



МЕЃУНАРОДНА НАУЧНО-СТРУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА
СОВРЕМЕНИ ТРЕНДОВИ ВО
ДЕФЕКТОЛОШКАТА ТЕОРИЈА И ПРАКТИКА

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND VOCATIONAL CONFERENCE
CONTEMPORARY THEORETICAL AND
PRACTICAL TRENDS IN SPECIAL EDUCATION
AND REHABILITATION

ЗБОРНИК НА ТРУДОВИ/CONFERENCE
PROCEEDINGS

16-18 ЈУНИ 2016
ОХРИД, МАКЕДОНИЈА

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски",
Скопје

364-786-056.25/.36(062)

615.851.4(062)

МЕЃУНАРОДНА научно-стручна конференција (2016 ; Охрид)

Совтремени трендови во дефеколошката теорија и практика : зборник
на трудови / Меѓународна научно-стручна конференција = Contemp-
rary

theoretical and practical trends in special education and
rehabilitation : conference proceedings / International scientific
and vocational conference, 16-18 јуни, Охрид, Македонија. - Скопје :
Сојуз на дефектолози на Република Македонија, 2016. - 453 стр. :
илустр. ; 24 см

Дел од трудовите на англ. јазик. - Библиографија кон трудовите

ISBN 978-608-65438-9-1

I. International scientific and vocational conference (2016 ;
Ohrid) види Меѓународна научно-стручна конференција (2016 ; Охрид)
а) Дефектологија - Собири б) Лица со попреченост - Специјално
образование - Собири

COBISS.MK-ID 101330698

ОРГАНИЗАТОРИ НА КОНФЕРЕНЦИЈАТА

**СОЈУЗ НА ДЕФЕКТОЛОЗИ
НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

**ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ-
ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА**

**ВРЕМЕ И МЕСТО НА ОДРЖУВАЊЕ
16-18 ЈУНИ, 2016
ОХРИД, РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ХОТЕЛИ: ПЕЛА, ТИНО И КЛИМЕТИЦА**

Организационен одбор

Горан Петрушев, претседател

Проф.д-р Горан Ајдински

Спасе Додевски

Катерина Величковска

Благица Станоевска

Вера Додевска

Никодин Белјановски

Маринела Шчепанович

Програмски комитет

Проф.д-р Ристо Петров, Р. Македонија

Проф.д-р Данијела Илиќ Стошевиќ, Р. Србија

Проф.д-р Анамарија Жиц Ралиќ, Р. Хрватска

Доц.д-р Александра Каровска Ристовска, Р. Македонија

Доц.д-р Ерна Жгур, Р. Словенија

Доц.д-р Оливера Рашиќ Цаневска, Р. Македонија

Доц.д-р Харис Мемешевиќ, Р. Босна и Херцеговина

ИЗДАВАЧИ НА ЗБОРНИКОТ

**СОЈУЗ НА ДЕФЕКТОЛОЗИ
НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

**ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ-
ИНСТИТУТ ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈА**

УРЕДНИЦИ НА ЗБОРНИКОТ

**Проф.д-р Ристо Петров, Главен и одговорен уредник
Доц.д-р Наташа Станојковска-Трајковска**

Ликовно уредување на Зборникот

Бомат Графикс - Скопје

Печати

Бомат Графикс - Скопје

Тираж

200 примероци

Наместо предговор

Како и сите деца, децата со попреченост имаат перспектива за среќен, живот, со витално учество во заедницата, како и за придонес во изградбата на инклузивно и одржливо општество. Општеството нема да биде праведно доколку не ги вклучи сите деца, а децата со попреченост нема да може да се вклучат, освен ако средината околу нив не се промени за да го подржи нивното учество.

Државата е одговорна да се грижи за овие деца, но погрешно е мислењето дена тие воглавно имаат потреба од медицинска помош или заштита.

За среќа, се поголем е бројот на луѓето кои го разбираат моделот заснован врз социјалните и човековите права, според кој попреченоста се разгледува како резултат на начинот на кој е организирано општеството и се нагласува потребата да се отстранат пречките за учество во средината.

Не случајно Сојузот на дефектолози на Р.Македонија и Институтот за дефектологија при Филозофскиот факултет годинва се определија на конференцијата да обработат делови од Современите трендови во дефектолошката теорија и практика. Во програмата за работа сесиите се така конциптирани да обработуваат прашања од областа на воспитанието, образованието и рехабилитацијата; клиничките стратегии и трендови во рехабилитацијата на лицата со попреченост; социоекономските аспекти на состојбата на лицата со попреченост итн.

Програмскиот комитет се определи за педесетина излагања, од кои осум се во пленарниот дел и шест од нив се од автори од странство, а две од наши автори.

Исто така, заслужуваат внимание и двете тркалезни маси кои ќе бидат организирани во рамките на конференцијата и краткиот семинар на тема „Хиперактивни сонувачи во училиште,,.

Сето погоре наведено укажува дека пред себе имаме Зборник на Трудови кој многупати ќе го прелистуваме, кој ќе го задржи нашето внимание долго време после конференцијата.

Од уредниците на Зборникот

В1-2 ВЛИЈАНИЕТО НА СТРЕСОТ КАЈ ТРУДНИЦИТЕ И ПОЈАВА НА ПОСТПОРОДИЛНА ДЕПРЕСИЈА – ПРИЧИНИ ЗА ПСИХОЛОШКА ПОДРШКА

Софија Георгиевска, Наташа Станојковска Трајковска
Филозофски факултет, Скопје

Апстракт

Бременоста како комплексен феномен, покрај промените во соматски план, вклучува и значителни промени во психолошкото и социјалното функционирање на бремените жени. Ако бременоста се смета како психолошки ранлив период, тогаш мора да се констатира дека ефектот на негативните ефекти на стресот за време на бременоста се многу поинтензивни. Литературата содржи резултатите од бројни студии и клинички опсервации на воспоставениот однос помеѓу психосоцијалните фактори и негативниот исход на бременоста.

Клучни зборови: бременост, стрес, постпородилна депресија, психолошка поддршка, породување.

1. Емпириски сознанија за влијанието на стресот врз трудниците

Во литературата за стресот во текот на бременоста и раѓањето се разгледуваат две секции: едната е за стресот и предвременото породување (РТВ), а другата е поврзаноста на стресот и ниската родилна тежина (LBW). Со право може да се рече дека предвременото породување може да резултира од настаната стресна состојба. Како стресни состојби кои може да допринесат за предвременото породување се: медицински ризик, пушење, едуцираност, приходите, смртта на некој близок и сл., при што сите овие фактори влијаат врз гестациската возраст на плодот и РТВ. Покрај тоа ефектите од стресот може да влијаат на родилната тежина (LBW). Доказите укажуваат на тоа дека големите животни настани и хроничниот стрес влијаат врз феталниот раст и родилната тежина.

Хроничниот стрес и растројството обично не ги земаат во предвид депресивните симптоми. Сепак депресијата може да биде важен механизам со кој може да се утврди ефектот на изложеност на хроничен стрес и растројството кој влијаат врз феталниот раст и родилната тежина.

1.1. Предвременно породување (РТВ)

Под поимот предвременно родени деца се подразбираат ново роденчиња кои се родени пред 37. гестациска недела. Кога ќе се спомне овој термин неретко се

мисли на новороденчиња кои се со помала родилна тежина и каде целиот проблем е во нивниот третман за постигнување поголема тежина. Но ова не е точно затоа што проблемот во основа е во незрелоста на органите и нивните функции и нарушувањата кои се јавуваат поради истото. Причините кои доведуваат до предвременно породување можат да бидат од страната на мајката, и тоа: зголемена телесна тежина, употреба на одредени лекаства, пушење и консумирање алкохол, висок крвен притисок, инфекции, нарушувања на плацентата, депресија, дијабетис, стрес како и повеќеплодна бременост.

Доколку дојде до предвременно породување најдобро е истото да се одвива во установа која има можност за третирање на овие деца. Породувањето на вакви новороденчиња бара добра координација помеѓу акушерскиот и неонатолошкиот тим за време на раѓањето, поточно подготовка за оживување (реанимација на новороденчето), а потоа и нивно сместување во одделите за интензивна нега и терапија. Кај предвременно родените деца по раѓањето може да се пројават повеќе проблеми во речиси сите органи и системи. Изразеноста на овие нарушувања е поистакната доколку се со помала гестациска старост обично се јавуваат кај новороденчињата под 32 г.н. Најизразени се проблемите со дишењето, кои се манифестираат под слика на отежнато дишење или повремени прекини на дишењето, склоност кон инфекции и крвавења, поизразена жолтица. Предвременно роденото дете се третира во услови на интензивна нега за новородени деца. Истата се карактеризира со соодветна техника и кадровска екипираност, специјализирана за ваков тип лекување. Опремата е составена од инкубатори, машини за вештачко дишење, монитори за следење на виталните функции, пумпи за прецизно дозирање на течностите, специфична медикаментозна терапија (сурфактан) итн.

1.2. Ниска родилна тежина (LBW)

Една студија е спроведена со цел да го тестира моделот со кој се претпоставува дека секое зголемување на преднаталниот стрес на мајката, со контрола на биомедицинските фактори на ризик како современа варијабла, покажала дека секое зголемување на нивото на стрес во преднаталниот период како и одредени стресни ситуации доведуваат до зголемена анксиозност кај трудницата а тоа влијае на тежината на новороденчето и процената на гестациската старост на плодот. Со овие истражувања се покажало дека зголеменото ниво на стрес доведува до намалување од по 55,03 грама од телесната тежина на новороденчето, секако и зголеменото ниво на анксиозност во бременоста е поврзано со намалување на гестациската старост за 3 дена.

MacKey, спроведол истражување во кое учествувале жени кои се предвреме породени и група на жени со термински пораѓај во двегодишен период, со што се потврдило дека стресот игра значајна во настанувањето на предвремен пороѓај а самото тоа влечи и раѓање на дете со помала родилна тежина.

Одредени истражувања покажале дека постои значајна разлика во развојот на децата помеѓу оние кои се родени со нормална тежина и оние кои се родени со многу мала родилна тежина.

1. Постпородилна депресија

Најчесто се појавува во текот на првите 3 месеци после породувањето, но инциденцијата останува зголемена до шестиот месец после породувањето. Факторите на предиспозиција вклучуваат историја на тешка депресија, стрес, негативни искуства за време на перинаталниот период и недоволна социјална поддршка. Преваленцијата на постпарталната депресија е пониска во култури каде фамилијата или заедницата на новата мајка ѝ нудат голема поддршка.

Типични симптоми се нарушување на сонот, анхедонија, неспособност да се концентрира, чувства на неадекватност, прекумерна грижа и страв за детето. Симптомите може да бидат силни како кај психозите. Тироидитисот и хипотироидизмот, исто така, можат да бидат причина за мајчинска депресија. Мајчинската депресија дејствува на нејзината способност да се грижи за детето и може да го изложи на опасност развојот на нормалната релација мајка-дете.

Гејнси неговите колеги откриле 14,5-процентна инциденција на депресија за време на бременоста и исто толкава стапка во првите три месеци по породувањето, иако високите стапки се забележале помеѓу жените од градовите, мајки на предвремено родени деца, и адолесцентни мајки. Депресијата се задржува месеци и години по раѓањето на детето, со бавни ограничувања во физичкото и психолошкото функционирање од епизодите на депресија. Дваесет и пет до педесет проценти од жените кои доживуваат депресија во постпородилниот период имаат епизоди кои траат по 7 месеци или повеќе. Најзначајниот фактор во времетраењето на депресијата е одложување на терапијата.

2. Истражување

Примерок

Со ова истражување есе анкетираат 50 испитанички од кои 25 се породени природно, а 25 со царски рез, беа избрани по случаен избор.

Резултати

Во ова истражување учествуваа испитанички на возраст од 18 до 35 години. Во графиконот кој следи е прикажано нивното прочентуално учество.

Табела 1. Старосна граница на испитаничките

Возраст	Број	%
Од 18 до 24	22	44

Од 25 до 30	20	40
Од 31 до 35	8	16
Вкупно	50	100

Имено 44% од испитаничките се на возраст од 18 до 24 години, 40% се на возраст од 25 до 30 години, а 16% се на возраст од 31 до 35 години. Овие податоци укажуваат дека во ова истражување учествуваа испитанички кои се наоѓаа во најдобрата старосна граница, односно кога веќе тие се подготвени и физички и психички за остварување на родителската функција.

Табела 2. Брачен статус на трудниците

Брачен статус	Број	%
Со партнерот	41	82
Одвоено	5	10
Разведена	3	6
Сама	1	2
Вкупно	50	100

Најголем дел од трудниците односно 82% живеат со своите партнери, 10% одвоено, 6% се раведени а 2% сами. Високиот процент на испитанички кои живеат со своите партнери ја потврдува подготвеноста на двете страни за успешно одгледување на своите деца.

Во поглед на етичката припадност најголем дел од испитаничките односно 64% се Македонки, 22% Албанки, 10% Турчинки а 4% се изјасниле дека имаат друга етичка припадност.

Табела 3. Етичка припадност на испитаничките

Етичка припадност	Број	%
Македонка	32	64
Албанка	11	22
Турчинка	5	10
Друго	2	4
Вкупно	50	100

Табела 4. Степен на образование на трудниците

Степен на образование	Број	%
Основно	/	/
ССС	21	42
ВШ	1	2
ВСС	26	52
Магистер/Д-р.	2	4
Вкупно	50	100

52% од испитаничките се со завршено високо образование, 42% се со СССР, 4% имаат звање м-р., д-р. а остатокот од 2% имаат завршено виша школа. Во поглед на образованието може да се констатира дека имаме едуцирана испитаничка група, која ќе допринесе за квалитетот на истражувањето и прецизност во искажувањето на сопствените ставови во продолжение на истражувањето.

Табела 5. Број на деца

Други деца	Број	%
Прво	27	54
Второ	20	40
Трето	3	6
Повеќае	/	/
Вкупно	50	100

Најголем дел од трудниците кои учествуваа во истражувањето се првородилки и тие учествуваа со 54%, 40% од испитаничките се бремени по втор пат, додека 6% се трудници кои се бремени на трето дете.

Со цел да се утврди точноста и сигурноста на прашалникот, внатрешната конзистентна сигурност на факторите на PES е утврдена со помош на кронбаховиот алфа коефициент и се дадени во Табела 1.

Табела 6. Внатрешна конзистентност на факторите на PES

Фактори	Cronbach's a
Психолошка подготовка	,139
Промени во сопствениот начин на живеење и на партнерот	,436

Односите со семејството и пријателите	,224
Стресот во бременоста	,367
Сликата за себе и сопственото тело	,562

Внатрешна конзистентност на факторите се движи од ,139 до ,562, а најголема конзистентност се бележи кај факторот сликата за себе и сопственото тело, додека најмала конзистентност е утврдена кај психолошката и физичката подготовка на трудниците.

Табела 7. Анализа на психолошката и физичката подготвеност на трудниците

Варијабли	воопшто не (%)	донекаде (%)	сосема малку(%)	многу (%)
Полот на бебето	6	6	22	66
Одлуки или размислувања за декорирање на собата за бебето				100
Купување на детска опрема	4	20	24	52
Класично породување	4	18	14	64
Влијанието на бременоста новото бебе на односите со другите деца	6	16	26	52
Промени во родителството поради бременоста	4	38	6	52
Размислување за својата претходна бременост или породување	14	30	18	38

Поголем дел од трудниците се психолошки и физичката подготвени за периодот кој претстои пред нив и тоа како и самата бременост но и за периодот после пороѓај. Сите трудници во овој период размислуваат за декорирањето и уредувањето на собата за бебето и ова ги прави потполно среќни. 52% од трудниците очекуваат да бидат породени по природен пат и исти толкав процент на трудници многу се среќни поради промените кои следат од самата бременост а имаат понатамошно влијание врз самата родителска функција. 66% од испитаничките се многу среќни поради полот, на остатокот од испитаничките полот и не им е толку ваѓен колку здравствената состојба на нивното дете.

Табела 8. Промени во сопствениот начин на живеење и на партнерот

Варијабли	воопшто не (%)	донекаде (%)	со се ма малку (%)	многу (%)
Способноста да сте физички активни	6	32	22	40
Воzeњето автомобил	18	32	30	20
Физичка интимност	6	16	22	56
Нормални непријатности од бременоста	16	50	20	14
Дискусии со брачниот другар за бременоста / породувањето	6	42	16	36
Дискусии со брачниот другар за грижата околу детето	8	26	12	54
Породилното отсуство и политиката поврзана со бенефиции	18	28	24	30
Породилното отсуство и политиката во врска со сигурноста на работното место	36	24	8	32

Промените кои следат во начинот на живеење на трудницата и нејзиниот партнер имаат позитивна страна. Тоа се потврдува со фактот што 40% од трудниците се многу среќни што можат да бидат физички активни, бременоста не им влијае на интимниот живот, а 54% истакнале дека дискусиите со брачниот другар околу грижата за детето ги прави среќни. Меѓутоа речиси високи 36% од трудниците ги загрижува породилното отсуство и политиката во врска со сигурноста на работното место.

Табела 9. Односите со семејството и пријателите

Варијабли	воопшто не (%)	донекаде (%)	со се ма малку (%)	многу (%)
Дискусии со брачниот другар за името на бебето	4	20	16	60
Дискусии со сопственото семејство за бебе имиња	/	48	30	22
Дискусии со сопственото семејство за бременоста / породувањето	4	54	22	20

Дискусии со сопственото семејство за грижата околу детето	18	58	12	12
Други луѓе го допираат вашиот стомак	46	22	14	18
Други жени ти го кажуваат нивното искуство за бременоста и породувањето	12	50	24	14
Промени во општествената положба	18	28	14	40

Најголем дел од трудниците односно 60% многу среќни ги прави дискусијата со брачниот другар за името на бебето, додека па 48% може да се каже дека не разговараат за ова прашање со останатите членови на семејството. Најголем дел од трудниците 46% истакнале дека не сакаат нивниот стомак да го допираат други луѓе и тоа им пречи, а 50% испитаничките истакнале дека во најчест случај не сакаат да слушаат од другите за искуствата со бременоста и текот на породувањето, бидејќи сметаат дека тој процес е индивидуален. Во поглед на општествената положба 40% од трудниците се среќни поради промените кои следат.

Со цел да се елиминира стресот околу самата бременост и грижата за плодот 60% од испитаничките истакнале дека тоа го постигнуваат со посета на гинеколог или бабица. 54% од вкупниот број на испитанички сосема малку се загрижени за физичките симптоми кои им се јавуваат во текот на бременоста. Кога станува звор за коментарите од страна на другите 46% истакнале дека тоа донекаде ги прави среќни.

Во најчест случај трудниците прифаќаат помош од другите и 48% од нив тоа сосема малку ги прави среќни, 26% донекаде додека 22% ваквата помош им причинува вистинско задоволство и многу ги прави среќни.

Табела 10. Стресот во бременоста

Варијабли	воопшто не (%)	донекаде (%)	сосема малку(%)	многу (%)
Посети на гинеколог / бабица	4	12	24	60
Загриженоста за физичките симптоми	6	30	54	10
Коментари од другите за вашата бременост	18	46	12	24
Учтиво прифаќате помош од другите затоа што сте бремени	4	26	48	22
Подвижноста на бебето		22	24	54
Размислувате за изгледот на бебето		32	18	50

Мисли околу тоа дали бебето е нормално		28	44	48
Чувството да се биде бремена во ова време	8	14	20	58
Духовни чувства за да се биде бремена	6	16	8	70

Речиси сите трудници се задоволни од подвижноста на бебето во утробата но 54% истакнале дека тоа ги прави најмногу среќни и на тој начин најчесто им помага да излезат од непријатните состојби на постабилен начин со помалку стрес со цел да не влијае на развојот на нивното дете.

Најголем дел од трудниците грижите и проблемите настојуваат да ги занемарат со тоа што мислат за изгледот на нивното бебе, за неговата состојба, благодетот кој го имаат во овој период а 70% истакнале дека духовното чувства да се биде бремена ги прави многу среќни.

Табела 11. Сликата за себе и сопственото тело

Варијабли	воопшто не (%)	Донекаде (%)	сосема малку(%)	многу (%)
Облеката / чевлите не се вклопуваат	16	28	40	14
Вашата тежина	12	18	30	40
Имате доволно време за спиење	4	12	46	38
Промени на телото поради бременоста	6	18	18	58
Размислување за вашата бременоста и породувањето	10	16	24	50

Од табелата може да се констатира дека се задоволни од сопствената тежина (40%), од телесните промени(58%) и дека имаат доволно време за самите себе (38%) ги прави многу среќни. 50% од испитаничките истакнале дека размислувањето за бременоста и породувањето ги прави многу среќни. Од ова може да се констатира дека трудниците водат доволно грижа за самите себе но и за нивните бебиња.

Со цел да се изврши докожување на претходно поставените хипотези извршено е тестирање со помош на t-тест во статистичкиот пакет SPSS. Добиените резултати се прикажани во табелите кои следат:

Табела 12. Тестирање на посебната хипотеза X 1

	Пополтај	N	Mean	Std. Deviation	Sig (p)
--	----------	---	------	----------------	---------

Стрес	Природно	23	1,8261	,38755	< 0.05
	Царски рез	27	1,4815	,50918	

Со t-тестот се потврдува дека трудниците кои се породуваат со царски рез имаат поголемо ниво на стрес од другите. (< 0.05).

Табела 13. Тестирање на посебната хипотеза X 2

	Возраст	N	Mean	Std. Deviation	Sig (p)
Стрес	Од 18 до 24	22	1,5909	,50324	> 0.05
	Над 25	28	1,6786	,47559	

Иако постои разлика во ставовите на трудниците сепак оваа разлика не е статистички значајна, што значи воззраста на трудницата не влијае врз нивото на стрес со кој се очуива трудницата за време на породувањето и во постпородилниот период. (> 0.05).

Табела 14. Тестирање на посебната хипотеза X 3

	Родилка	N	Mean	Std. Deviation	Sig (p)
Стрес	Првородилка	30	1,7333	,44978	< 0.05
	Останати	20	1,5000	,51299	

Во ова истражување учествуваа 30 првородилки и 20 кои се бремени на второ или трето дете, ваквата разлика е статистички значајна и се потврдува дека стресот е поголем кај прво родилките во однос на останатите. (< 0.05)

Табела 15. Тестирање на посебната хипотеза X 4

	Родилка	N	Mean	Std. Deviation	Sig (p)
Стрес	Првородилка	26	1,7308	,45234	< 0.05
	Останати	24	1,5417	,50898	

Од табелата се гледа дека поголем дел од трудниците имаат поддршка од блиските, а со самото тоа се потврдува дека стресот е помал кај родилките кои имаат поддршка од блиските во споредба со останатите. (< 0.05)

Табела 16. Тестирање на посебната хипотеза X 5

	Материјална положба	N	Mean	Std. Deviation	Sig (p)
Стрес	Стабилна	29	1,5517	,50612	< 0.05
	Нестабилна	21	1,7619	,43644	

29 од испитаничките истакнале дека нивната материјална положба е стабилна, додека 21 немаат стабилна материјална положба. Со помош на t-тестот се потврди дека стресот е поголем кај родилките со лоша материјална положба во споредба со останатите.

Табела 17. Тестирање на посебната хипотеза X 6

	М о ж н и компликации	N	Mean	Std. Deviation	Sig (p)
Стрес	Да	25	1,5600	,50662	< 0.05
	Не	25	1,7200	,45826	

Помеѓу ставовите на испитаничките не постои разлика но со помош на t-тестот се потврди дека постои статистички значајна разлика со која се потврдува дека можните компликации во текот на бременоста допринесуваат за поголем стрес.

Од вака произнесените резултати и спроведеното тестирање се потврдува општата хипотеза дека континуираната психолошка поддршка доведува до намалување на стресот кај трудниците и полесно совладување на постпородилната депресија.

Заклучок

Стресот е последица на физичката, психичката или емоционалната состојба која предизвикува грижа, напнатост и хронична аксиозност. Со повторување на стресот се предизвикува физичка исцрпеност на одредени органи во организмот. Некаде предизвикува губење на јоните на калиумот што доведува до изумирање на клетките. Кај други пак ги намалува адреналните гликокортикоидни хормони, меѓу кои е и кортизонот и предизвикуваат снижување на шеќерот во крвта. На тој начин клетките не добиваат повеќе гликоза која го регулира шеќерот во крвта во текот на стресот.

Стресорите најчесто имаат психолошка природа. Тоа се непријатни, но и пријатни настани кои се случуваат ненадејно и ја ставаат личноста во голема неизвесност, во многу неповолна ситуација поради што има чувство дека не може да ги контролира и да се справи со случувањата. Колку што е стресорот појак, а способноста на личноста за справување со него помала, толку е и стресот посилен.

Кај најголем дел од жените, процесот на породување вклучува и значително ниво на болка и стрес. Тешко е да се предвидат реакциите на мајката и на фетусот на стресот од породувањето. Најголем дел од истражувачите го опишале и квантифицирале стресот во смисла на ослободување адренкортикотропен хормон, кортизол, катехоламини и рендорфини.

Стресот може да не биде корисна реакција, бидејќи радренергиските агенци влијаат релаксирачки на утерусот и повисоките нивоа на адреналин се поврзани со анксиозност и пролонгирано породување.

Иако одреден степен од физиолошкиот стрес за време на породувањето не може да се избегне, аналгезијата и анестезијата можат да го намалат дополнителното зголемувања на реакцијата на стрес, кој е последица на болката. По породувањето, жените страдаат од објективни недостатоци во когнитивната функција и во меморијата, во споредба со небремените жени.

Со цел да се намали или елиминира стресот во текот на породувањето потребна е: соодветна комуникација на пациентката и здравствените работници и поддршка. Психолошките реакции кои се доживуваат по раѓањето се честата, релативно блага, физиолошка и минлива „мајчинска меланхолија» (50 до 70 проценти од жените), вистинската депресија која се јавува кај 8 до 20 проценти од жените и јасната психоза во пуерпериумот која се јавува кај 0,14 до 0,26 проценти.

Други фактори на ризик за пост-породилна депресија се семејна историја на депресија, мајка со постпородилна депресија, лоша социјална состојба и подолга одвоеност од бебето. Мајката со умерена депресија често доживува таква вина и засраменост, поради чувството на неуспех во улогата како мајка, што нема да може да му се обрати на својот лекар или да ги признае симптомите на својата депресија. Поради ова, мора да се остави доволно време за да се истражи длабочината дури и на најмалите симптоми или знаци на депресија. Во ваква ситуација домашните посети може да бодат соодветни за проценка на пациентката. Постпородилна депресија настанува во различно биолошко милје, споредено со депресијата во друг период од животот на жената.

Симптомите се развиваат на крајот на последната фаза (симулација на последната фаза на бременоста) и во кулминацијата на повлекувањето или фаза на (постпородилната симулација). Се чини дека жените со постпородилна депресија се осетливи на ефектите во стабилизирањето на расположението од гонадалните стероиди споредени со жените без никаква историја на депресија.

Леунство е период на првите 6-8 недели, од излегувањето на плацентата до повторното воспоставување на нормална овулација. Непосредно по породувањето значајно е да се обрне внимание на целосното отстранување на плацентата, контракции на утерусот, крварење или флебитис. Основните проверки за заштита на здравјето на новата мајка се однесуваат на проверка на градите, проверка за присуство на рани или инфекции на цервиксот и матката и хемоглобински тест.

Негата на леунката е слична како кај оперираните болни. Треба да се превземат сите мерки за да се спречи инфекцијата. Треба да се посвети посебно внимание на тоалетата на вулвата. Пред вулвата се става стерилна влошка. По мокрењето и дефецирањето вулвата треба да се измие со благ антисептичен раствор. Лохиите се многу заразни и затоа натопените влошки треба да се запалат. Личноста која ја негува леунката треба влошките да ги отстранува со пинцета, а леунката не смее никогаш да ги фаќа влошките нити надворешните генитални органи за да не ги инфицира своите дојкн и детето.

Новороденчето е целосно зависно и подложно на многу фактори, кои може да го попречат оптималниот раст и развој. Оваа зависност започнува пред неговото зачнување, продолжува во пренаталниот период, породувањето и во тек на првата година од животот. При породувањето, треба да се внимава на топлината и извлекувањето, за да се намалат шансите за аспирација и да се осигура дека дишењето е воспоставено. Многу од ризичните ситуации може да се спречат, а со тоа уште повеќе да се намали морталитетот на новороденчиња.

Abstract

Apart from changes on the somatic level, pregnancy as a complex phenomenon encompasses also some essential changes in psychological and social functioning of the pregnant woman, representing an extremely potent psychological event. If pregnancy is thought of as a psychologically vulnerable period, it is obvious that effects and potential undesirable consequences of stress during pregnancy are significantly intensified. The pertaining literature contains results of numerous studies and clinical observations on the established relationship between psychosocial factors and unwanted outcomes of pregnancy.

Keywords: pregnancy, stress, postnatal depression, psychological support, delivery

Користена литература

- Bjelica A, Trninić-Pjević A, Mladenović-Segedi Lj.(2003): Moguće posledice psihološkog antenatalnog maternalnog stresa na tok i ishod trudnoće, U: AKTUELNOSTI IZ NEUROLOGIJE, PSIHIJATRIJE I GRANIČNIH PODRUČJA, God. XI, Br. 3
- Cogill SR, Caplan HL, Alexandra H, Robson KM, Kumar R. (1986) Impact of maternal postnatal depression on cognitive development of young children. Br Med J (Clin Res Ed) 1986 May 3;292(6529):1165-7
- Elliott SA, Leverton TJ, Sanjack M. (2006) Promoting mental health after childbirth: a controlled trial of primary prevention of postnatal depression. Br J Clinical Psychology 39:223
- Gaynes B. N, Gavin N, Meltzer-Brody S (2005): Perinatal depression: Prevalence, screening accuracy, and screening outcomes. Summary, Evidence Report/ Technology Assessment No. 119. (Prepared by the RTI-University of North Carolina Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-02-0016.) AHRQ Publication No. 05-E006-1. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- MacKey MC, Williams CA, Tiller C(2000). Stress, pre-term labour and birth outcomes. J Adv Nurc;32(3):666-74.
- Miller LJ. (2002). Postpartum depression. JAMA 13;287(6):762-5
- Дуковска В. (2009), Психомоторниот развој кај недоносените до крајот на третата година, Одделение за интензивна нега, ЈЗУ Универзитетска клиника

за детски болести – Скопје, Асоцијација за когнитивно-бихејвиорална психотерапија на РМ – Скопје, стр.33-47

- Христовски А. (2013), Водич за предвремено родени деца, Магазин Ацибадем Систина, Скопје