

УДК 616.155.83:618.3

*Т.В. Арнольдова***РОЛЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: беременность, психотерапия

В последние десятилетия во всём мире отмечается неуклонный рост интереса к вопросам качества жизни и социального функционирования пациентов. Эти показатели становятся неперенными и чрезвычайно важными компонентами оценки состояния и результа-

тов лечения пациентов, качества оказываемой им помощи.

Целью проведённой работы явилось изучение изменения качества жизни беременных с не-психотическими психическими расстройствами на этапах ранней и поздней реабилитации.

Материал и методы исследования

Нами разработана анкета, позволяющая определить качество жизни беременных женщин. Вопросы анкеты включают в себя сбор следующей информации: биографические данные, предположения женщин о причинах возникновения у них не-психотических психических расстройств; их эмоциональная адаптация к беременности; их мнение о том, контролируют ли они своё изменившееся состояние, отвергают ли члены семьи и друзья этих женщин и попадают

ли они в изоляцию. А также желание беременной участвовать в психотерапевтическом процессе и в том числе согласие выполнять предписания врача.

Нами обследовано 52 беременных женщин с не-психотическими психическими расстройствами в возрасте от 18 до 30 лет, участвующие в психотерапевтическом процессе. Контрольную группу составили 45 практически здоровых беременных соответствующего возраста.

Полученные результаты и их обсуждение

66% опрошенных беременных состоят в официальном браке, 31% проживают в гражданском браке, 3% в браке не состоят. 32% опрошенных имеют детей. Семейная жизнь большинства женщин (39%) осталась без изменений однако 9% женщин отметили, что в их семьях отношения ухудшились, появилось отчуждение, а 11% опрошенных пережили помимо стресса от установления факта беременности, ещё и разрыв гражданских отношений. В некоторых семьях (36%) наоборот, отношения в семье после беременности женщины заметно улучшились, члены семьи стали более внимательными. 24% женщин, согласно опросу, не живут половой жизнью, среди них 15,6% находятся в браке. 76% женщин отметили регулярные сексуальные отношения.

Когда впервые был поставлен диагноз-беременность реакция женщин была: радость - 26%, страх боли - 31%, безысходность - 6%, страх за здоровье ребёнка-14%, страх за своё здоровье-7%, страх потерять женскую привлекательность-

4%, боязнь крушения жизненных планов-12%.

Больше половины опрошенных женщин испытывают чувство одиночества постоянно или периодически. Многие женщины стараются скрыть свою беременность - 12% респондентов написали, что никто не знает об их беременности. Такие женщины носят в себе свои страхи, боясь, что если окружающие люди узнают об их беременности, их отвергнут, не примут, бросят, уволят с работы, они замыкаются в себе, не позволяя окружающим проявить к ним сочувствие и поддержку, оставаясь одиночками в своих страхах. Однако 25% женщин отметили сочувствие со стороны знакомых и сослуживцев, а 54% женщин ощущают поддержку со стороны близких и родственников.

При выявлении субъективной оценки состояния здоровья на момент опроса, больше половины протестированных беременных (74%) испытывают слабость, повышенную утомляемость, нарушение сна, раздражительность. Боль-

шинство беременных - 93% отметили в изменении настроения нервозность, плаксивость, бессонницу или апатию, безразличие ко всему. Ограничение физической активности испытывают 20% респондентов.

Несмотря на это 55% реабилитантов стараются выполнять лёгкую работу по дому (приготовление пищи, уборка квартиры). 27% беременных женщин продолжают работать по специальности. Из них 16% вполне довольны своей трудовой деятельностью, а 11% хотели бы перейти на более лёгкий труд, а 8,2% опрошенных работать не хотят.

На вопрос: «В какой помощи Вы нуждаетесь более всего?». Из предложенных ответов женщины выбрали следующее: бесплатное лечение и медикаменты - 38%, материальная помощь - 46 %, психологическую помощь – 21%, душевного понимания – 23%, выделили все пункты сразу – 9%. Очевидно, что материальные проблемы у большинства опрошенных стоят на первом месте. Не случайно 69,4% респондентов оценивают своё экономическое положение как низкое и только 22,3% оценили как среднее.

Для улучшения процесса восстановления и перехода от беременности к «нормальной» жизни по-мнению респондентов необходимо: «не падать духом», «общее понимание и поддержка окружающих», «вера в Бога». Несколько женщин отметили в анкетах необходимость психокоррекции на психотерапевтических курсах.

По данным опроса, у большинства больных после психотерапевтической реабилитации произошла адаптация женщины к беременности, принятие нового образа себя; развитие собственной чувствительности через доверие к естествен-

ным процессам в организме, подготовка к естественным родам; формирование ответственного отношения к зачатию, рождению, воспитанию и развитию ребенка; гармонизация семейных отношений, которая приводит к единству этического и физического роста всей семьи.

Результаты анкетирования показывают, насколько беременность мешает жить пациенту так, как он хотел, снижая качество его жизни. В свою очередь процесс анкетирования заставляет женщин переосмыслить своё отношение к беременности, задуматься о возможности повышения качества жизни и сконцентрироваться на разрешении внутреннего конфликта, который сказывается в соматизации или особенной форме телесного отреагирования, к психологической готовности к материнству, устранение конфликта между острым желанием иметь ребенка и несформированностью материнской позиции.

Выявлено, что субъективное мнение беременной женщины столь же ценно, как и показатели лабораторных и инструментальных методов исследования. Важным итогом лечения является собственная оценка беременной комфортности своего состояния, которая может изменяться в широком диапазоне в зависимости от эффектов психопрофилактической работы. Следует отметить, что достижение беременной удовлетворения от психотерапевтического лечения служит лучшим доказательством правильности выбранного пути. Ослабление выраженности непсихотических психических расстройств, повышение удовлетворённости, ощущение благополучия и комфорта – это важнейшие результаты медицинской помощи с точки зрения, как пациента, так и врача.

Т. В. Арнольдова

РОЛЬ ЯКОСТІ ЖИТТЯ В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВАГІТНИХ З НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Приведені дані об'єктивного і суб'єктивного обстеження вагітних з непсихотичними психічними розладами на етапах ранньої і пізньої реабілітації виявлено, що суб'єктивна думка вагітної жінки настільки важливо, як і показники лабораторних і інструментальних методів дослідження. Важливим підсумком лікування є власна оцінка вагітної порушення комфортності свого стану, яка може змінюватися в широкому діапазоні в залежності ефектів психопрофілактичної роботи. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 3 (23). — С.116-118).

ROLE OF QUALITY OF LIFE IN THE PROCESS OF REHABILITATION OF PREGNANT FROM NON-PSYCHOTIC BY PSYCHICAL DISORDERS

Donetsk National medical university

The resulted is given objective and subjective inspection of pregnant from non-psychotic by psychical disorders on the stages of early and late rehabilitation it is discovered psychical disorders, that subjective opinion of pregnant woman it is so important, as well as indexes of laboratory and instrumental methods of research. The important result of treatment is an own estimation of pregnant of violation of comfort of the state, which can change in a wide range in dependence of effects of psychoprophylaxis. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 3 (23). — P. 116-118).

Литература

1. Марута Н. А., Панько Т. В., Явдак И. А., Семькина Е. Е., Колядко С. П., Каленская Г. Ю. Критерий качества жизни в психиатрической практике. Харьков.- РИФ - «АРСИС».- 2004. - С. 7-19.
2. Бараненко А. В., Калиниченко О. Б. Оценка качества жизни улиц, зависимых от алкоголя (обзор) // Український вісник психоневрології.- 2003. – Т. 11.- вип.. 2 (35).- С. 68-71.
3. Семернин Е. Н., Шляхто Е. В. и др. Качество жизни, связанное со здоровьем: теория, методы и практика. // Качественная клиническая практика.- 2002.- Т. 2.-С. 48-52.
4. Перинатальная психология и медицина. // Сборник материалов конференции по перинатальной психологии.- Санкт-Петербург – СПб., 2001, - 126 С.

Поступила в редакцию 26.09.2009