна дисциплина в последната година на 4-годишния курс на обучение. Хорариумът, който се предвижда е 30 часа, разпределен в 20 часа лекции и 10 часа практически упражнения. Заключителният контрол се предвижда в края на семестъра с изготвяне на курсов проект и практическото му реализиране в рамките на обучението.

	ТЕМАТИЧЕН ПЛАН	Лекции	Упражнения
1.	Динамика на афективния живот по време на бременност.	2	
2.	Стилове на преживяване на бременността.	2	
3.	Стрес и бременност. Влияние на стреса върху нероденото дете.	2	
4.	Копинг - стратегии за справяне със стреса по време на бременността.		2

5.	Влияние на раждането върху последващия живот на индивида и върху репродуктивните намерения на жената.	2	
6.	Видове програми за родителска подготовка	2	
7.	Методи за пренатална подготовка: метод на Ф. Ламаз, на П. Симкин и Брадли.	3	
8.	Български методи за пренатална подготовка: „Училище за родители” и курсове за бременни жени.	2	
9.	Изготвяне на план за фокусирана пренатална подготовка и психопрофилактика на раждането.	1	2
10.	Особености на психологическото консултиране по време на бременността.	2	2
11.	Оказване на подкрепа и съдействие на семейства очакващи дете. PLISIT- модел.	2	2
12.	Семинар		2
	Общо:	20	10

Литература:

1. Димитрова Д, Пренатална и перинатална психология. Програми за родителска подготовка. Изд. Колор-Принт, Варна, 2011
2. Китцингер Шийла. Радостта от раждането. Изд. Делфин прес., Бургас, 1992.
3. Маконъки, Алисън. Практическа енциклопедия „Бременност”, изд. Софпрес, София, 2009
4. Мухина, С.А., И.И. Тарновская. Теоретични основи на сестринските грижи. Изд. център на МУ-Плевен, 2006.
5. Davis, Elizabeth. Heart&Hand. A Midwife’s Guide to Pregnancy and Birth. Celestial Arts, Berkeley, 2010
6. Leboyer, Frederick. Birth without Violence. Healing Arts Press, Rochester, Vermont, 2002.
7. Ridgway, Roy, Simon H. House. The Inborn Child. Beginning a Whole Life and Overcoming Problems of Early Origin. Karnac. 2006