

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ЖІНОК В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ ТА ПІСЛЯ ПОЛОГІВ

У статті висвітлюється проблема забезпечення психологічної підтримки інституту материнства, батьківства, родини. На основі результатів емпіричних досліджень визначаються напрямки, технології вирішення запропонованої проблеми. Доведено, що цілісність особистості батьків є суттєвим чинником профілактики «соціального сирітства», формування відповідального, ціннісного ставлення до материнства й батьківства.

Ключові слова: батьківство, материнство, репродуктивні установки, соціальна підтримка, цілісність особистості.

Постановка проблеми. Сучасні засоби масової інформації навіюють ідеї, що призводять до руйнування цінностей інститутів батьківства, материнства та родини [3]. Незацікавленість, розчарування у шлюбно-сімейних традиціях в країні призводить до зниження народжуваності серед молоді репродуктивного віку, передусім, з вищою освітою. Тому все більш популярною виявляється репродуктивна орієнтація саме на неповну сім'ю (матір з дитиною) або подружжя з однією дитиною. Внаслідок цього, інститут здоров'я та гармонійної родини відчуває загрозу щодо зведення нанівець.

У площині контексту проблеми, яку ми висвітлюємо, формування цілісності особистості жінки, яка готується до материнства є також суттєвим аспектом психологічної підтримки жінок в період вагітності та після пологів. Цілісність особистості або внутрішня узгодженість передбачає взаємозв'язок всіх частин-систем суб'єкта. Впродовж надання психологічної допомоги вагітним жінкам, або після пологів психолог, психотерапевт спрямовується до створення умов, що сприяють організації цілісності особистості. Власне цілісність жінки є запорукою її успішності, як матері.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Реалізація материнства й батьківства в умовах адаптації до нових ролей залежить від адаптаційного потенціалу особистості. На підґрунті досліджень Н. Завацької, Н. Коновалової та інших варто відзначити, що саме сукупність індивідуально-психологічних властивостей у своїй цілісності сприяє успішній самореалізації соціальної ролі матері й батька та утворення цілісної сім'ї [3].

Втім, розглядаючи цілісну особистість слід звернутись до властивостей, що її уособлюють. Тобто така особистість:

- спрямовується до суттєвих самозмінювань;
- приймає і цінує власний досвід як вагомий ресурс для таких самозмінювань;
- звернена і здатна до утилізації іншого позитивного досвіду задля власних самозмінювань.

Отже, терапевт, який здійснює процес формування цілісності особистості:

- приймає і підтримує будь-які спроби клієнта щодо самозмінювань;
- відсторонюється від власних оцінок, уподобань, неприйняттів і повністю приймає й утилізує досвід клієнта як необхідні ресурси для його самозмінювань;
- виходить у мета-позицію стосовно власних переконань, індивідуального стилю життєдіяльності щодо нав'язування їх клієнтові.

Цілісність терапевта не лише умова, але й показник успішності гіпнотерапії. За відсутності такої властивості навіть технічно віртуозні майстри гіпнотерапії відчувають

брак терапевтичних змін. Щодо внутрішнього досвіду клієнта, то тут також немає суттєвих самозмінювань.

У випадку наявності цілісності особистості гіпнотерапевт трансформує цю цінну властивість і сприяє організації довіри та формуванню цілісності клієнта. Як вважають Ж. Беккіо, С. Гілліген, Дж. Зейг, саме цілісність терапевта сприяє бажанню людини, котра звернулася по допомогу, розібратися зі своїми проблемами, реалізувати власний потенціал, віднайти унікальність і ідентифікуватися із спільнотою, створити власний стиль життя і новий засіб існування у життєтворенні. Цілісність особистості – це власна історія становлення, інтегрування й диференціації і знов інтегрування на основі усвідомлення цінності свого досвіду, ціннісного ставлення до «Я» свого, інших й Усесвіту. Цілісність у вимірі міжособистісної взаємодії – це пристосування до іншого, як системи і прагнення до творчої співпраці з розмаїтими системами: людьми, організаціями, утвореннями. При тому, що форми прояву розрізняються, наміри і мотиви завжди спрямовані на розвиток, саморозвиток.

Як вже зазначалося, С. Гілліген відмічав, що успішність терапії М. Еріксона пов'язується з цілісністю вчителя. Проте багаторічні пошуки відповіді на питання як вдається вченому досягати успішних терапевтичних змін через неймовірні і навіть незвичні для пацієнтів стратегії не давали позитивних результатів. Дж. Хейлі розмірковував над “прийняттям внутрішньої реальності пацієнта та її утилізації” [6]. Лише знайомство і подальше учнівство дозволило знайти відповідь, котра пов'язана із особистістю терапевта, саме з його цілісністю. Отже, М. Еріксон попереджував, що суб'єкта слід постійно оберігати як особистість, котра наділена певними правами, привілеями та безпосередністю внутрішнього життя, і усвідомлювати, що в ситуації гіпнозу вона виявляється в уразливому становищі. Незалежно від того, наскільки суб'єкт інформований, у нього завжди існує усвідомлена або неусвідомлена загальна невпевненість стосовно того, що відбудеться, що буде або не буде сказано чи зроблено. Навіть ті суб'єкти, які вільно і розкуто розкривали свою душу автору-психіатру, проявляли цю потребу зберігати своє “Я” і створювати видимість того, ніби відверто не говорили про свої недоліки.

Такий захист повинен забезпечуватись суб'єкту як у трансі, так і в стані неспання. Його краще надавати непрямим засобом у стані неспання і більш прямим – у трансі. Позбавити суб'єкта цього – значить відмовитися оберігати його як наділену чуттями істоту. Така відмова загрожує позбавити роботу гіпнотерапевта будь-якого смислу, тому що в суб'єкта може скластися враження, що його зусилля не одержують гідної оцінки, а це може призвести до зниження рівня співпраці [4, р. 140-151].

Під час взаємодії з іншими людьми ми здійснюємо вплив. Особливо важливим це є у вимірі терапевтичного контексту. Зважаючи на це, Дж. Хейлі відзначав, що метою терапевтичного процесу є змінювання поведінки [6]. Тому вчений налаштовував, що варто завжди питати себе: “Які мої наміри під час спілкування з цим клієнтом? Як я впливаю на його поведінку?” Намагаючись чесно відповісти на ці запитання гіпнотерапевт розширює власні можливості впливу на інших і зберігає цілісність [1].

Метою статті є висвітлення найвагоміших передумов, що сприяють соціально-психологічній підтримки жінок в період вагітності та після пологів.

Виклад основного матеріалу і результатів досліджень. Зазначене вище дає підстави стверджувати, що досить суттєвим є усвідомлення власних намірів і специфіки впливу поведінки на інших, у результаті чого відбувається самовираження і набування особистої значущості. Серйозність питання щодо спрямованості впливу не варто недооцінювати. Через призму ціннісного ставлення до себе, інших і світу ми говоримо

про цілісність особистості і відмічаємо позитивний її вплив на інших. І, навпаки, деструктивне ставлення до світу спричинює лише руйнівний тиск на інших і в кінцевому рахунку також на себе.

Співпраця є більш ефективною в аспекті результативності у взаєминах під час терапевтичного процесу, ніж протидія. Як свідчить практика, “не підтримуючий терапевт” втрачає довіру в клієнта і з ним припиняється співдія. Окрім цього, необхідно зазначити, що навіть у стані трансу особистість здатна до “спротиву” під час “неприйняттого навіювання” іноді сильніше, ніж у стані активної свідомості). Стратегія взаємодії терапевта з клієнтом є суттєво іншою. Вона сприяє більшому задоволенню і професійному ефекту. Отже, цілісність варто розглядати не лише з боку етичного, але і прагматичного. С. Гілліген, зокрема, стверджує, що “чим ціліснішими Ви будете, тим більше задоволення отримаєте і тим більшого успіху досягнете” [1, с. 5].

Таким чином, під час терапії і терапевтичного процесу можна формувати або сприяти цілісності особистості саме засобами гіпнотерапії.

Передусім треба провести ревізію особистих переживань і проаналізувати їх, здійснити корекцію. Такий крок необхідний як для терапевта, так і для клієнта. Тільки терапевт самостійно здійснює цю копітку роботу. У випадку з клієнтом у цьому йому допомагає фахівець, до якого він звернувся по допомогу. Терапевту особисті обмеження, страхи, невпевненість, гордіня, упертість та інші негативні прояви заважають бути об'єктивним у сприйнятті клієнта та приймати правильні рішення щодо терапії. Гіпнотерапевт за умови наявності власного спротиву не може приймати й утилізувати реальності клієнтів, тому варто зрозуміти це і позбавитись такого обмеження. Це ж стосується і неприйнятих переживань. Наприклад, за наявності іраційного переконання якщо я стикаюсь із Х (неприйнятне переживання – велика аудиторія, тріщина на асфальті, маленьке приміщення тощо), то водночас відбудеться щось жахливе (тремтіння в руках, непритомність, задишка тощо). Звісно, що людина буде намагатися запобігати створенню ситуації Х. А якщо в терапевта такі самі неприйнятні переживання, то він не зможе допомогти. Так, терапевту, якому огидне переїдання, важко допомогти людині, яка страждає на цю недугу. Або терапевт, який пережив декілька історій розлучень на власному досвіді, навряд чи завоює довіру людини, котра страждає від зради подружжя.

Проте є і особливі ситуації. Так, терапевт, як і будь-яка інша нормальна людина, навряд чи прийме акти насилля, схильність до патологічної жорстокості. Такі випадки з кола юриспруденції. Хоча клінічний досвід необхідно розцінювати таким чином, щоб можна було б розширити його поведінкові прояви і надати терапевтові більше можливостей вибору. Водночас у процесі вирішення таких завдань, як зазначає С. Гілліген, “гіпнотерапевт стикається із “гіпнотичним коаном”: він розуміє, що прояви, які знижують почуття власної цінності, складають основу проявів, що підвищують його, і різниця лише в контексті, у якому розгортаються ці прояви. Принцип утилізації передбачає підстроювання під такі прояви з метою трансформувати їх контекст і тим самим створити можливості для їх “перетворення”, у цьому сенсі має фундаментальне значення” [1, с. 96].

У контексті висловленого необхідно провести межу між досвідом і специфікою поведінкових актів. Наприклад, поведінка, спрямована на реалізацію базових потреб особистості (матеріальні потреби, захищеність і безпека, прийняття і любов та ін.). Переважно порушення поведінки пов'язано із випробуванням подвійного відчуття стосовно бажаного переживання (через наявність асоціативного зв'язку між такими переживаннями і певним комплексом учинків та їх наслідків).

Варто зазначити, що наміри стосовно переживань особистості не є проявами її “Я”. Не зважаючи на те, що людина відповідає за власні переживання, проте вона не є їх відображенням. Тобто можна відчувати неприйняття, навіть ненависть і гнів, та не дозволяти собі коїти зло. Визнання реальності переживання необхідне для позбавлення від нав’язливого тяжіння до нього. Саме завдяки цьому людина має можливість вибору між прагненням: випробувати переживання чи відмовитись від нього як неприйнятному.

Тому будь-який терапевт, незалежно від спрямування і парадигми, повинен виявити власні “неприйнятні переживання” і перебороти їх. Інакше такі обмеження об’єктивуються під час терапевтичного процесу, особливо у гіпнотерапії. С. Гіллген вважає, що вони можуть бути виявлені через принижуючі ярлики, емоційні сплески, застосування у мовленні оцінкових висловлювань [1, с. 97]. Окрім цього ретельний самоаналіз також є ефективним засобом як діагностики, так і корекції цих проявів. А самогіпноз є одним із найефективніших методів самокорекції, у тому числі і “неприйнятних переживань”.

Власне тому еріксонівська гіпнотерапія є доволі ефективною щодо формування цілісності як самого терапевта, так і клієнта. У результаті співпраці упродовж гіпнотерапевтичного процесу терапевт має можливість стикатися із проявами “неприйнятних переживань”. Емоційний дискомфорт як відповідь на переживання або поведінкові акти клієнта свідчать про це. Так, якщо терапевт відчуває схильність до того, про що говорить клієнт і усвідомлює це як “неприйнятне переживання”, то до цього варто прислухатись, відчувати і опрацювати як свою проблему. Наприклад, коли клієнт відзначає гнівливість або висловлює певні звинувачення, а терапевт приєднується до таких реакцій, тут варто ретельно проаналізувати власні реакції. Також проявами “неприйнятних переживань” є відсутність результативності у гіпнотерапії або бажання терапевта звинуватити клієнта в тому, що він виявляє “спротив”. У такому випадку необхідно працювати з такими обмеженнями, утилізуючи їх. У науковій літературі пропонуються такі етапи вирішення цього завдання: визнати активне “неприйнятне переживання”, утилізувати відповідні процеси, щоб позбавити їх уваги до закінчення сеансу; дослідити і трансформувати їх у роботі із собою після сеансу, у самогіпнозі [2]. Також ефективним є такий засіб, коли терапевт застосовує “неприйнятне переживання” під час процесу, розповідаючи історію, де описує власні переживання, де постійно ставиться питання про те, як герой уможливило опрацювання такого завдання через примирення із переживанням, задовольняє потреби свого “Я”. Тобто в такий спосіб відпустити себе. А для цього необхідно бути водночас у мета-позиції, у підстроюванні до клієнта і в собі, у процесі самоспостереження. Отже, центруватися і зберігати ритмічне дихання, рівновагу, розслабленість. Якщо так не виходить, то цього не треба застосовувати.

Категорично забороняється оцінювання. Терапевт повинен сприймати людину як унікальну істоту, творіння. Тому звернення лише до діагностичних категорій сприяє помилковості в організації терапевтичного процесу. Якщо терапевт визнає хворобливість клієнта, він відмовляється від можливості досягти трансформаційних змін. Здатність відійти від оцінювання надає можливість гіпнотерапевту сприймати людину як індивідуальність і утилізувати переживання, що створюють проблеми для клієнта. Саме за таких умов можна говорити про гіпнотерапевтичний процес і очікувати позитивних терапевтичних змін у клієнта та особистісного зростання в терапевта.

Необхідно з повагою ставитись до суб’єктивних переживань клієнта та надавати можливість їм розвиватися. Якщо гіпнотерапевт вважає, що він несе відповідальність за переживання клієнта протягом гіпнотичного процесу, то така позиція може призвести

його до розчарувань і деструкцій. Тобто, якщо терапевт під час гіпнотичного процесу почуває власну перевагу, то в нього формується зверхнє ставлення до особи клієнта. І, навпаки, невпевненість, а внаслідок цього звернення до стандартних методів і сценаріїв, стратегій, призводять до того, що в клієнта формується думка щодо некомпетентності терапевта. Клієнт в обох випадках починає демонструвати “спротив” безпосередньо брати участь у процесі або опосередковано демонструє гіпнотичні прояви, без терапевтичних змінювань.

З цього приводу М. Еріксон зокрема відзначав: “Гіпнотична психотерапія – це для пацієнта процес засвоєння, процедура перенавчання. Ефективність результатів залежить лише від дій пацієнта. Гіпнотерапевт лише спонукає його до діяльності, часто не знає, у чому вона полягає, а потім управляє нею і приймає клінічні рішення, визначаючи кількість роботи, яка необхідна для досягнення бажаного результату. Як керувати, які рішення ухвалювати – ось у чому завдання гіпнотерапевта, водночас як завдання пацієнта – навчатися завдяки власним зусиллям, спрямованим на нове розуміння переживань. Таке перенавчання повинно, звісно, відбуватися на мові життєвого досвіду пацієнта, його розуміння, спогадів, установок і ідей, а не на мовленні ідей і думок гіпнотерапевта” [5, р. 39].

Важко переоцінити необхідність співпраці між терапевтом і клієнтом. Це ще одна вагома передумова формування цілісності особистості. Також взаємною є і відповідальність за результат терапевтичних змінювань: гіпнотерапевт □ за створення процесу на основі утилізації переживань і самоаналізу, а клієнт □ за об’єктивне здійснення самозмінювань. Суттєвим є положення про висхідну ресурсність клієнта – він має необхідні ресурси і може навчитись ними управляти, реалізовувати задля трансового процесу і власних терапевтичних змінювань. Водночас наявні стереотипи (острахи або, навпаки, критичність, аналітичність під час гіпнотичного процесу, рухові акти та ін.) обмежують доступ до ресурсів. Тому терапевту необхідно підключитися до стереотипів клієнта, позбавити його від прив’язаності до них і дозволити несвідомим процесам або, навпаки, “активуючій свідомості” (Ж. Беккіо) здійснити трансформаційні змінювання. Так, М. Еріксон зазначав: “Ваше свідоме є дуже розумним, але Ваше несвідоме більш розумне, тому я не прошу Вас навчитися якимось новим умінням, я лише прошу Вас виявити бажання використати ті навички, які у Вас вже є, але про які Ви повністю не знаєте” [2].

Така установка сприяє зберігати власну цілісність і брати участь у співпраці з клієнтом. Тобто тут не відбувається домінантне нав’язування програм і процесів, а реалізується поважливе ставлення й утилізація життєвих стереотипів клієнта, ціннісне ставлення до його потенційних можливостей, про які досить часто він не знає. С. Гілліген з цього приводу зауважує: “Замість того, щоб турбуватися про конкретне рішення, яке необхідно надати неосвіченій або хворій людині, гіпнотерапевт розмірковує про те, як досягти співпраці із унікальними і у вищому ступеню розумними несвідомими процесами клієнта, щоб викликати бажаний внутрішній досвід” [1, с. 102].

Тобто, якщо працювати в контексті власної цілісності і спрямовуватись щодо формування цілісності клієнта, то можна досягти вагомих результатів і віднайти безмежні перспективи щодо саморозвитку і розвитку та реалізації потенціалу людини, яка зверталася по допомогу.

Відтак, цілісність сприяє успішності терапевтичного процесу. Вона утворює контекст, котрий терапевту необхідно утилізувати. Звісно, що процес взаємодії є доволі важливим, навіть більш значущим, ніж його зміст. Залежно від досвіду із поточних невербальних сигналів можна виявити прихований або не висловлений прямо смисл

висловленого. Тобто контекст та його невербальне оформлення розкриває істинний смисл, особливо під час гіпнотерапевтичного процесу. Особливості сприйняття клієнтом інформації дуже тісно пов'язані із процесами впливу, що здійснює терапевт.

Для висвітлення специфіки прояву цілісності особистості проведено емпіричне дослідження, що складалося з 3-х етапів: на першому етапі визначено специфіку проявів та висвітлено структуру цілісності особистості; на другому етапі встановлено психологічні особливості цілісності особистості та з'ясовано її прояви у динаміці; на третьому етапі втілено формувальні заходи з метою її цілеспрямованого розвитку у межах психотерапії, а саме еріксонівської гіпнотерапії (М. Еріксон), психодинамічної гіпнотерапії (Ж. Беккіо); а також групової терапії із застосуванням тренінгових форм (тренінг умінь, терапевтична група, соціально-психологічний тренінг).

За результатами емпіричного дослідження вагітних жінок, та жінок після пологів нами виокремлено фактори, що сприяють розвитку цілісності особистості, а саме: “життєтворчість”, “самоздійснення”, “мотивація”, “інтегративність”, “результативність”, “поважливність”, “духовність”, “довільність”, “образ світу, образ людини”, “шанованість”. Утім виокремлено ортогональні полюси чинників, які, навпаки, стримують або не сприяють розвитку цілісності особистості (негативні значення факторів): “значимість результатів діяльності”, “мотив до зміни поточної діяльності”, “самозвинувачення”, “етноцентричні цінності”, “самоінтерес”, “освіченість”, “здоров'я”.

За даними факторного аналізу виявлено, що для матерів, які очікують на народження дитини й батьків найсуттєвішими сферами, з якими пов'язана цілісність особистості, є переживання краси як етичної категорії, «любов», «наявність вірних друзів», «упевненість у собі, свобода від внутрішніх суперечностей», «пізнання», «свобода як незалежність у вчинках та діях», «щасливе сімейне життя», «творчість». Тобто схильність щодо самореалізації і реалізації у новій ролі сприяє самоорганізації цілісності особистості.

Результати дослідження виявили тенденцію зміни структурних компонентів у жінок майбутніх матерів протягом вагітності та після пологів. Можна зазначити, що відбувається перерозподіл уваги від самоінтересу до побудови планів на майбутнє, бажання досягти успіху у реалізації материнства та поваги. Однак є один фактор, який притаманний жінкам – “здоров'я”, що проявляється у побудові внутрішніх критеріїв, турботі про здоров'я дитини, передусім, реалізації своїх можливостей, здатності жити тут і тепер, тобто переживати теперішній момент свого життя у всій його повноті. Тому можна припустити, що саме цей фактор, здійснює самоорганізуючий вплив на становлення та формування цілісності особистості майбутніх мати й батька.

Таким чином на основі емпіричних даних, одержаних за результатами контрольних зрізів під час психотерапевтичної практики, варто відзначити, що найбільш ефективною є індивідуальна терапевтична робота щодо формування цілісності особистості, ролі мати й батька. Проте групові форми терапевтичних заходів також є результативними.

Таким чином, представлені результати дозволяють стверджувати, що індивідуальні форми психотерапії найчастіше є більш успішними, ніж групові заходи. А також слід відзначити, що впродовж психотерапевтичного процесу із задіянням гіпнотерапії, а саме еріксонівського гіпнозу та психодинамічного гіпнозу уможливилось розвиток цілісності особистості, ціннісне ставлення до материнства й батьківства, що підтверджується емпіричними даними.

Висновки. Цілісність особистості – це єдність світоглядних орієнтацій, яка проявляється в автономності особистості, її відповідальності за свої дії, рефлексивності,

відкритості, здатності до саморозвитку й самореалізації. Протилежним поняттю “цілісна особистість” є “фрагментарна особистість” – особистість, структурні компоненти якої входять у конфлікт один із одним і не являють собою цілісної картини світу. Відмова від прагнення до цієї цілісності, екзистенціальна замкнутість призводять до дисгармонії особистості та її руйнування. Встановлено, що характеристики цілісності й фрагментарності особистості залежать від тих соціокультурних умов, в яких особистість самоорганізується і діє.

Перспективи подальшого дослідження. Результати теоретико-емпіричного дослідження орієнтують на подальші розвідки інших аспектів проблеми розвитку цілісності особистості в онтогенезі. У перспективі дослідження – вивчення особливостей становлення цілісності особистості батьків та їх дітей на етапах дошкільного віку.

Література

1. Гиллиген С. Терапевтические транссы: Руководство по эриксоновской гипнотерапии / С. Гиллиген. / Пер. с англ. А. Д. Иорданского. – М.: Психотерапия, 2011. – 445 с.
2. Гейко Є. В. Психологія цілісності особистості : монографія / Є. В. Гейко. – Кропивницький : Центрально-Українське видавництво, 2016. – 384 с.
3. Завацька Н. Є. Теоретичні підходи та основні методи психотерапії узалежненої поведінки: соціально-психологічний аспект: монографія / Н. Є. Завацька. – К.: Укр. вид. консорціум, 2008. – 260 с.
4. Erickson M.H. & Zeig, J. K. Symptom prescription for expanding the psychotic's world view. In E. L. Rossi (Ed.), The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis: Vol. 4. – New York: Irvington, 1980. – P. 335 – 337.
5. Erickson M. The Collected Papers of Milton H. Erickson (E. Rossi, Ed.). Somerset, N. J.: John Wiley & Sons, 1980. – Vol. 111, The Hypnotic Investigation of Psychodynamic Processes. – New York: Irvington Publishers, Inc. 1980. – 384 p.
6. Geiko E. Psychological aspects of personal integrity / E. Geyko / Innovativeness at the beginning of XXI century. Studies – Researches – Egzemplifications. – First Edition. – ISBN: 978-1-4276-5321-5. – USA : ECKO House Publishing, 2013. – P. 42 – 55.

Транслітерація

1. Gilligen S. Terapevticheskie transyi: Rukovodstvo po eriksonovsoy gipnoterapii / S. Gilligen. / Per. s angl. A. D. Iordanskogo. – М.: Psihoterapiya, 2011. – 445 s.
2. Geyko E. V. Psihologiya tsilinosnti osobistosti : monografiya / E. V. Geyko. – Kropivnitskiy : Tsentralno-Ukrainske vidavnistvo, 2016. – 384 s.
3. Zavatska N. E. Teoretichni pldhodi ta osnovni metodi psihoterapiyi uzalezhenoyi povedinki: sotsialno-psihologichniy aspekt: monografiya / N. E. Zavatska. – K.: Ukr. vid. konsortium, 2008. – 260 s.
4. Erickson M.H. & Zeig, J. K. Symptom prescription for expanding the psychotic's world view. In E. L. Rossi (Ed.), The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis: Vol. 4. – New York: Irvington, 1980. – P. 335 – 337.
5. Erickson M. The Collected Papers of Milton H. Erickson (E. Rossi, Ed.). Somerset, N. J.: John Wiley & Sons, 1980. – Vol. 111, The Hypnotic Investigation of Psychodynamic Processes. – New York: Irvington Publishers, Inc. 1980. – 384 p.
6. Geiko E. Psychological aspects of personal integrity / E. Geyko / Innovativeness at the beginning of XXI century. Studies – Researches – Egzemplifications. – First Edition. – ISBN: 978-1-4276-5321-5. – USA : ECKO House Publishing, 2013. – P. 42 – 55.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR WOMEN DURING PREGNANCY AND AFTER CHILDBIRTH

The article highlights the problem of providing psychological support to the institution of motherhood, fatherhood, and family. Based on the results of empirical research, directions and technologies for solving the proposed problem are determined. It is proved that the integrity of the personality of parents is an essential factor in the prevention of "social orphanhood", as well as the formation of a responsible, valuable attitude to motherhood and fatherhood.

Key words: *motherhood, fatherhood, reproductive attitudes, social support, integrity of the person.*

Гейко Євгенія Вікторівна – доктор психологічних наук, доцент, завідувач кафедри практичної психології Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка, м. Кропивницький.

УДК 159.92

Гстта О.М., Ковальова О.В.

ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, ЩО ПЕРЕБУВАЮТЬ В УМОВАХ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ, З ПОЗИЦІЇ РОЗВИТКУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ

У статті проаналізовано динаміку соматичного здоров'я дітей та підлітків за останні роки, особливості впливу трансформації суспільно-економічної та політичної формації на здоров'я підростаючого покоління, тенденцію формування групи ризику по розвитку психосоматичних порушень серед дітей та підлітків, що перебувають в умовах вимушеного переміщення. Доведено взаємозв'язок впливу стресового стану людини, а зокрема, дітей та підлітків, та формування психосоматичних порушень. Обґрунтовано значення виявлення розладів психічної дезадаптації на донозологічному етапі. Визначено основні напрямки медико-соціального супроводу дітей та підлітків, що мають ризик виникнення психосоматичних порушень.

Ключові слова: *здоров'я, діти, підлітки, вимушені переселенці, психосоматичні порушення.*

Постановка проблеми. У зв'язку зі зростанням чисельності факторів психологічного навантаження, які є тригерними до погіршення здоров'я підростаючого покоління, з одного боку та наявність такого явища, як вимушене переміщення – з іншого боку, проблема розуміння психологічного аспекту феномену здоров'я стає однією з найважливіших.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У перекладі з англійської слово «стрес» означає тиск, натяг, зусилля, а також зовнішній вплив, що створює цей стан. Стрес, що викликає негативні емоції, називається «дистресом», позитивні емоції – «еустресом». Зв'язок виникнення і розвитку психосоматичних захворювань з екстремальними ситуаціями в житті людини вивчали Г. Сельє, У. Кенон. Вони довели, що навіть в тому випадку, коли людина залучена в ситуацію тільки емоційно, відбуваються фізіологічні зміни. Екстремальна ситуація призводить до того, що активуються відділи мозку, що запускають захисні механізми на різних рівнях організму.