

Отже, психологічне забезпечення професійного здоров'я має включати комплекс заходів і засобів, спрямованих на підтримку, збереження і прогнозування рівня здоров'я, виявлення груп «ризик», психологічну реабілітацію і корекцію осіб, що перенесли дію чинників психотравмуючої ситуації (Л. Карамушка, М. Корольчук, В. Корольчук, А. Маклаков, С. Миронець, С. Світозарова, О. Тімченко, В. Шевченко).

Розв'язання окресленого нами, далеко не повного списку проблем, що потребують наукового дослідження та вирішення через впровадження змістовних механізмів та цілісної системи підходів до управління процесами формування здорового способу життя працівників організацій, попередження їх передчасного старіння та профілактики розвитку професійного стресу дадуть змогу створити та запропонувати до використання Психологічні програми формування здорового способу життя працівників організацій та установ, сприятимуть утворенню дієвих механізмів та інструментів попередження та подолання наслідків професійного стресу у працівників організацій та установ.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЖІНКАМИ СИТУАЦІЇ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

І. В. Пузь,

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

Однією із актуальніших проблем сучасного акушерства вже протягом тривалого часу залишається проблема невиношування вагітності, що являє собою одну із форм порушення репродуктивного здоров'я жінки. За визначенням ВООЗ, невиношування вагітності – це самовільне переривання вагітності на будь-яких термінах, від моменту запліднення до 22 акушерських тижнів вагітності. В залежності від того, на якому терміні відбулось переривання вагітності, прийнято виокремлювати: ранні викидні (до 12 тижнів); пізні викидні (від 13 до 22 тижнів); передчасні пологи (від 23 до 37 тижнів). За статистикою найбільш численні є ранні викидні, які становлять приблизно від 10 до 20% від загальної кількості вагітностей (Вовк І. Б., Корнацька А. Г., Трохимович О. В., 2017).

Слід зазначити, що проблема невиношування вагітності виступає однією і провідних причин репродуктивних втрат, а також передчасного народження дітей із надзвичайно малою вагою, які входять до групи ризику щодо виникнення різного роду захворювань та догляд за якими потребує чималих зусиль не тільки з боку лікарів, але й з боку батьків. Щороку прямі репродуктивні втрати від невиношування вагітності становлять більше 30-40

тисяч ненароджених дітей (Назаренко Л. Г., 2013). Окрім цього ситуація втрати бажаної вагітності на будь-якому терміні виступає кризовою ситуацією у житті жінки, переживання якої може негативно відображатися на її здоров'ї та благополуччі, на характері взаємовідносин з партнером та близьким оточенням, на перебігу наступних вагітностей. Отже, враховуючи вищевикладене, не виникає сумнів у актуальності всебічного дослідження проблеми невиношування вагітності, оскільки це дозволить визначити шляхи організації та надання своєчасної комплексної ефективної медико-психологічної допомоги, що матиме позитивне значення під час плину наступних вагітностей, під час формування адекватної материнської поведінки, що, безумовне, сприятиме підвищенню якості життя жінок репродуктивного віку та рішенню наявних демографічних проблем.

Слід зазначити, що виникнення ситуації невиношування вагітності детерміновано взаємодією складних факторів не тільки фізіологічного, генетичного, а й психологічного та соціального характеру. Стреси та депресії, які переживає жінка під час вагітності, можуть витупати одними із рушійних чинників, що призводять до втрати дитини. На думку більшості дослідників неабияке значення у виникненні ситуації невиношування вагітності мають наявні специфічні індивідуально-психологічні особливості особистості жінок, зокрема емоційна неврівноваженість, дратівливість, високий рівень психоемоційного напруження, тривожності, агресивності, неадекватна самооцінка, невирішені внутрішньоособистісні конфлікти, низький рівень комунікативної компетентності, порушення статевої ідентифікації, неадекватне ставлення до ситуації майбутнього материнства та майбутньої дитини, що може виявлятися, як у надцінному ейфоричному ставленні, так і у гіпогностичному або депресивному ставленні (Астахов В. М., Бацилєва О. В., 2019; Жук С. І., Щуревська О. Д., Вітер В. П., 2011).

У дослідженнях Г. Г. Філіпової відзначається, що в ситуації невиношування вагітності можна спостерігати певні викривлені варіанти взаємозв'язку між «Я» жінки та її тілом. Так, у *першому* варіанті, у жінок спостерігається надцінність власного тіла, а реалізація репродуктивної функції, на їх думку, може спотворити їхнє тіло. Слід зазначити, що така ситуація активно загострюється під впливом сучасних ЗМІ та суспільства, в якому пропагандують стандарти образу жіночого тіла, яке завжди має бути струнким, підтягнутим, сексуальним. При *другому* варіанті відмічається неприйняття жінкою свого тіла, що часто відбувається в наслідок викривлених стосунків із власною матір'ю, яка не приймає тілесність власної доньки, не сприяє успішній ідентифікації з материнською тілесністю. Характерним для *третього* варіанту є недовіра жінки до власного тіла та гіперконтроль за своєю тілесністю. Таке ставлення часто спостерігається у невпевнених жінок, що мають негативний досвід попередніх невдалих вагітностей. Саме тому вони стають безпорадними, в них посилюється контроль над власним тілом, вони стають надчутливими до прояву будь-яких тілесних симптомів, тривожно реагують на будь-які зміни у організмі, особливо під час вагітності. При

четвертому варіанті у жінок відмічається уявлення про недостатність власних тілесних ресурсів для реалізації репродуктивної функції. Такий варіант є характерним для інфантильних жінок, схильних до іпохондрії, невпевнених у собі та фізичній спроможності свого тіла виносити та народити здорову дитину. При *п'ятому*, найбільш складному варіанті, і разом з тим найбільш поширеному, варіанті відмічається наявність внутрішніх протиріч, що виявляється з одного боку на свідомому рівні у стрімкому прагненні народити дитину, а з іншого боку на несвідомому рівні у супротиву ситуації майбутнього материнства, що зумовлено із наявність різного роду страхів, пов'язаних із вагітністю, пологами, вихованням дитини, реалізацією ролі та функції матері (Філіпова Г. Г., 2011). Отже, виходячи з вищевикладеного, можна побачити, що проблеми тілесності та пов'язані з цим труднощі у прийнятті нової соціальної ролі можуть виступати одним із чинників, що зумовлює виникнення не тільки ситуації невиношування вагітності, але і виникнення ситуації безпліддя психосоматичного генезу.

Переживання ситуації невиношування вагітності у жінок може відрізнятися за рівнем емоційної інтенсивності та змістової наповненості. У більшості випадків реакція жінки залежить від характеру самої втрати і цілого ряду супутніх факторів, основними серед яких є: ставлення жінки до ситуації вагітності і майбутнього материнства в цілому; термін вагітності, на якому сталася втрата; індивідуально-психологічні особливості жінки; характер взаємин з партнером і рідними. Встановлено, що ситуація втрати вагітності на ранніх термінах може бути досить складною для розуміння і неоднозначною для переживання у жінок у зв'язку з несподіванкою, нерозумінням події на тлі відсутності фізичних відчуттів самого факту вагітності (Вовк І. В., 2017; Соловей В. М., 2020;). Однак це не говорить про те, що переживання ситуації раннього викидня не є травматичним досвідом для жінки. У другому та третьому триместрах, коли жінка відчуває перші ворухіння плоду, образ майбутньої дитини стає більш чітким, а власні уявлення, пов'язані із майбутнім материнством, набувають більшої яскравості та вираженості, вона починає активно готуватися до народження дитини. Саме тому переживання втрати вагітності у цей період є набагато більш інтенсивним у порівнянні з першим триместром (Пузь І. В., 2018).

Ситуація невиношування вагітності виступає для більшості жінок фізіологічним та психологічним стресом. Загальновідомо, що відновлення жіночого організму після припинення гестації внаслідок невиношування відбувається поступово, особливо на пізніх термінах. Тому протягом певного часу жінка може відчувати фізіологічні симптоми та відчуття, які були характерні при наявній вагітності. Слід зазначити, що саме цей факт, може значно погіршувати психоемоційний стан жінки, наслідком чого є виникнення нервово-психічної напруги, зниженого настрою, високого рівня тривожності, емоційної лабільності, що може виступати підґрунтям для розвитку різного дезадаптивних станів. Переживання ситуації невиношування вагітності набуває особливого загострення, коли жінка не відчуває підтримки з боку

близьких, особливо з боку партнера. Часто це призводить до виникнення почуття провини, сорому, невпевненості, що може виступати додатковим психотравмуючим чинником, що відображається на різних сферах життєдіяльності жінки.

Досить часто після втрати вагітності жінки прагнуть якомога швидше завагітніти та народити дитину. Варто відмітити, що така ситуація також може виступати додатковим стресовим чинником для організму та психіки жінки, тому супровід таких вагітних потребує значної уваги з боку фахівців, оскільки нерідко у них можуть виникати різного роду проблеми, як медичного, так і психологічного характеру.

Таким чином, аналізуючи вищевикладене, можна зробити висновок про те, переживання ситуації невиношування вагітності є достатньо складним у психологічному плані. Важливим у роботі з даною категорією жінок є розуміння з боку фахівців особливостей їх психоемоційного стану, специфіки чинників, які зумовлюють характер реагування на ситуацію. Враховуючи тенденцію до поширення окресленої проблеми, сьогодні особливої актуальності набуває запровадження комплексної програми медико-психологічної допомоги жінкам, спрямованої на стабілізацію соматичного та психоемоційного стану, а також попередженню розвитку різного роду дисфункціональних станів, які перешкоджають гармонійному функціонуванню жінки.

КЛАСИФІКАЦІЯ ТА ТИПОЛОГІЯ СТРАХІВ ЯК ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ПІДГРУНТТЯ ДЛЯ ПОШУКУ ЕФЕКТИВНИХ НАПРЯМКІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

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

Страх є необхідною та невід'ємною частиною людського життя. Як природна реакція на загрозові ситуації (реальні або передбачувані), він допомагає організму зорієнтуватися та мобілізуватися для їх подолання. Цей емоційний досвід властивий будь-якому віку, але на відміну від дитячих страхів, страхи дорослості мало досліджені як в теоретичному, так і в практичному аспекті. У нашому дослідженні ми зробили спробу, хоча б частково, заповнити цей пробіл.

Класифікація страхів має важливе теоретичне та методологічне значення, оскільки дозволяє окреслити межі предметного поля вивчення страхів, впорядкувати різноманітні за складом множини феноменів, виділити в них більш-менш чіткі структурні одиниці та зв'язки між ними.