

EDUCAȚIE PENTRU MATERNITATE

Nadejda USATÎ

CZU: 37.014:[618.2 + 613.952]

usatii_nadejda@mail.ru

Educația prenatală, sau educația pentru naștere, a fost dezvoltată la începutul secolului XX pentru a pregăti femeile pentru stresul din sarcină, naștere și maternitate. De asemenea, această educație promovează încrederea femeilor în asumarea rolului matern [1, p.1299].

Programele actuale de educație prenatală au evoluat de-a lungul secolului trecut. Un efort mai concentrat în anii 1980 a recunoscut două nevoi distincte: o mai bună îngrijire prenatală și un mijloc de a face față nașterii [2]. Crucea Roșie americană a recunoscut mai întâi nevoia unei îngrijiri de sănătate, igienă și îngrijire a copilului la începutul anilor 1900. Au fost înființate cursuri organizate pentru a încuraja femeile să se îngrijească mai bine în timpul sarcinii [3].

În prezent, femeile manifestă un interes major pentru a dobândi cunoștințe și a avea un mai mare control asupra experienței lor la naștere, mai ales că femeile au mai puțini copii și, în consecință, investesc mai mult timp și mai mult efort în pregătirea lor și a taților copiilor prin participarea la programe de educație la naștere.

Abordările actuale ale educației pentru naștere nu se bazează doar pe informațiile obținute anterior prin intermediul familiei extinse, ci în principal se concentrează pe studii științifice, care au ca rezultat programe formale de educație pentru naștere: apariția sarcinii, schimbările fizice și emoționale care apar în fiecare trimestru, îngrijirea prenatală, travaliu, ameliorarea durerii, alăptarea, îngrijirea postnatală, abilități de bază pentru îngrijirea sugarului etc.

Un studiu apărut în „International Journal of Nursing Studies” arată că multe femei s-au simțit nepregătite pentru maternitate și lipsite de încrederea în capacitatea lor de a îndeplini sarcinilor materne. Sentimentele de inadecvare și oboseala influențează controlul femeilor asupra propriilor emoții și comportamente. Astfel, un program de educație pentru naștere cu un cadru teoretic puternic poate garanta împuternicirea femeilor cu încredere și abilități necesare

de a face față gestionării complexității rolului matern și a cerințelor emoționale. Intervenția a fost un program de psihoeucație la naștere, bazat pe conceptul de resurse învățate, care s-a concentrat pe restructurarea cognitivă, rezolvarea problemelor și îmbunătățirea eficacității. Femeile au fost încurajate să integreze și să practice abilitățile de *resurse învățate* pentru a face față situațiilor stresante întâlnite în perioada perinatală. Pentru a livra programul de psihoeucație a nașterii, au fost folosite metode instructive, inclusiv prelegeri, discuții, demonstrații și practici de îndemânare [*apud* 1, p.1298-1306].

Cerințele educaționale ar trebui să fie concepute pentru a ajuta femeile pentru maternitate și pentru a ajuta familiile în așteptarea copilului, în funcție de nivelul educațional și motivația pentru autoînvățare, iar programul ar trebui să aibă un caracter continuu și organizat pe tot parcursul sarcinii, în funcție de modificările fizice și emoționale care apar în fiecare trimestru.

Educația pentru maternitate reprezintă un element vital pentru îngrijirea prenatală. Este evident că livrarea informațiilor de bază despre sarcină și naștere poate fi redundantă pentru unele femei, care le cunosc, dar poate constitui o noutate pentru altele. Astfel, se cere ca toate informațiile să fie reexaminare și ajustate pentru a răspunde nevoilor fiecărei femei. De exemplu, practica abilităților de rezolvare a problemelor în îngrijirea sugarului ar fi minimă până la sosirea copilului. Teoria selectivității Bandura evidențiază faptul că experiența directă cu sarcinile parentale este cea mai puternică sursă de creare a încrederii femeilor pentru îndeplinirea cu succes a rolului matern. Studiile anterioare au descoperit că femeile care au avut experiențe anterioare cu îngrijirea sugarului au prezentat un sentiment mai puternic de competență în rolul matern, sugerând că experiențele anterioare cu sugari au influențat pozitiv credința unei femei în capacitatea ei de a efectua îngrijirea sugarului în mod eficient și competent. Prin urmare, faptul că femeile învață abilități ar putea să nu fie suficient pentru a spori competența rolului matern, cu excepția cazului în care mamei i se oferă, de asemenea, posibilitatea de a se familiariza cu copilul și de a practica îngrijirea sugarului [*apud* 1, p.1305].

ȘTIINȚE SOCIALE

Psihologie, științe ale educației, sociologie și asistență socială

În anii 1930, un medic obstetrician britanic, dr. Grantley Dick-Read, a recunoscut nevoia de a ajuta femeile la naștere, fără a utiliza medicamente. El a observat că femeile care anticipau durerea nașterii erau mai temătoare [4]. Dick-Read a descris sindromul frică-tensiune-durere în cartea sa *Copilul fără frică*, publicată în 1944. El a susținut puternic educația și sprijinul emoțional pentru a reduce frica și a sparge ciclul frică-tensiune-durere. Programul său educativ a inclus relaxare corporală totală, precum și anatomie și fiziologie feminină, tehnici de nutriție, igienă și respirație și alte exerciții. Acestea au fost considerate începutul unei abordări mai umaniste la femei în perioada sarcinii.

La sfârșitul anilor 1940, a fost concepută o altă metodă – metoda Bradley. Femeile erau învățate să facă față travaliului prin tehnici de relaxare profundă și o respirație diafragmatică naturală. În programul educativ intrau și anatomia, și fiziologia feminină, exerciții fizice, nutriția, procesul nașterii, alăptarea și îngrijirea copilului [*apud* 3].

Rapoartele de cercetare publicate în anii 1960-1970 au descoperit că stresul interferează cu procesul nașterii. În primele investigații, s-a constatat că anxietatea este corelată cu durata travaliului și s-a constatat că există o relație semnificativă între episoadele de viață critice, stres, anxietate și anomalii ale sarcinii. Există o convingere semnificativă că reducerea stresului și anxietății poate facilita procesul de naștere – aceasta ilustrează filosofia de bază a majorității programelor de educație pentru naștere.

Un studiu [5] ulterior a descoperit că mai mulți factori psihosociali și demografici au determinat niveluri mai mari de durere în timpul nașterii, inclusiv vârsta, educația, istoricul avortului, sentimente emoționale instabile, așteptări nerealiste pentru durere și atitudinea negativă a soților față de sarcină.

Câteva studii au continuat să susțină afirmația că efectul educației pentru naștere asupra percepției femeilor le ajută la mai puține dureri semnificative în timpul travaliului și nașterii [*apud* 3]. Cunoașterea și încrederea pe care le deține o femeie, precum cele oferite în programele de educație pentru naștere, s-au dovedit a fi un predictor de încredere al cazurilor cu mai puțină durere [6], iar mamele au interacționat cu sugarii mai activ după naștere.

Beneficiile educației pentru naștere. Cercetările efectuate în ultimii ani au demonstrat că îmbunătățirea stării de sănătate a femeilor este dată de elemente, precum: exerciții fizice, relaxare (antrenamentul de relaxare s-a dovedit a fi cea mai eficientă componentă, cu efecte semnificative asupra autoraportării durerii), nutriție (programe de autoresponsabilitate pentru obiceiuri nutriționale mai bune și recunoașterea timpurie a semnelor de avertizare/raportează mai puțină durere), încredere, comunicare. Femeile tind să necesite mai puține medicamente, raportează mai puțină durere în timpul travaliului și la naștere, au o atitudine mai pozitivă cu privire la experiența nașterii, au interacționat cu sugarii mai activ după naștere.

Autorii au constatat că femeile care au parcurs programe de educație pentru naștere sunt mai pozitive și mai puțin anxioase cu privire la sarcinile lor și au planificat să alăpteze [*apud* 3].

Cea mai mare parte a literaturii de specialitate susține afirmația că programele de educație pentru naștere sunt avantajoase din mai multe privințe. În plus, reorientarea sarcinii și a nașterii către o abordare centrată mai mult pe familie (excursii și discuții despre noul bebeluș, îngrijirea copilului etc.) va continua consolidarea tuturor membrilor familiei.

Informațiile despre importanța și beneficiile acestor programe de educație trebuie promovate, pentru a spori interesul și participarea tuturor femeilor însărcinate.

Cercetările viitoare ar putea lua în considerare extinderea programului de psihoeducație pentru maternitate cu extensie în perioada postnatală, pentru a spori gradual abilitățile de îngrijire a copilului și a încrederii femeilor în îndeplinirea cu succes a rolului matern. Acest rol important ca intervenție timpurie ar putea duce la mai multe beneficii pe termen lung.

Referințe:

1. NGAI, F.W. et. al. *International Journal of Nursing Studies*, 46 (2009), Elsevier, pp. 1298-1306.
2. HASSID, P. *Textbook for Childbirth Educators*. 2nd ed. Philadelphia, JB Lippincott, 1984.
3. The Global Library of Women's Medicine [Accesat 15.08.2020]
Disponibil: https://www.glowm.com/section_view/heading/education-for-childbirth/item/109#r4

ȘTIINȚE SOCIALE

Psihologie, științe ale educației, sociologie și asistență socială

4. DICK-READ, G. *Childbirth Without Fear*. New York: Harper & Row, 1944.
5. FRIDH, G., KOPARE, T. et al. Factors associated with more intensive labor pain. In: *Res Nurs Health*, 11: 117, 1988.
6. CROWE, K., von BAEYER, C. *Predictors of a positive childbirth experience*. *Birth* 16: 59, 1989.