

**УДК 159.9:37.0**

**Эннс Е.А.**

**ТАКТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ  
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РАМКАХ КРИЗИСНОГО ЦЕНТРА**

*Пятигорский Государственный Лингвистический Университет,*

*Пятигорск, проспект Калинина, 9*

**Enns E.A.**

**TACTICS OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING OF PREGNANT WOMEN  
IN THE CRISIS CENTER**

*Ryatigorsk State Linguistic University,*

*Ryatigorsk, prospect Kalinina, 9*

*Аннотация. В статье рассматриваются вопросы оказания консультативной психологической помощи беременным женщинам в рамках кризисных центров. Освящены вопросы консультирования беременных женщин, женщин, планирующих отказаться от ребенка, вопросы доабортного консультирования.*

*Ключевые слова: Психологическое консультирование, беременность, кризисный центр, доабортное консультирование.*

*Abstract. The article focuses on the issues of psychological counseling of pregnant women in the crisis centers. It touches upon the questions of counseling of pregnant women, women planning to abandon the child, counseling at the stage before the abortion.*

*Key words: Psychological counseling, pregnancy, crisis center, counseling before the abortion.*

Сегодня женщины все чаще сталкиваются с такими кризисными ситуациями, выход из которых требует помощи компетентных специалистов - социальных работников, психологов, педагогов, способных не только

разобраться в этих ситуациях, выявить причины их возникновения и возможные последствия, но и подобрать наиболее рациональный путь выхода из кризиса. Это проблемы адаптации к новым социально-экономическим условиям, безработица, проблемы внутрисемейных отношений, насилия в семье, на работе, на улице и в других сферах жизнедеятельности. Изменение существующей ситуации требует целенаправленных усилий всего общества. Одним из элементов этой работы становится создание кризисных центров для женщин.

Цель создания таких центров - оказание психологической, юридической, педагогической, социальной и других видов помощи женщинам, находящимся в кризисном и опасном для физического и душевного здоровья состоянии или подвергшимся психофизическому насилию.

В связи с этим их основные задачи - снять напряженную ситуацию, в которой оказались женщины, предусмотреть создание необходимых условий для обеспечения их максимально полной социально-психологической реабилитации и адаптации в обществе, семье. В случае беременности женщины обратившейся за помощью консультативная работа с ней может быть сосредоточена на решении следующего круга задач:

- 1) оказание консультативной помощи женщинам во время беременности и в послеродовом периоде, подготовка к рождению ребенка, поддержка женщин, оказавшихся в сложной жизненной ситуации;

- 2) консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов и подготовки к беременности и родам;

- 3) оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;

- 4) проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности;

5) социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;

6) социально-психологическая помощь женщинам-инвалидам, особенно в части формирования репродуктивного поведения;

7) поддержка женщин в решении проблем мобилизации их собственных возможностей и внутренних ресурсов по преодолению сложных жизненных ситуаций в период беременности.

Психологическая работа с беременными женщинами осуществляется в соответствии с Конституцией и действующим законодательством Российской Федерации, нормами международного права («Всемирной Конвенцией по правам человека», «Конвенцией о правах ребенка», «Конвенцией об охране материнства»).

Она призвана способствовать повышению ценности семьи и материнства в общественном сознании, содействовать нравственному воспитанию будущих родителей, укреплению психического и физического здоровья беременных женщин.

Психологическая работа (психологическое консультирование) осуществляется на основании добровольного информированного согласия и отличается разнообразием форм, выбор которых производится индивидуально и в соответствии с желанием женщины.

Психологическая помощь должна быть адекватна переживаемой женщиной ситуации, чаще всего в круг внимания психологов кризисных центров попадают женщины в кризисной ситуации, собирающиеся родить ребенка и имеющие намерение оставить его в роддоме и женщины, решившие по разным причинам прервать беременность.

При работе с женщинами, собирающимися родить ребенка и имеющими намерение оставить его в роддоме, работа психолога сосредотачивается на выявлении факторов, подталкивающих женщину к принятию такого решения, в создании условий для осознания всей ответственности и важности,

принимаемого ею решения, на оказании женщине эмоциональной поддержки, на выражении своей заинтересованности и желании помочь в трудный для нее период. Необходимо учитывать индивидуальные особенности личности женщины: социальные, психологические и физиологические факторы, оказывающие влияние на данную проблему.

У матерей-отказниц можно выделить следующие конфликты: между инстинктивным стремлением к материнству и давлением общественной морали, с одной стороны, и неверием в свои силы — с другой, конфликт между материнским инстинктом и осознанием негативной установки по отношению к беременности.

Тактика консультирования предполагает выявление актуального нравственного внутреннего конфликта у женщин, отказавшихся от ребенка; анализ динамики нравственных конфликтов матерей-отказниц; помощь в осознании и решении внутреннего конфликта. Психологическая помощь основана на действии следующих универсальных факторов: 1) установление особого контакта между психологом и консультируемой, основанного на безоценочном принятии, исключающем манипуляции; 2) ослабление напряжения на начальной стадии, основанное на способности консультируемой обсуждать свои проблемы с лицом, от которого она надеется получить помощь; 3) расширение репертуара когнитивных схем за счет информации, получаемой от консультанта; 4) оперантная модификация поведения консультируемой за счет позитивного/негативного подкрепления со стороны психолога, а также коррективного эмоционального опыта в консультативных взаимоотношениях; 5) приобретение социальных навыков благодаря идентификации с психологом; 6) убеждение; 7) усвоение и отработка адаптивных паттернов поведения при эмоциональной поддержке со стороны психолога. Женщине, оказавшейся в кризисной ситуации необходим диалог с человеком, верящим в нее, в ее духовные возможности - «исцеляющая встреча» (Мартин Бубер), тогда она начинает верить в себя и открывает эти возможности. Иногда, психолог кризисного центра это вообще единственный человек в жизни женщины,

обратившейся за помощью, который готов ее выслушать и поддержать. Необходимо также активизировать и духовный потенциал женщины, большой эффект может давать беседа со священником.

При работе с женщинами, решившими прервать беременность, деятельность психолога заключается в предоставлении всей информации о вредных для психики женщины последствиях такого решения в попытке совместного анализа кризисной ситуации, помощи в преодолении личностных конфликтов. Постабортный синдром нередко принимает вид реактивной депрессии, влечет за собой межличностные, производственные и внутрисемейные конфликты, которые усугубляют тяжесть психического состояния женщины. Большинство женщин с постабортным синдромом отмечают появление чувства вины, угрызений совести, их состояние характеризуется утратой надежды стать матерью.

В том случае, если аборт состоялся, помощь психолога может заключаться в преодолении совместно с женщиной комплекса негативных психических проявлений, характерного для постабортного синдрома.

При работе с женщинами, решившими прервать беременность необходимо информировать женщину о возможных негативных последствиях для ее психического самочувствия в случае принятия решения о прерывании беременности. Должны учитываться характерологические особенности женщины, жизненная ситуация, важно актуализировать позитивные, моральные и нравственные потенции личности, способствующие индивидуально приемлемому разрешению кризисной ситуации. Планируемым результатом психологической работы с беременной женщиной, решившей прервать беременность, является принятие ею осознанного, неимпульсивного решения.

В случае если женщина изменит свое решение и предпочтёт аборту рождение ребенка, работа психолога с ней строится согласно целям и методам работы с будущей матерью описанной Г. Г. Филипповой.

Индивидуальное консультирование по проблемам материнства начинается чаще всего в период беременности и может охватывать послеродовой и более

поздние периоды материнско-детского взаимодействия. Хорошо, если оно может сочетаться с групповой работой (подготовка к родам, школа для родителей и т.п.). Консультирование включает в себя несколько сеансов, количество и продолжительность которых зависят от конкретного случая.

При общем ведении беременности целесообразна следующая последовательность этапов консультирования, каждый из которых может включать один или больше сеансов:

1. Этап планирования беременности. Проводится диагностика содержания и онтогенеза материнской сферы женщины, определяется «стартовая» ценность ребенка, содержание «внедряющихся» ценностей и тенденция их интерференции с ценностью ребенка. При анализе онтогенеза выявляются возможные нарушения онтогенетических этапов (недостаточность опыта, его неадекватное для задач материнства содержание). При необходимости предпринимаются профилактические или коррекционные меры.

2. Первый триместр беременности. Проводится дополнительная диагностика содержания материнской сферы и динамики ее развития в начале беременности. Обсуждаются ситуация идентификации беременности, стиль переживания соматической симптоматики, содержание и динамика эмоционального состояния. Строится первая психологическая гипотеза динамики развития материнской сферы в беременности и интерференции ценности ребенка с «внедряющимися».

3. Второй триместр беременности. Обсуждается первое шевеление ребенка, отношение к шевелению в дальнейшем. Проводится диагностика динамики развития материнской сферы, уточняется первоначальная гипотеза, строится прогноз особенностей родов и послеродовых взаимодействий с ребенком. Обсуждаются возможность и способы установления взаимосвязи с ребенком на основе ощущений от шевеления.

4. Третий триместр. Проводится дальнейшая диагностика динамики развития материнской сферы. Проектируется пренатальное взаимодействие с ребенком. Уточняются гипотеза и прогноз родов и послеродового периода.

5. Предродовой период. Основная цель — уточнение гипотезы и прогноза родов и послеродового периода и психологическая подготовка к родам.

6. Послеродовой период. Патронаж на дому. Обсуждение родов, первого впечатления от взаимодействия с ребенком, существующих проблем. Налаживание контакта с ребенком, процесса кормления. Уточнение гипотезы и прогноза стиля материнско-детских отношений. Делается прогноз возможного возникновения послеродовой депрессии.

7. Окончание периода новорожденности. Диагностика динамики развития материнской сферы и актуального материнско-детского взаимодействия. Общая диагностика психического развития ребенка. Помощь в решении возникающих проблем взаимодействия с ребенком.

8. Дальнейшие консультации по мере необходимости, желательно контроль в конце каждого полугодия жизни ребенка.

В процессе консультаций вводятся необходимые воздействия. Их форма зависит от результатов диагностики. Во время беременности обязательно включаются способы подготовки к родам и материнству, учитывающие возможность групповой работы. При необходимости предпринимаются индивидуальные меры психотерапии и психокоррекции.

Консультативная работа в беременными женщинами в рамках кризисного центра должна быть направлена на формирование установки на благополучное течение беременности и родов, помощь в преодолении, трудностей, связанных с изменением самочувствия, тревожности, беспокойства за судьбу будущего новорожденного; способствующей формированию уверенности в своих силах, счастливому переживанию естественного и прекрасного состояния подготовки к материнству. В случае возникновения личностных или семейных проблем помощь в выборе наиболее щадящего способа разрешения конфликта, посредством актуализации позитивных способностей женщины; установление доверительных, диалогических отношений сотрудничества; с согласия женщины определяется социальная ситуация (возраст, образование, профессия, жилищные условия, уровень материального обеспечения) и намечается план

работы с психологом; при наличии личностных или семейных проблем, совместно с женщиной создается план деятельности по их преодолению. К этой работе, в случае необходимости, подключаются другие специалисты и работники социальной сферы. Итогом работы должна стать стабильная положительная установка на беременность и роды, готовность женщины к материнству, снижение уровня тревожности. Планируемым результатом психологической работы с беременной женщиной, решившей прервать беременность или отказаться от ребенка, является принятие ею осознанного, неимпульсивного решения.

#### Литература

1. Василюк, Ф.Е. Психология переживания [Текст] / Ф.Е. Василюк. - М., 1984.
2. Колпакова, М.Ю. Роль диалога в выявлении и разрешении нравственного конфликта у матерей, отказывающихся от новорожденного. [Текст] / М.Ю. Колпакова // Психологический журнал, том 20, 1999, № 6, с. 81-88.
3. Пултавская, В.В. Влияние прерывания беременности на психику женщины. / В.В.Пултовская. - М, 2002.
4. Цапкин, В.Н. Психологическое консультирование и психотерапия. Хрестоматия. Том 1. Теория и методология. Единство и многообразие психотерапевтического опыта. [Текст] /В.Н. Цапкин. - М., 1998.
5. Филиппова, Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. / Г.Г. Филиппова. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 240 с.

Статья отправлена: 27.10.2014г.

© Эннс Е.А.