

Шинкарук О.В.

студентка,

Хмельницький національний університет

ПЕРЕВАГИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ЖІНКАМИ В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ

Вагітність і народження дитини – це неповторний та найпрекрасніший період в житті будь-якої жінки. Однак, в даний період жінка зіштовхується з великою кількістю психофізіологічних, емоційних випробувань, до яких вона може бути неготовою. Результатом психологічної неготовності до материнства є виникнення післяпологової депресії або інших психічних розладів. Появі депресії сприяють, також, емоційні чинники, а саме: незапланована вагітність, передчасні пологи, обмеження свободи дій, переживання про свій зовнішній вигляд, відсутність або недостатність підтримки з боку найближчого оточення. Стівен Алтшулер, психіатр з клініки Мейо в Міннесоті (США), каже: «Після пологів незначні проблеми іноді здаються дуже серйозними через знесилення й недосипання. Деяких матерів засмучує те, що їм важко даються справи, які до народження дитини, вони виконували без жодних труднощів» [4].

Дослідники називають післяпологову депресію «біохімічним та гормональним розладом» у зв'язку з різким зниженням естрогену і прогестерону в перші 24–48 годин після пологів. Рівень цих гормонів стає нижчим, ніж перед заплідненням, через що відбувається раптова зміна у фізіологічному стані жінки [4]. Існує думка, що причиною післяпологової депресії може бути незбалансоване харчування та брак вітамінів групи В. У відповідності до наукової термінології, післяпологова (постнатальна) депресія – це форма депресивного розладу, що розвивається безпосередньо після пологів [3].

За даними статистики, післяпологова депресія проявляється у 10–15% жінок. При цьому, важливо не плутати депресію зі стресом. Після народження дитини його відчуває практично кожна жінка [4].

Виникнення психологічних розладів у жінок в період вагітності не рідко обумовлюється мотивами збереження вагітності. Мотиви збереження вагітності головним чином залежать від особистісних установок жінки і соціальних нормативів суспільства, що визначаються культурно-історичним періодом, в якому вона живе. Н.В. Боровікова та С.А. Федоренко виділили наступні мотиви збереження вагітності. Перші два мотиви проявляються як на несвідомому, так і на свідомому рівнях, решта зазвичай не усвідомлюються жінками.

1) **Вагітність заради дитини.** Найбільш позитивний мотив, який відображає психологічну потребу та готовність жінки стати матір'ю. Він характерний для соціально зрілих жінок, у яких склалося особисте життя, а також одиноких жінок у віці від 36 років.

2) **Вагітність від коханої людини.** Сприяє створенню високого рівня адаптивності жінки до вагітності. Майбутня дитина виступає як частинка коханої людини, символ «світлого» минулого або сьогодення, який жінка хоче пронести через усе своє життя.

3) **Вагітність як відповідність соціальним очікуванням.** Даний мотив зазвичай притаманний молодим дівчатам із забезпечених сімей або жінкам, які вийшли заміж з розрахунку, коли літні батьки не мають онуків, (тобто вони народжують дитину не для себе, а для своїх батьків). Слід окремо виділити вагітність

для чоловіка. При цьому дитина народжується не стільки у відповідності до бажання самої жінки, скільки на прохання законного чоловіка або значимого чоловіка.

4) **Вагітність як протест.** Це «вагітність на зло» значимого чоловікові або батькам. Така поведінка властива молодим дівчатам. Вагітність носить характер виклику, протистояння світу дорослих і часто важко травмує психіку жінки. Майбутня дитина використовується в якості об'єктивного аргументу, що пояснює неможливість повернення до колишніх відносин.

5) **Вагітність заради збереження стосунків,** коли жінка зважується на народження дитини, щоб внести щось нове у близькі стосунки з чоловіком і втримати його поруч.

6) **Вагітність як відмова від минулого.** В даному випадку вагітність може розцінюватися самою жінкою як бажання відчутти себе особистістю, закреслити своє минуле. Нерідко символізує початок нового етапу в житті і найбільш часто зустрічається у жінок з «туманним і бурхливим» минулим.

7) **Вагітність як відхід від сьогодення.** Переважає у самотніх жінок, що втратили надію на особисте щастя. Вони намагаються піти від власних проблем у свою дитину, замінити своє життя його життям».

8) **Вагітність заради збереження власного здоров'я.** Мотив обумовлений страхом заподіяти шкоди своєму здоров'ю абортom або втратити можливість народити дітей у майбутньому.

Окрім того, можна виділити мотив народження дитини заради отримання матеріальної вигоди [1, 7].

Формування гармонійного середовища в системі сімейних взаємовідносин для забезпечення нормального розвитку вагітності, уникнення негативних патологічних проявів та народження здорової дитини є одним із прерогативних завдань соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю. Реалізація даної політики забезпечується за допомогою обов'язкового супроводу вагітної жінки акушером-гінекологом, а також за допомогою Законів України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням», «Про відпустки», «Про державну допомогу сім'ям з дітьми», «Про порядок призначення та виплати державної допомоги сім'ям з дітьми» тощо. Однак, цього не достатньо. Адже на рівні Українського законодавства не передбачено надання обов'язкової, не залежно від бажання вагітної жінки, соціально-психологічної підтримки, що в свою чергу значно перешкоджає реалізації соціальної політики щодо забезпечення нормального перебігу вагітності. Отримувати чи ні соціально-психологічну підтримку вагітна вирішує самостійно. Також, причиною того, що вагітна жінка опиняється наодинці зі своїми психоемоційними проблемами є незнання своїх законних прав, мало обізнаність в сфері соціального законодавства, відсутність доступу до мереж медичних і соціальних центрів «Матері та дитини» та інші об'єктивні й суб'єктивні причини.

З метою забезпечення гармонійного розвитку та перебігу вагітності, уникнення негативних патологічних проявів і народження вагітною жінкою здорової дитини необхідно:

- переглянути нормативно-правове забезпечення в системі захисту та підтримки материнства і дитинства (створити загальнообов'язкову систему соціально-психологічної підтримки вагітних жінок, організувати лінії «Телефонів довіри» та розширити систему центрів соціальної підтримки вагітних);

- цілеспрямовано спрямовувати жінок до усвідомленого планування вагітності та відповідального ставлення до пологів (організувати курси майбутніх матерів та зобов'язувати жінок проходити курси підготовки до свідомого материнства і пологів);

- розширити доступу та обов’язково інформувати вагітних жінок про їх права та обов’язки, про основи соціального законодавства з захисту материнства і дитинства, про мережі медичних і соціальних центрів «Матері та дитини» тощо;
- забезпечити патронажну роботу та соціально-психологічний супровід соціальними працівниками вагітних жінок та породіль з метою попередження негативних проявів в сфері психоемоційного і фізіологічного здоров’я жінки та дитини.

Психологічна допомога вагітним жінкам може бути спрямована на актуалізацію і усвідомлення ними радості материнства, власної жіночності, які узгоджуються з ширшими уявленнями про особистість жінки, знаходженням способів її прояву в контактах із зовнішнім середовищем, а також вільним вибором та прийняттям відповідальності за їх реалізацію. Із психологічної точки зору соціально-психологічна робота в період вагітності повинна бути сфокусована на наступних моментах [2, 5]:

- ознайомлення з фізіологічними аспектами перебігу вагітності і пов’язаними з ними змінами в даний період;
- надання майбутній матері інформації про можливі емоційні і поведінкові особливості жінок у період виношування дитини;
- визначення актуальних бажань і очікувань щодо свого життя і життя майбутньої дитини (побудова «прогностичного сценарію» усіма членами сім’ї в очікуванні дитини);
- співвіднесення материнського «Я» з уявленнями і знаннями про себе, власну особистість, прийнятні соціальні ролі.

Таким чином, реалізація зазначених заходів допоможе соціальним працівникам створити якісну систему попередження психологічних розладів у жінок в період вагітності та після пологовий період, що є одним із прерогативних завдань соціальної роботи з сім’ями дітьми та молоддю.

Список використаних джерел:

1. Боровикова, Н.В. Адаптація к новому образу «Я» у беременных женщин / Н.В. Боровикова, Е.П. Кораблина, С.Т. Посохова // Вестник Балтийской академии. – 1998. – Вып. 15. – С. 81–86.
2. Подобед И.Д. Коррекция психовегетативного статуса беременных и её роль в снижении перинатального риска / И.Д. Подобед: материалы III Росс. форума [«Мать и дитя»]. – М.: МИК, 2001. – С. 480–482.
3. Постнатальная депрессия. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://ru.wikipedia.org/wiki/Постнатальная_депрессия
4. Причины, симптомы і лікування післяпологової депресії. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://wol.jw.org/uk/wol/d/r15/lp-k/102003410>
5. Рыжков В.Д. Психопрофилактика и психотерапия функциональных расстройств нервной системы у беременных женщин / В.Д. Рыжков // Мед. помощь. – 1996. – № 3. – С. 33–36.
6. Тимків І.С. Психологічні проблеми вагітності та перинатального періоду / І.С. Тимків // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Т. 18, № 1. – С. 182–185.