

послугами служб охорони психічного здоров'я, осіб що здійснюють за ними догляд, а також професійних груп і громадянського суспільства.

Протидіяти стигматизації, подолати соціальну ізоляцію осіб з ментальними порушеннями можливо лише шляхом включення таких осіб до соціальних спільнот, забезпечення їх підтриманого проживання на рівні територіальної громади, соціального супроводу під час працевлаштування, удосконалення системи надання реабілітаційних та соціальних послуг.

Література

1. World psychiatric association. Schizophrenia – open the doors, the WPA global programme against stigma and discrimination because of schizophrenia. – New York: World psychiatric association, 2002.
2. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity / Erving Goffman. Simon & Schuster Adult Publishing Group, 1986. 168 p.
3. Lemert E. Social Pathology: A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic. Behavior. NY: Mc-Graw-Hill, 1951. 459 p.
4. An antipodean Multicultural View of stigma: Fear, Prejudice or Discrimination? Hoopwood M. Florence, Italy: 25th European Congress of Psychiatry, 2016.
5. Promotion Stigma Coping and Empowerment: Results from the Multi-Center Clinical Trial STEMFGaebel W, Evans-Lacko U. Florence, Italy: 25th European Congress of Psychiatry, 2016.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕПРОДУКТИВНИХ ДИСФУКЦІЙ У ЖІНОК

І. В. Пузь,

*кандидат психологічних наук, доцент,
Донецький національний університет імені Василя Стуса*

Особливого значення в умовах зменшення кількості народжуваності на тлі стабільно високих показників смертності серед населення набуває проблема охорони репродуктивного здоров'я, оскільки загальновідомим є той факт, що саме якість природнього відтворення населення виступає одним із важливих індикаторів благополучного розвитку будь-якої країни. На жаль, сьогодні можна констатувати значне погіршення загального стану

репродуктивного здоров'я населення, особливо серед жінок. Так, наявність таких несприятливих факторів зовнішнього середовища, як погіршення екологічних умов, прискорення темпу життя, надмірні фізичні та інтелектуальні навантаження, ведення нездорового способу життя, значно збільшує ризик виникнення у більшості жінок стану хронічного стресу. Загальновідомим є той факт, що жіноча репродуктивна система надзвичайно чутливо реагує на дію будь-яких стресових чинників, результатом чого стає виникнення різного роду порушень, зокрема: хронічні запальні захворювання репродуктивної системи, порушення менструального циклу, безпліддя різного генезу, невиношування вагітності, репродуктивні втрати, патологія вагітності, пологів та післяпологового періоду, порушення розвитку плоду і народження дитини з особливими потребами, дисгармонія психосексуальних стосунків, клімактеричні розлади тощо. Слід зазначити, що наявність у жінки тієї чи іншої форми порушення репродуктивної сфери призводить до серйозних негативних наслідків як на суто соматичному, так і психологічному рівні, що проявляється у дезадаптації функціональних систем та розвитку позарепродуктивної соматичної патології; порушеннях психоемоційної сфери та соціальної адаптації; непорозуміннях та конфліктні взаєностосунки з близьким оточенням; порушеннях дитячо-батьківських взаєностосунків; зниженні якості життя; загостреннях негативних демографічних тенденцій в суспільстві. Отже, враховуючи вищевикладене, не виникає сумнівів в актуальності дослідження означеної проблеми, зокрема у висвітленні психологічних аспектів репродуктивних дисфункцій у жінок, без урахування яких є неможливим ефективний супровід жінок даної групи.

На сучасному етапі розвитку медичної науки репродуктивне здоров'я жінки прийнято розглядати як стан повного благополуччя у всіх питаннях, які торкаються репродуктивної системи, її функцій та процесів, що залучає до себе здібність до народження дітей, відсутність гінекологічної патології та гармонію психосексуальних стосунків [1]. Реалізація репродуктивної функції, яку прийнято розглядати як процес народження та виховання дітей, здійснюється шляхом системної організації всієї життєдіяльності жінки, що включає три основні компоненти: психічний (мотивації, цінності, установки, емоції), фізіологічний (морфо-функціональна організація та нейро-гуморальна регуляція репродуктивної функції), тілесний (жіноче тіло, що здійснює певну поведінку, а також виконує функції зачаття, виношування, пологів,

грудного вигодовування). Слід зазначити, що організація цих компонентів, їх взаємодія для здійснення репродуктивної функції являє собою репродуктивну сферу особистості жінки.

Аналіз наукової літератури показав, що в основі виникнення репродуктивних дисфункцій у жінок (безпліддя, порушення перебігу вагітності та пологів, гінекологічні патології) знаходиться взаємодія складних факторів, серед яких одне із провідних значень мають психологічні фактори [2; 3]. Встановлено, що у більшості жінок з різними формами порушення репродуктивної сфери спостерігається специфічне викривлення тілесного компоненту образу власного «Я», що може виявлятися у різних формах. Так, у деяких жінок відмічається наявність різного роду побоювань з приводу того, що реалізація репродуктивної функції з одного боку може мати негативний вплив на тіло жінки (зайва вага, зміна форм різних частин тіла та інш.), що пов'язано, перш за все, зі сверхцінним сприйняттям власного тіла, а з іншого боку може становити загрозу для загального здоров'я, що зумовлено наявністю ірраціональних уявлень щодо вагітності, пологів, сексуального життя.

Ризик виникнення різного роду репродуктивних дисфункцій може значно збільшуватися в ситуації, коли жінка не приймає власне тіло, що детерміноване багатьма факторами. Так, одним з них є деструктивні стосунки з власною матір'ю, яка не тільки не сприймала тілесності власної доньки, але й не сприяла її статево-рольовій ідентифікації на різних етапах онтогенезу. Крім того, жінки, яким притаманні такі риси, як невпевненість у собі, тривожність, чутливість, інфантильність, іпохондричність, схильні розцінювати власне тіло як таке, що неготове до реалізації репродуктивної функції. Слід зазначити, що подібне ставлення підкріплюється наявністю у жінки досвіду невдалих попередніх вагітностей, різного роду соматичних та психосоматичних захворювань.

Серйозною перешкодою на шляху реалізації репродуктивних функцій є наявність у жінки переконань про недозволеність тілесних проявів по відношенню до власного статевого партнера, табу на тілесні задоволення, що сформувалися під впливом культурних чи сімейних моделей, у межах яких тілесні задоволення розглядаються як гріховні, недопустимі для «порядної» жінки.

Дослідники також відмічають, що однією із найбільш складних ситуацій, що відображає відносини жінки із власним тілом, є ситуація, коли жінка з одного боку несвідомо чинить супротив процесу народження дитини (неадекватна мотивація народження дитини, наявність різного роду

страхів, пов'язаних із ситуацією майбутнього материнства, особливостями соціальної ситуації), а з іншого боку на свідомому рівні має яскраво виражену потребу щодо реалізації репродуктивної функції. У більшості випадків така ситуація може зумовлювати виникнення різного роду порушень репродуктивного здоров'я, котрі супроводжуються больовими відчуттями, дискомфортом, що не тільки значно знижує якість життя жінки, але й створює загрозу для подальшого її повноцінного особистісного функціонування на всіх рівнях [3].

Слід зазначити, що наявність репродуктивних дисфункцій суттєво трансформує усі сфери життєдіяльності жінки, значно знижує рівень її психічного функціонування, що збільшує ймовірність розвитку різного роду депресивних розладів та дезадаптаційних станів. Ситуація порушення репродуктивного здоров'я часто зумовлює у жінок переживання почуття провини, сорому, власної неповноцінності, що значно впливає на їх психоемоційний статус, викликаючи стан хронічного стресу.

Як свідчать результати досліджень, спільним для більшості жінок з різними формами порушенням репродуктивної функції на відміну від жінок, які не мають органної патології репродуктивної сфери, є наявність таких особистісних особливостей: загальна інфантильність, що виявляється в незрілості особистісної сфери; викривлення образу тілесного «Я», неадекватна самооцінка; неусвідомлені внутрішньоособистісні конфлікти; порушена статево-рольова ідентифікація; емоційна нестабільність; високий рівень особистісної та ситуативної тривожності; пригнічена агресія різної спрямованості; низький рівень комунікативної компетентності [].

Отже, узагальнюючи вищевикладене, стає зрозумілим, що розвиток різного роду репродуктивних дисфункцій, з одного боку, часто відбувається внаслідок дії різноманітних психологічних та психосоціальних чинників, а з іншого – сам виступає серйозним психотравмуючим чинником для особистості жінки. Важливим під час лікування таких жінок є організація комплексного їх супроводу з обов'язковим включенням психологічної складової, метою якого є сприяння розвитку особистісних ресурсів, покращення якості життя, а також профілактики та запобігання розвитку подальших ускладнень репродуктивної сфери на тлі негативних емоційних переживань. На нашу думку, саме запровадження комплексної медико-психологічної допомоги дозволить фахівцям вчасно виявляти та корегувати деструктивні зміни у психологічному стані жінок з порушенням репродуктивної сфери, що

безумовно сприятиме не тільки ефективному процесу лікування, їх подальшому благополучному особистісному функціонуванню, але й зміцненню та збереженню репродуктивного здоров'я населення.

Література

3. Бацилева О. В. Психологія репродуктивного здоров'я: медико-психологічні та соціальні аспекти. Донецьк: Донбас. 2011. 236 с.
4. Пузь І. В. Роль психологічних чинників у виникненні безпліддя у жінок. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя*: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (28 лютого – 1 березня 2019 року, м. Суми) / Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2019. С. 337-340.
5. Филлипова Г. Г. «Зачем мне мое тело?» Проблемы телесности в реализации репродуктивной функции у женщин. Психология телесности: теоретические и практические исследования [Електроний ресурс] http://psyjournals.ru/psytel2011/issue/44590_full.shtml

ДО ПРОБЛЕМИ СТРАХІВ У ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

*О. О. Резніченко,
аспірант кафедри психології,
Донецький національний університет імені Василя Стуса*

Проблема профілактики й усунення психологічних проблем у жінок середнього віку, пов'язаних з обґрунтованими і необґрунтованими страхами (фобіями), представляє собою вельми актуальне питання для наукового вивчення. Зазначене пояснюється не лише великим теоретичним, але й практичним значенням необхідності запобігання, виявлення й подолання страхів у зазначеної вікової категорії жіноцтва. Крім того, слід враховувати, що динамічний темп сучасного життя, а також виклики, які постають перед сучасною жінкою, спричиняють появу нових страхів чи видозміну старих, що також потребує відповідного наукового осмислення. Відповідно, актуалізація страху, його нав'язливий характер,