

Психологічний вплив стресу НА ВАГІТНІСТЬ ЖІНКИ І НА ВЗАЄМИНИ МОЛОДОГО ПОДРУЖЖЯ

У статті аналізується психологічний вплив стресу на вагітність жінки, пологи і подальше життя дитини, а також на взаємини в молодій сім'ї.

Ключові слова: стрес, вагітність, подружнє життя, фактори ризику.

В статье анализируется психологическое влияние стресса на беременность женщины, роды и дальнейшую жизнь ребенка, а также на взаимоотношения в молодой семье.

Ключевые слова: стресс, беременность, семейная жизнь, факторы риска.

Актуальність дослідження. Стан сім'ї і жінки є сьогодні гострою соціальною проблемою державного значення. Соціально-економічні, політичні та психологічні чинники в Україні призвели до руйнування сім'ї. Особливо важко приходить молодій сім'ї, яка без підтримки держави і батьків не може гідно існувати, налагодити нормальні взаємини і вирішити ті задачі та проблеми, які стоять перед нею. Справжнім випробуванням для сім'ї, дуже важливим і найбільш стресовим періодом в життєдіяльності молодого пари є вагітність і пологи жінки.

Проблеми молодого сім'ї вивчали багато дослідників: її становлення (І.Ф.Дементьева, Т.С.Журбицька, Л.М.Іванова, В.П.Меньшутін, В.М.Розін, М.М.Ходаков та ін.); рольві очікування батьківських сімей (С.С.Лібих, М.С.Мацьковський, А.Г.Харчев, Ю.А.Якубов); рольві функції (О.Є.Зуськова, В.П.Левченко та ін.); особливості перебігу сімейної кризи (Р.П. Федоренко); умови подолання конфліктів (Л.М.Омельченко, О.В.Шевчишена та ін.) тощо.

Проте вагітність ще не стала предметом детального психологічного дослідження як дуже важливого етапу в житті жінки і в взаєминах подружньої пари. Ця емоційно складна ситуація піддає жінку випробуванню і висуває вимоги, які перевищують її звичайний адаптаційний потенціал. Вагітність – дуже сильний за рівнем переживань, специфічний за комплексом відчуттів період у

житті жінки. Дослідники вважають вагітність випробуванням для психіки, періодом тривалої емоційної напруги та адаптації жінки до нових умов [14]. Це підтверджують результати дослідження з 2006 по 2007 роки. Обстеження 863 вагітних м. Києва свідчить про підвищений рівень стресу майже у третини жінок, поставлених на облік, що відображає негативні тенденції підвищення стресових впливів у сучасних умовах в популяції молодих жінок, які живуть в мегаполісі. У 48,4% відмічався високий рівень стресу, у 38,7% – середній рівень і 12,9% – низький [9, с. 141].

На життєдіяльність молодого сім'ї впливає багато факторів, які погіршують психологічний клімат взаємин. До моменту появи першої дитини молода сім'я вирішує ряд задач. Р.П.Федоренко стверджує, що одним із важких і складних періодів подружнього життя є період молодого сім'ї (до дев'яти років подружнього життя). Саме в цей період проходить подружня адаптація, формуються сімейні норми та санкції, відбувається освоєння рольової поведінки. Одночасно в цей період загострюються майже всі проблеми подружнього життя [13]. Л.М.Омельченко зауважує, що в процесі шлюбної адаптації перед молодою сім'єю нерідко постають проблеми, які зумовлюють порушення процесу її життєдіяльності – зростання рівня конфліктності у взаєминах чоловіка і дружини, зниження ступеня задоволеності шлюбом [8].

Процес формування внутрішньосімейних і позасімейних стосунків, зближення точок зору, ціннісних орієнтацій, уявлень, звичок подружжя та інших членів сім'ї на даному етапі проходить досить інтенсивно і напружено. “Значна частина молодих сімей розпадається на самому початку спільного життя. Основні причини цього – непідготовленість до подружнього життя, незадовільні побутові умови, відсутність власного житла після весілля, втручання родичів у взаємовідносини молодого подружжя” [16, с. 45].

На стабільність молодого сім'ї значно впливають фактори, які існують, частіше в неявному вигляді, уже в момент одруження. Це перш за все особистісні характеристики молодят, умови одруження, різні типи дошлюбної поведінки майбутнього подружжя. Часто розпад нетривалого союзу пов'язаний з ідеальними очікуваннями молодих людей з приводу майбутнього шлюбу, легковажним ставленням до нього, недостатнім знанням партнера.

Важливим “фактором ризику” є також вимушене одруження внаслідок вагітності або під тиском батьків. Вже доведено, що дошлюбна вагітність є фактором “високого ризику” з точки зору успішності майбутнього шлюбу, і перш за все у тих випадках, коли подружжя дуже молоде. Скорочується необхідний період залицяння

і підготовки до весілля, молоді люди виявляються психологічно не готовими до шлюбу. Крім того, вони часто потребують підтримки батьків або змушені перервати навчання [2, с. 487].

Ще одним стресовим фактором для молодого подружжя є незапланована вагітність. Так, із 956 опитаних вагітних у 951 вагітність бажана, у 3 – небажана і лише у 2 жінок вагітність запланована. Бажана вагітність – не завжди запланована, а тому часто виникають ускладнення, спровоковані незнанням жінки про вагітність, наприклад, вживання алкоголю, паління, прийом ліків та ін. [12, с. 16]. За даними деяких російських авторів, більшість дітей, яких “не чекали”, в подальшому житті захворюють неврозом страху, оскільки початкова невпевненість в їх народженні з боку батьків якоюсь мірою відбивалась на появі у них невпевненості у собі [1].

Як бачимо, існує багато об’єктивних факторів, які можуть викликати психологічні проблеми, сильні стресові реакції у взаєминах молодят.

Нестабільність сім’ї в період кризи часто стає основою для виникнення стресів, наслідком яких можуть бути невротичні стани. Дослідники відносять також і вагітність до ситуацій, які є періодами найбільшого ризику захворювання неврозами: 1) перший рік шлюбу; 2) вагітність і народження першої дитини (невроз може розвиватися як у дружини, так і в чоловіка [7, с. 6]). Дані досліджень, отримані в результаті проведення тесту Спілбергера – Ханіна, показують, що при поставленні на облік підвищений рівень тривожності виявлений у 34,9% вагітних. Це свідчить про підвищений рівень психоемоційного стресу у значної частини обстежених, причому в основному за рахунок підвищення ситуативної тривожності, що відображає високий рівень стресового навантаження у вагітних в сучасних умовах [9, с. 142].

Психічні порушення у вагітних виникають частіше у жінок, які народжують вперше, в першій половині вагітності паралельно з токсикозом вагітності і безпосередньо перед родами. У перші місяці вагітності одні жінки стають більш дратівливими, збудженими, інколи агресивними, інші – уразливими, плаксивими, вимагають до себе підвищеної уваги. У жінок з тривожно-недовірливим характером, з’являється тривожна зосередженість на вагітності, страх перед можливістю викидня. Тривожні думки поглиблюються при наявності навіть незначних обставин, обтяжуючих перебіг вагітності. Подібні думки стають настирливими, невідступними, порушується сон, замість того, щоб набирати вагу, жінка худне. Токсикози першої половини вагітності зазвичай

сприяють посиленню психічних розладів. В середині і на початку другої половини вагітності більшість жінок почувають себе добре. В міру наближення пологів, особливо перших, виникають різні невротичні реакції, в основному тривожного характеру. Крім природного страху, перед самими пологами, родовими переймами з'являються побоювання за життя дитини і за своє життя [3, с. 15].

Нещодавно проведене у Фінляндії дослідження виявило, що жінки, які відчували надтривогу на ранніх етапах вагітності, втричі більше порівняно з тими жінками, які не мали відчуття тривоги, схильні до розвитку передеклампсії (підвищення тиску під час вагітності, що може негативно вплинути на ріст плоду та викликати інші проблеми). Сильний стрес може підвищити ризик викидня [11, с. 61].

В одному з досліджень доведено, що в період вагітності у 40% жінок виявляються психопатологічні розлади, з яких близько 56% припадає на депресії [6, с. 27-30]. В період вагітності може виникнути перинатальна депресія. Численні дослідження показали, що депресія є одним з найбільш поширених ускладнень під час і після вагітності. Небезпека її в тому, що депресія часто не розпізнається і вчасно не лікується, оскільки деякі нормальні зміни в організмі в період вагітності викликають дуже схожі симптоми. Такі природні явища як втома, безсоння, сильні емоційні реакції, зміна ваги часто спостерігаються під час і після вагітності, але в той же час симптоми можуть бути ознаками депресії.

Факторами цього розладу в період вагітності і після народження дитини можуть бути: спадкові психічні захворювання, включаючи депресію; зловживання алкоголем і наркотиками в минулому; труднощі з зачаттям дитини, що може вказувати на гормональні проблеми; жорстоке ставлення у дитинстві, включаючи емоційний і фізичний стрес і сексуальні домагання; проблеми з функціонуванням щитоподібної залози; інфекції, включаючи венеричні захворювання, або надмірне використання антибіотиків і стероїдів; використання контрацептивних препаратів для запобігання вагітності; неправильне харчування, пов'язане з дефіцитом необхідних речовин та вітамінів; численні та серйозні події в житті, які викликають стрес (проблеми в сім'ї або на роботі, нова робота, переїзд на інше місце проживання, смерть близьких людей); відсутність підтримки з боку сім'ї та друзів; недостатня соціальна підтримка; тривога про стан плоду; проблеми з попередньою вагітністю або родами; подружні та фінансові проблеми; молодий вік майбутньої матері або, навпаки, небажана, випадкова вагітність [10, с. 198].

Підвищений рівень тривоги і стрес, що призводять до депресії під час вагітності, викликають порушення розвитку плоду і різноманітні акушерські ускладнення. Згідно з результатами досліджень останнього десятиріччя, насичена стресами вагітність досить часто закінчується народженням дитини з меншою вагою і передчасними пологами. При цьому доведено, що для розвитку дитини найбільш небезпечними стають патологічні реакції на стрес і поява афективної патології у II та III триместрах вагітності. Наслідки стресу у вагітних негативно позначаються на психофізіологічних характеристиках немовлят. Сучасний рівень досліджень не дає можливості переконливо пояснити механізми того, чому і як при екстремальних значеннях чинника стресу формується хибне коло функціональних і структурних змін, що сприяють також виникненню пухлинного процесу [4, с. 115].

Психологічний стан жінки впливає на зіготу, ембріон або плід всередині неї. За даними кореляційних досліджень, висока тривога в період вагітності призводить до народження дітей раніше терміну або з вагою нижче середньої. Сильний стрес може нашкодити внутрішньоутробному розвитку кількома шляхами. По-перше, коли вагітна жінка відчуває стрес, в її організмі виробляються гормони, які скорочують надходження кисню до плоду, одночасно підвищуючи частоту його серцевих скорочень і рівень активності. По-друге, стрес може послабити імунну систему жінки, роблячи її більш уразливою до захворювання, яке, у свою чергу, може спричинити шкоду розвитку плоду. По-третє, вагітні жінки у стані стресу частіше курять або п'ють, менше відпочивають, менше займаються гімнастикою і гірше харчуються [5, с. 65].

Дослідження, проведене у 1999 році в Медичній школі Лос-Анджелеса Каліфорнійського університету, визначило, що жінки, які перенесли значний стрес на 18 – 20 тижні вагітності, мали в крові вищий рівень гормону, що називається кортикотропін – вивільнюваний гормон (КВГ). Ці та інші дослідження визначили зв'язок між високим рівнем КВГ та передчасними пологами. КВГ, який виробляється головним мозком та плацентою, тісно пов'язаний з пологами. Він спонукає організм до вивільнення хімічних речовин, які називаються простагландінами, і саме вони викликають скорочення матки. КВГ є також першим гормоном, який розвантажує наш мозок, коли реагує на стрес. Вчені продовжують досліджувати можливість того, що у жінок, які переживають сильний стрес на ранніх етапах вагітності, рівень КВГ підвищений, що, у свою чергу, дає плаценті “поштовх” до передчасних пологів. Передчасно народжені діти часто народжуються з малою вагою [11, с. 61].

Непрямий негативний вплив стресу виявляється в зміні поведінки вагітної жінки. Наприклад, перебуваючи у стані сильного нервового напруження, жінка може не дотримуватися здорового способу життя: порушує харчовий режим, вживає алкоголь і недозволіні препарати, палить – усе це підвищує ризик народження дитини з малою масою тіла, крім того, підвищує ризик вроджених вад у дитини.

Установлено, що випадки репродуктивних втрат відбуваються на фоні високого рівня стресу у вагітних, що дозволяє припустити наявність впливу викликаних стресом психосоматичних змін на частоту ускладнень вагітності і родів. Виявлено взаємозв'язок підвищеного рівня психоемоційного стресу з репродуктивними втратами. Результати дослідження дозволяють стверджувати про участь спричинених стресом змін в організмі вагітної у патогенезі ускладнень вагітності [9, с. 142].

Для кожної людини певні завдання чи ситуації є стресовими, і кожен буде реагувати на стрес індивідуально. Така індивідуальна реакція може впливати і на вагітність. Джеймс МакКаббін та інші дослідники з Коледжу медицини Університету Кентуккі вимірювали тиск крові вагітних жінок після виконання ними складної арифметичної задачі. До виконання цієї задачі у жінок був нормальний тиск. Це нове дослідження виявило, що жінки, в яких діастолічний тиск підвищувався більше (як відомо, тиск крові визначають два показники – систолічний та діастолічний тиск, наприклад, 110/80), були більш схильні до народження дітей з вагою, меншою за середню, або дітей з малою вагою, а також недоношених дітей. Дослідники вважають, що підвищені рівні гормонів, пов'язаних зі стресом, можуть негативно позначитись як на тиску крові матері, так і на розвитку плода. Хоча це дослідження є попереднім, воно може стати початком нового підходу до виявлення груп жінок, схильних до передчасних пологів і народження дитини з малою вагою, і які, можливо, могли б знизити такий ризик за допомогою методик зняття стресу [11, с. 61].

Доведено, що існує тісна взаємодія між матір'ю і ще ненародженою дитиною, психіка якої розвивається задовго до народження. Разом зі своєю матір'ю дитина вчиться сприймати світ і формує перші звички і переваги [12, с. 15]. Підтверджується гіпотеза про те, що стреси вагітної жінки підвищують ймовірність розвитку стресу у дитини. Так, дослідження бельгійських вчених показали, що хвилювання матері під час вагітності відбивається на психіці дитини навіть через кілька років після народження. Лікарі і психологи обстежили 71 жінку відразу після родів і через 8-9 років. Матері заповнювали опитувальники, які дозволили визначити

рівень стресу, пережитий жінкою під час вагітності. Коли дітям виповнилось 8 або 9 років, їх матері, вчителі і сторонній спостерігач оцінювали увагу і активність дітей, а також характерний для них рівень занепокоєння. Отримані результати показують, що термін 12-22 тижні є найбільш небезпечним для психіки майбутньої дитини, тому що для цього періоду кореляція між хвилюванням матері і майбутніми розладами дитини виявилась найбільш сильною.

Ці дані з певною мірою відповідають результатам досліджень вчених Единбурзького університету (Шотландія) і Медичної школи гори Сінай (Нью-Йорк), які вивчали жінок, котрі отримали психологічну травму під час теракту у Всесвітньому торговому центрі 11 вересня 2002 року. Виявилось, що у матерів, які були свідками терактів і пережили посттравматичний стрес під час вагітності, народжуються діти з ненормально низьким рівнем кортизолу в крові, що зазвичай асоціюється з підвищеною схильністю до стресів. Це може означати, що вони були так “запрограмовані” в утробі в результаті стресу, пережитого їхніми матерями. Щодо терміну підвищеної уразливості вагітних жінок до стресу, то, за даними шотландських вчених, він припадає на третій триместр вагітності.

Виявлено також, що, якщо жінка під час вагітності перебувала у стані вираженого емоційного стресу (хвилювання у зв’язку з навчанням, екзаменами, побутовою невлаштованістю, стосунками з чоловіком і його батьками тощо), в результаті цього виникала небезпека викидня. Діти, народжені згодом частіше захворювали неврозом страху, ніж діти контрольної групи. Певно, хвилювання на гормональному рівні, пережите дітьми в період внутрішньо-утробного розвитку, створило передумови для подальших більш легких проявів тривожності на психологічному рівні, починаючи з другої половини першого року життя [15, с. 79].

Дослідники також вважають, що діти матерів, які відчували сильний стрес, більше схильні до малої ваги при народженні, навіть якщо вони народилися доношеними. Схоже, що КВГ та інші гормони, пов’язані зі стресом, можуть обмежувати кровоток до плаценти, і плід не може одержувати поживні речовини та кисень, необхідні для нормального розвитку [11, с. 61].

Дослідження також показують, що сильний стрес може бути пов’язаний і з ускладненнями вагітності. Ускладнення вагітності стають додатковим стресовим фактором, який може спричиняти порушення материнської сфери, а відтак, призводити до ускладнень материнсько-дитячих відносин після народження дитини.

Депресія і тривога впливають на протікання родів, підвищують ризик народження дитини з недостатньою масою тіла/величиною

голови, ризик передчасних родів. Неліковане психічне захворювання, яке продовжується в постнатальний період, впливає на благополуччя немовляти: депресія призводить до порушення почуття прихильності, пізнавальних функцій до збільшення поведінкових розладів, а її розлади в подальшому житті – складні і багатомірні. Свідчення про вплив на дитину манії, психозу і незначних, але стійких психічних захворювань – обмежені [10, с. 200].

Кожна вагітна жінка може впоратися зі стресом. Необхідно визначити джерело виникнення стресу в її житті, що може бути пов'язане з її роботою чи особистим життям, і знайти ефективний спосіб його усунення. Вагітна жінка повинна дотримуватися повноцінної дієти, достатньо відпочивати, уникати вживання алкоголю, тютюну і препаратів, регулювати фізичне навантаження. Усе це допоможе попередити деякі дискомфортні стани, властиві вагітності (біль у спині, втома та закрепи), і зменшити нервові напруження. Підтримка в цей період з боку близьких людей також допомагає впоратися зі стресом. Вона виражається в забезпеченні інформаційної, емоційної підтримки, в допомозі по господарству. Деякі дослідження дозволяють припустити, що наявність доброзичливої атмосфери, підтримки в цей період може фактично зменшити ризик передчасних пологів і народження дитини з малою вагою, особливо у жінок із групи ризику.

Існує безліч методів зниження впливу стресу, що успішно застосовуються під час вагітності. Сюди входять клінічний моніторинг, медитація і керування психічним станом за допомогою уявних образів. Якщо вагітна жінка раніше не практикувалася в цих методиках, то їй може знадобитися допомога фахівця.

Проводяться спеціальні заняття, де вагітних жінок навчають методикам релаксації та правильному поведінню протягом вагітності та пологів.

Доктор Джеймс МакКаббін з університету штату Кентуккі (США) розробив просту програму релаксації, яку може використувати будь-яка вагітна жінка.

1. Зніміть нервові напруження задля здоров'я вашої дитини і вашого власного. Ваше напруження може вплинути на розвиток вашої дитини.

2. Щодня приділяйте релаксації досить часу. Це дуже важливо для вас і вашої дитини.

3. Влаштовуйтеся зручніше. Тиха кімната без телефону – цілком комфортне місце. Найкраще положення – лежачи на боці, спираючись на подушку.

4. Подумки підготуйтеся. Очистіть ваш розум від тривожних думок і зосередьтеся на розслабленні та спокої.

5. Контролюйте себе. Розслаблення, яке посилає своєму тілу та організму дитини, контролюється вами.

6. Зосередьтесь на своєму диханні. Дихайте повільно, рівно, глибоко, животом, а не грудною кліткою.

7. Керуйте своїми м'язами. Вчіться розпізнавати напругу основних груп м'язів у вашому тілі.

8. Розслабте кожну групу м'язів. Відчуйте, як напруження проходить.

9. Уявіть себе у вашому улюбленому місці, де ви відчуваєтеся спокійно. Ви можете опинитися на пляжі, на березі річки чи на вершині гори.

10. Вправляйтесь і насолоджуйтесь приємними думками та почуттями, які ви даруєте собі і своїй дитині. Виконуйте цю вправу раз у день протягом 20-30 хвилин під час всього періоду вагітності [11, с. 61-62].

Висновки

– Стреси під час вагітності призводять до репродуктивних втрат, ускладнень вагітності та порушення розвитку плода, передчасних пологів, народження дитини з малою вагою, до виникнення психосоматичних та психопатологічних розладів.

– Існує тісна взаємодія між матір'ю і ще ненародженою дитиною, психіка якої розвивається задовго до народження. Важкі стреси матері під час вагітності призводять до виникнення у подальшому житті дитини тривожності, невроту страху, схильності до стресу, ускладнень материнсько-дитячих відносин.

– Чоловік і дружина повинні володіти всебічними знаннями про створення сім'ї, її важливі етапи, особливості її функціонування, вирішення складних життєвих ситуацій, розуміння важливості своєї індивідуальної ролі у процесі життєдіяльності сім'ї тощо.

– Соціальні стреси, складні життєві обставини сім'ї і вагітність можуть створити у взаєминах молодої подружньої пари важку психологічну атмосферу, яка може призвести до невротичних станів і навіть розлучення.

– Молода сім'я є основним фактором подальшої стабільності, зміцнення і нормального функціонування родини, але для цього вона повинна набути гідного статусу в суспільстві, в законодавстві України і стати важливим об'єктом всебічного піклування з боку суспільства і держави.

Список використаних джерел

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психологія в медицині / Г.С.Абрамова, Ю.А.Юдчиц. – М., 1998. – С. 99-162.

2. Гурко Т.А. Влияние добрачного поведения на стабільность молодой семьи / Т.А.Гурко // Райгородский Д.Я. Психология семьи: Хрестоматия: учебное пособие для факультетов психологии, социологии, экономики и журналистики. – Самара: Издательский Дом “БАХРАХ”, 2002. – С. 486-492.
3. Даников Н.И. Бессонница. Депрессия. Неврозы. Страхи. Стрессы. На вашей стороне сама природа. Простые и эффективные рецепты / Н.И. Даников. – М.: Этерна, 2006. – 798 с.
4. Жабченко І.А. Порушення психічної адаптації та нейроендокринної регуляції у вагітних з лейоміомою матки / І.А.Жабченко, Т.С.Черненко, О.М.Бондаренко, О.І.Буткова, Г.Є.Яремко // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2006. – Т. 11. – № 2. – С. 115-118.
5. Кайл Р. Детская психология: Тайны психики ребенка / Р.Кайл. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. – 416 с.
6. Мурашко О.О. Перинатальная психология // Репродуктивное здоровье женщины / О.О.Мурашко. – 2004. – № 1(17). – С. 27-30.
7. Мягер В.К. Теоретические предпосылки семейной психотерапии // Семейная психотерапия при нервных и психических заболеваниях / Под ред. В.К. Мягер и Р.А. Зацепицкого. – Л.: Изд-во Ленингр. научн. исследов. психоневролог. института им. В.М. Бехтерева, 1978. – 154 с.
8. Омельченко Л.М. Соціально-педагогічні умови подолання конфліктів у молодій сім'ї: дис. канд... психол. наук: 13.00.05 / Л. М. Омельченко. – К., 2007. – 250 с.
9. Пехньо Н.В. Уровень стресса при беременности, осложнившейся репродуктивными потерями / Н.В.Пехньо// Репродуктивное здоровье женщины. – 2008. – № 4. – С. 140-142.
10. Пинчук И. Психические расстройства во время/после беременности и соотношение риска/пользы лечения психотропными препаратами /И.Пинчук// Здоровье женщины. – 2007. – № 3(31). – С. 198-200.
11. Стрес і вагітність // Журнал сімейного лікаря. – 2008. – № 5. – С. 60-62.
12. Третий научно-практический симпозиум “Перинатальная медицина и безопасное материнство” // Здоровье женщины. – 2010. – № 5. – С. 15-16.
13. Федоренко Р.П. Психологические особенности протекания семейного кризиса у молодых супругов: дис. ...канд. психол. наук: 19.00.07 / Р. П. Федоренко. – Луцк, 1999. – 156 с.
14. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учеб. пособие / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 239 с.

15. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В.Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.
16. Эйдемиллер Э. Психология и психотерапия семьи. – 4-е изд. / Э.Эйдемиллер, В.Юстицкий. – СПб.: Питер, 2009. – 672 с.

The psychological influence of the stress on woman's pregnancy, child's birth and further life, also interrelations in the young family are analysed.

Keywords: stress, pregnancy, marital life, factors, risk.

Отримано: 2.03.2011

УДК 159.964

Г.О.Хомич

Психологічна допомога онкохворим у процесі консультування

У статті презентовано авторське бачення проблеми надання психологічної допомоги онкологічним хворим у процесі консультативної взаємодії: розкрито специфіку реагування на захворювання, описано технологічні аспекти збереження психічного здоров'я хворих під час перебування в клініці та в процесі реабілітації. На думку автора, консультування кризових клієнтів передбачає оптимізацію пошуку нових смислів існування, усвідомлення реальних перспектив. Складність такої роботи полягає в тому, що тривале перебування клієнта в умовах клініки провокує стан психічної депривації.

Ключові слова: психічне здоров'я, психологічна допомога, психологічне консультування, контракт, діагностична бесіда, реабілітація, релаксація, депривація, екзистенція, смисл існування.

В статье представлено авторское видение проблемы оказания психологической помощи онкологическим больным в процессе консультирования: раскрыта специфика реагирования на заболевание, описаны технологические аспекты сохранения психического здоровья больных во время пребывания в клинике и в процессе реабилитации. По мнению автора, консультирование кризисных клиентов предполагает оптимизацию поиска новых смыслов существования, осознание реальных перспектив. Сложность такой работы состоит в том, что длительное пребывание клиента в условиях клиники провоцирует состояние психической депривации.