

В ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГУ: ИССЛЕДОВАТЕЛЮ И ПРАКТИКУ

ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В КОНТЕКСТЕ БИОПСИХОСОЦИОНОЭТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ

Ю.В. Кузьмина (Томск)

Аннотация. Анализируются проблемы традиционных программ психодиагностики и психointервенции при беременности. Автор считает, что такие программы должны строиться на основе биопсихосоционэтической модели беременности.

Ключевые слова: программа, беременность, биопсихосоционэтическая модель.

Оказание психологической помощи беременным женщинам на всем протяжении родовой деятельности является, как показали клинические наблюдения и психологические исследования в рамках перинатальной психологии, совершенно необходимой составляющей комплексного сопровождения родовспоможения. Анализ исследовательских программ психологии беременности и прикладных программ оказания психологической помощи беременным женщинам показал, что они часто страдают фрагментарностью, декларированием принципов системности, структурно-уровневости, неясностью позиции относительно места беременности на континууме «здоровье – болезнь» и т.д. Представленная ниже программа психологического сопровождения беременных женщин – даны ее концептуальные основания и структура – составлена с учетом выказанных замечаний.

1. Биопсихосоционэтическая оценка (диагностика) беременности в ее динамике и оказание психологической помощи строятся на следующих принципах:

- антропологическом / антропоцентрическом (беременная женщина в высшей степени олицетворяет сущность человека, это не просто беременная кошка);
- холистическом (беременная женщина представляет собой целостное и сложное биопсихосоционэтическое образование);
- системном (беременная женщина как сложное, целостное образование представляет собой систему со всеми ее свойствами: саморазвитием, самоорганизацией, стремящейся к устойчивости и саморазрушающейся за счет избыточной устойчивости);
- структурно-уровневом (беременная женщина как система имеет структурно-уровневую организацию личности и поведения, что отражается в ее развитии/становлении и нарушении, отклонении и патологии развития);
- генетическом (беременность как «социальная ситуация развития»);

– фазном, или динамическом (проходит определенные стадии, фазы – trimestры, имеющие свои особенности);

– суппортивном (требуется психологическая поддержка с учетом биопсихосоционэтической модели беременности, а также объективной, квазиобъективной и субъективной оценки актуального состояния беременной женщины).

2. Биопсихосоционэтическая/духовная модель беременности; общая оценка состояния беременной женщины в динамике беременности состоит из:

1) объективного медицинского диагноза собственно беременности и коморбидных состояний;

2) (квази)объективного психологического диагноза беременности (беременной), который определяется на основании следующих особенностей:

- личности и характера.
- эмоциональной сферы (стрессоустойчивость);
- когнитивной (интеллектуальной) сферы;
- потребностно-мотивационной сферы (мотивы зачатия и беременности);
- межличностных отношений (в семье, на работе, с ребенком);
- духовной сферы (ценности и смыслы: жизнь, здоровье, беременность, ребенок (дети), материнство);

3) субъективного психологического диагноза (субъективная оценка) беременности; внутренней картины актуального состояния беременности (место на континууме здоровье–болезнь и его особенности): когнитивный, эмотивный, коннотативный-отношенческий аспекты.

3. На основании указанной модели беременности, ее структурных составляющих, принципов оценки и оказания психологической помощи предлагается следующая программа, включающая три подпрограммы, или составляющих, психологической работы с беременными женщинами в динамике trimestров.

Психодиагностическая составляющая программы. Обследование беременных женщин с помощью психологических методов – тестов, вопросников, бесед

и наблюдения – с целью определения психологического (квази)объективного и субъективного диагноза (ВКАСБЖ).

Психоздрукативная (просвещение и воспитание) составляющая программы. Выяснение, что знали и знают женщины о беременности, о материнстве, родительский опыт. Информирование и просвещение беременной, ее партнера и близких относительно ее актуального состояния и прогноза в динамике триместров. Информация о питании, режиме и образе жизни («вредные привычки», физические нагрузки и т.д.). Больше внимания этой подпрограмме следует уделять в первом триместре.

Психосуппортивная (поддерживающая, консультативно-коррекционно-терапевтическая) составляющая программы. На основании данных обследования (всех диагнозов) составляется и реализуется программа (индивидуальная и групповая) оказания психологической помощи беременным и их близким, объем и содержание которой индивидуализируются. По интенсивности эта помощь может быть консультативной, психокоррекционной и психотерапевтической.

Подпрограмма может строиться с опорой на возможности любого из современных направлений оказания психологической помощи и их интеграцию (прежде всего в виде технического эклектизма). Мы же реализуем данную программу с опорой на воз-

можности прежде всего бихевиорально(поведенчески)-когнитивной психотерапии и консультирования. Больше внимания этой подпрограмме следует уделять во втором и третьем триместрах.

4. Фазы течения беременности (триместры):

Первый триместр. Психологическая диагностика. Заключение психолога (психологический диагноз и прогноз). Психоздрукативные и психоподдерживающие мероприятия. Формирование и укрепление материнских установок.

Второй триместр. Психологический мониторинг. Психологическая экспресс-диагностика. Заключение психолога (психологический диагноз и прогноз). Психосуппортивные мероприятия.

Третий триместр. Психологический мониторинг. Психологическая экспресс-диагностика. Заключение психолога (психологический диагноз и прогноз). Психоздрукативные и психосуппортивные мероприятия, ориентированные на подготовку беременных к родам.

Биопсихосоциоэтическая оценка, прогноз. Данная программа реализуется в рамках исследовательского проекта «Психологическое благополучие беременных женщин в системе детерминант предродовой деятельности и родов». Программа рассчитана на 72 часа (2 занятия в неделю по 1 часу в течение трех триместров) и включает психодиагностические, психоздрукативные и психосуппортивные мероприятия.

THE PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL SUPERVISION OF THE PRAGNANT WOMEN ON THE CONTEXT OF BIOPSYCHOSOCIONOETHIC MODEL OF PRAGNANCY

Y.V. Kuzmina (Tomsk)

Summary. The author says about some problems of the traditional programs of psychodiagnostic and psychointervention of pregnancy. She means that such programs must be bound on the biopsychosocionoethical model of pregnancy.

Key words: program, pregnancy, biopsychosocionoethic model.