

5. Концепція Державної цільової програми соціальної і професійної адаптації військовослужбовців від 18.12.2013 №1068-6 (із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ №162 від 04.06.2014

6. Проблеми адаптації та реабілітації тих, хто побував в АТО [Електронний ресурс]. – 2014. – Режим доступу до ресурсу : patskijobjektiv.com/problemi-adaptacii-ta-reabilitacii-tix-xto-pobuvav-v-atoproblemi-adaptacii-ta-reabilitacii-tix-xto-projshov-vijnu.

*НАЗАРЕНКО Т. М., студентка групи ПС-71м(з),
Вінницького інституту Університету «Україна»
Науковий керівник: О.П. ЛЯЩ, к.психол.н.,
доцент кафедри психології
Вінницького інституту Університету «Україна»*

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВАГІТНИХ ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ДОСВІД ДОВІЛЬНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

За даними закордонних та вітчизняних досліджень основними порушеннями в постабортний період виступають порушення емоційної сфери, переважно тривожного та депресивного кола. Жодна тема, що стосується абортів, не є такою табуованою, як та, що ненароджена дитина, на якій би стадії розвитку вона не знаходилася, є від початку людиною, а також та, що після абортів настає розплата для жінки – докори сумління та безмежне почуття провини.

Марія Сімон на засіданні юридичного союзу «Право на життя», оцінюючи психо – емоційні характеристики жінок, довела до відому слухачів, що не буває абортів без ризику. У кожній з двох жінок із трьох опитаних після штучного переривання вагітності спостерігалися каяття, відчуття провини, страх або важкі депресії. У взаєминах між партнерами часто виникали ненависть, байдужість, капризи та депресії в сексуальному плані. Жінка після абортів не відчувала себе звільненою, навпаки, довгі роки не знаходила внутрішнього спокою та стабільності. Багато жінок, що зробили аборт, страждають за своє непередумане рішення місяці, роки іноді навіть все життя. Душевні, психічні та фізичні рани швидко не заживають. Аборт – це завжди смерть, незворотна та непоправна [4].

Мета нашого дослідження: представити результати формульованого експерименту під час психологічного супроводу вагітних жінок, які пережили досвід довільного переривання вагітності

Нами було проведено дослідження у якому фокусувалась увага на жінках, яких можна віднести до так званої групи ризику у зв'язку з наявністю в їх анамнезі постабортного синдрому, а також зважаючи на

присутність у цих жінок психологічних особливостей переживання вагітності, таких як тривожна ідентифікація вагітності зі страхом, занепокоєнням, які періодично поновлюються; підвищена чутливість до зовнішніх подразників, незадоволена потреба в стосунках, наповнених взаєморозумінням [2].

Ряд виділених нами особливостей (тривожний або ігноруючий стиль готовності до материнства, низький рівень свідомості життя, високий рівень тривожності) ми позначили як мішені психологічного впливу при проведенні програми психологічного супроводу вагітних жінок, які перенесли досвід абортів [1]. Керуючись принципом цілісного ставлення до вагітності, вважали за необхідне вести психологічну роботу з вагітною жінкою на декількох рівнях: когнітивному, поведінковому, емоційному [5]. А також використовувати широкий спектр методів і форм групової, індивідуальної, тілесно-орієнтованої психотерапії та арт-терапії.

Програма психологічного супроводу вагітних жінок, які перенесли аборт включає в себе чотири блоки: діагностика прийняття досвіду вагітності, індивідуальне консультування, заняття в групах в третьому триместрі вагітності, діагностика прийняття тілесного досвіду вагітності після проходження програми [3].

У формульованому експерименті взяли участь 30 вагітних жінок, які пережили досвід довільного переривання вагітності. 15 жінок склали експериментальну групу і 15 – контрольну. Учасницям експериментальної групи було запропоновано проходження Програми супроводу вагітних жінок, які перенесли аборт. По завершенню соціально-психологічного тренінгу учасницям експерименту було запропоновано повторне діагностування за методикою «Смисложиттєві орієнтації».

Якісний та кількісний аналіз, здійснений нами по закінченню формульованого експерименту, виявив позитивні зміни у смисложиттєвих орієнтаціях жінок особистості.

За результатами, наведеними у табл.1., ми спостерегаємо зміщення результатів у вагітних жінок, учасниць формульованого етапу експерименту у бік зростання показників «Шкала осмисленості життя», усвідомленість цілей життя та орієнтації на процес. За критерієм Стьюдента зміни за шкалами є не випадковими. У той час, як результати контрольної групи не змінилися.

Таблиця 1

Порівняльний аналіз змін показників психологічних ресурсів в експериментальній ($n_9=15$) та контрольній групах ($n_{10}=15$)

Показники психологічних ресурсів	Експериментальна група		Контрольна група		t-критерій Стьюдента за результатами експериментальної групи
	1 замір до тренінгу	2 замір після тренінгу	1 замір	2 замір	
	$\bar{X} \pm \sigma$	$\bar{X} \pm \sigma$	$\bar{X} \pm \sigma$	$\bar{X} \pm \sigma$	
1. Цілі життя	32,77±4,97	40,38±6,24	30,87±5,07	31,7±5	3,5; $p \leq 0,01$
2. Процес життя	32,02±4,64	38,8±6,14	33,52±4,32	33,02±4,7	2,7 $p \leq 0,05$
3. Результативність	26,51±4,3	27,3±4,3	27,01±3,87	26,91±4,33	1,05
4. Локус-контролю Я	21,97±3,27	38,58±4,4	22,04±4,54	21,97±4,27	4,27; $p \leq 0,01$
5. Локус-контролю Життя	31,5±5,33	33,7±6,01	33,2±4,63	33,5±3,33	1,35
6. Осмисленість життя	106,19±13,6	111,76±16	105,2±12,2	105,19±13,6	2,86; $p \leq 0,01$

За результатами формувального експерименту ми отримали позитивні зрушення в учасників тренінгу за параметрами усвідомленості цілей життя ($t=3,5$; $p \leq 0,01$), поточних виборів, що зумовлюють активну життєву позицію ($t=2,7$; $p \leq 0,01$) та процес зміщення на інтернальний локус-контроль Я ($t=4,27$; $p \leq 0,01$) та індивідуалізацію осмисленості життя загалом ($t=2,86$; $p \leq 0,01$).

Водночас, варто зазначити, що зміни в учасниць контрольної групи не значущі за параметрами результативності життя та локусу-контролю життя. У учасників контрольної групи зміни є випадковими.

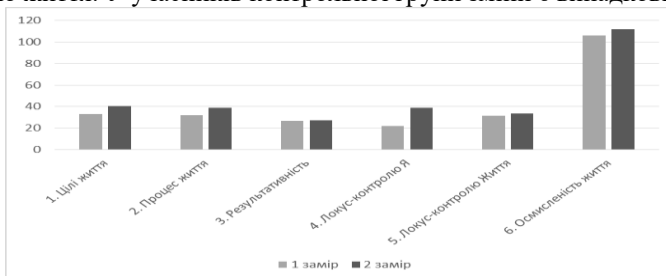


Рис. 1. Порівняльний аналіз показників смисложиттєвих орієнтацій учасниць формувального експерименту ($n_{10}=15$)

Соціально-психологічний тренінг, запропонований учасницям виявився ефективним у розвитку самоусвідомлення жінок, їх рефлексивності, прийняття себе та власного життєвого досвіду. Орієнтація на процес в переживанні вагітності указує на усвідомлення жінками цінності теперішнього моменту, попри складнощі, які супроводжують третій триместр вагітності.

Психологічний супровід вагітних жінок з травматичним попереднім досвідом переривання вагітності полягає у діагностиці прийняття досвіду вагітності, індивідуальному консультуванні, заняттях по «Програмі супроводу вагітних жінок, які перенесли аборт», які складаються з 7 занять тривалістю по 4 години у групах в третьому триместрі вагітності, діагностика прийняття тілесного досвіду вагітності після проходження програми.

Отримані експериментальні дані переконують у необхідності використання апробованої програми для подолання постабортного синдрому.

Соціально-психологічний тренінг, групові психологічні вправи, проведені з жінками на практичних заняттях, продемонстрували високу результативність як найбільш оптимальний засіб психологічної корекції смисложиттєвих орієнтацій вагітних жінок з травматичним попереднім досвідом переривання вагітності.

Список використаних джерел

1. Блюм А. И. Беременность в сложной жизненной ситуации. Психологические особенности переживания женщинами, перенесшими аборт / А. И. Блюм, Т. Д. Василенко. – Саарбрюккен, Германия : LAP LAMBER Academic. Publishing. 2013. – 131 с.

2. Брутман В. И. Психологические феномены, возникающие в связи с нежеланной беременностью / В. И. Брутман // Психология сегодня. Ежегодник Рос. психол. об-ва. – М., 1996. – Т. 2. – Вып. 4. – 151 с.

3. Корнієнко О. В. Індивідуально-психологічна діагностика при розробці програм збереження здоров'я жінок (на матеріалах кризового періоду). – Автореферат канд. дис. – К., 1994. – 199 с.

4. Ланцбург М. Е. О применении экзистенциально-гуманистического подхода в психологическом консультировании беременных женщин и молодых родителей / М. Е. Ланцбург // Журнал практического психолога. – 2003. – № 4. – 64 с.

5. Ракитина Е. Исследование психологического статуса женщин, перенесших медицинский аборт на различных сроках беременности и по разным показаниям / Е. Ракитина // Перинатальная психология и психология родительства. – 2012. – № 2. – С. 18-23.