

Сотворить чудо может почти каждый:
для этого надо родить ребенка.

Сделать его счастливым способен
только талант ЛЮБВИ.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
Психологические особенности женщин в период юношества	11
Психологические особенности женщин в период молодости	15
Психологические особенности женщин в период зрелости	19
Материнство — важный этап в жизни женщины	23
Психологическое сопровождение женщин, родивших недоношенного ребенка	29
Развитие ребенка в период младенчества (от рождения до года)	36
Психофизическое развитие недоношенных детей в условиях стационара	41
Литература	46
ПРИЛОЖЕНИЯ	48

Введение

Некоторые дети появляются на свет раньше назначенного срока. Они, с одной стороны, уже не в материнской утробе, с другой — еще недостаточно развиты для того, чтобы вести полноценную жизнь новорожденного. И новорожденный, и мама нуждаются в психологическом сопровождении, в заботе и внимании со стороны персонала.

В данном пособии раскрываются психологические особенности женщин в период юношества, молодости, зрелости, а также дается психологическая характеристика доношенных и недоношенных детей. Предлагается психологическое сопровождение женщин, находящихся в стационаре вместе с новорожденным.

Психологическое сопровождение женщин, родивших недоношенного ребенка, предполагает создание некоторой технологии работы медицинского психолога с ориентацией на внешние и внутренние факторы как психофизического состояния самой женщины, условий лечения в стационаре, так и эффективности деятельности психолога. В данном пособии затронем некоторые пункты тезисно.

В качестве примера возьмем многоуровневую модель психологического сопровождения женщин. Отметим, что за каждым отделением закреплен психолог (отделение патологии беременных, акушерско-физиологическое отделение, второй этап выхаживания и другие отделения).

1. Первое знакомство с пациенткой (в зависимости от физического состояния новорожденного) может произойти в условиях острой стрессовой реакции женщины. В данной ситуации работа с пациенткой проходит согласно общепринятыму алгоритму. При переводе матери в палату раздельного пребывания (например, ребенок находится в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных) или на втором этапе выхаживания.

живания расширяются возможности медицинского психолога в оказании психологической помощи данной женщине.

2. Длительность пребывания женщины в условиях стационара зависит от степени недоношенности ребенка и состояния его здоровья. В данный период на психофизическое состояние женщины будет влиять множество факторов, среди которых:

- личностные особенности пациентки (в том числе возрастные особенности, кризисы);
- состояние здоровья новорожденного, особенности ухода и его лечения;
- наличие старших детей (в том числе их социальная и бытовая устроенность, возрастные особенности, межличностные взаимоотношения, особенности обучения и т.д.);
- удаленность стационара от места проживания (возможность передать необходимые вещи, дополнительное питание, свидания с близкими и т.д.);
- санитарно-бытовые условия в отделении, палате;
- количество соседок по палате и существующий психологический климат (в том числе проявление эгротогении);
- взаимодействие с медперсоналом (в том числе проявление ятрогении);
- взаимодействие с обслуживающим персоналом (младший медицинский персонал, буфетчицы, уборщицы помещений и т.д.);
- взаимодействие со специалистом по социальной работе, юристом (материальная помощь, консультации по оформлению документов и многое другое);
- взаимодействие с медицинским психологом, педагогом-психологом (в том числе проявление дидактогении, например, при обучении развивающему уходу);
- наличие свободного времени и возможности его заполнения;
- социальная и эпидемиологическая обстановка как в самом учреждении, так и за его пределами.

3. Рациональные решения в процессе оказания психологической помощи матери недоношенного ребенка. Социально-психологический патронаж в условиях стационара.

Социально-психологический патронаж — социально-психологическая услуга, заключающаяся в систематическом наблюдении за клиентами (в нашем случае — пациентами) для своевременного выявления ситуаций психологического дискомфорта или межличностного конфликта и других ситуаций, способных усугубить трудную жизненную ситуацию и оказание им при необходимости социально-психологической помощи [15].

Минимальные требования к проведению социально-психологического патронажа:

- посещение пациентки при переводе в отделение (первое знакомство, определение психофизического состояния пациентки (наблюдение, беседа, тестирование), далее в соответствии с планом-графиком посещений);
- определение необходимости и предоставление пациентке психологической помощи;
- осуществление посреднических действий между пациенткой и другими специалистами и службами, в том числе формирование (коррекция) психологического климата в палате / отделении;
- фиксирование специалистом результатов проведения социально-психологического патронажа в рабочей документации учреждения (например, составление списка пациенток, охваченных психологическим сопровождением (социально-психологический патронаж)).

Результаты социально-психологического патронажа:

- формирование и коррекция позитивной контактной среды, вовлечение в нее пациентов;
- на основе систематического наблюдения за пациентками обеспечивается своевременное выявление ситуаций

психического дискомфорта, личностного конфликта и других ситуаций, способных усугубить их трудную жизненную ситуацию, создаются условия для своевременного оказания социально-психологической помощи пациентам.

4. Деятельность медицинского психолога, курирующего отделение реанимации и второй этап выхаживания, направленная на разные контактные группы, что формирует позитивную контактную среду в условиях стационара:

а) Психологическая помощь *сопровождающим (матери или лицам, их замещающим)* недоношенных детей:

- социально-психологический патронаж (см. выше);
- психологическое консультирование (беседа, общение, выслушивание);
- индивидуальная и групповая диагностика / самодиагностика;
- индивидуальная и групповая психокоррекция;
- групповые мероприятия (лекции, беседы, практические занятия, тренинги), направленные на повышение основ психологической грамотности пациенток по вопросам перинатальной, общей, семейной психологии;
- профилактические мероприятия (формирование и/или коррекция психологического климата в палате, в том числе профилактика эгротогенеза);
- просветительские мероприятия (например, «папки-пердвижки»).

б) Контактная группа *«родственники новорожденного»* (отец, бабушки, дедушки):

- психологическое консультирование;
- индивидуальные или групповые мероприятия, направленные на повышение основ психологической грамотности родственников по вопросам перинатальной, общей, семейной психологии.

в) Контактная группа *«медицинский персонал»*:

- сотрудничество с медперсоналом по случаям предоставления психологической помощи пациенткам, особенностям взаимодействия «медперсонал—пациентка»;
- индивидуальные или групповые мероприятия, направленные на повышение основ психологической грамотности персонала по вопросам перинатальной, общей психологии.

5. Систематизация и анализ информационных данных по отделению позволяют оценить охват психологическим сопровождением разных сфер деятельности. Например, обработка следующих данных:

- «самоанализ» через «активность психолога», вычисляемую в процентах (активно выявленных пациенток, требующих психологической помощи к общему количеству пациенток, получивших психологическую помощь);
- запрос специалистов на сотрудничество и/или оказание психологической помощи пациенткам (количество запросов специалистов к общему количеству пациенток, получивших психологическую помощь) можно отразить в процентах;
- фронтальные диагностические исследования психоэмоционального состояния пациенток (по месяцам) для установления закономерностей;
- анализ жалоб пациенток на внешние и внутренние факторы, влияющие на их психоэмоциональное состояние, в том числе на формирование психогенезов и др.

6. Результативность деятельности медицинского психолога проверяется по количественным и качественным показателям:

- количественные (ежемесячный отчет для руководителя отделения);
- качественные: 1) результаты анкетирования по удовлетворенности пациенток мероприятиями, проводимыми медицинским психологом; 2) активность медпсихолога;

- 3) охват пациенток психологическим сопровождением;
- 4) отзывы пациенток.

В заключение отметим, что каждый специалист владеет набором методических материалов и адаптирует их к условиям своей деятельности. Ниже предложенный материал можно использовать как для индивидуальной, так и для групповой, профилактической, просветительской работы.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ЮНОШЕСТВА

Ученые дают разные возрастные рамки юношеского возраста. И.Ю. Кулагина выделяет следующие: ранняя юность (16—17 лет), юность — от 17 до 20—23 лет. Юность — это время выбора жизненного пути [9]. Социальная ситуация развития характеризуется в первую очередь тем, что старший школьник стоит на пороге вступления в самостоятельную жизнь. Юность, по мнению В.И. Слободчикова, — завершающая стадия ступени персонализации [14].

Как указывает О.Б. Дарвиш, юность — решающий этап формирования мировоззрения. Этому возрасту свойственны рефлексия и самоанализ. Юношеский возраст характеризуется повышенной эмоциональной возбудимостью (неуравновешенность, резкая смена настроения, тревожность и т.п.) [3].

Развитие эмоциональности в юности тесно связано с индивидуально-личностными свойствами человека, его самосознанием, самооценкой. Становление устойчивого самосознания и стабильного образа «Я» — центральное психологическое новообразование юношеского возраста.

Открытие своего внутреннего мира, его эмансипация от взрослых — главные приобретения юности. Внешний мир начинает восприниматься через себя. Появляются склонность к самоанализу и потребность систематизировать, обобщать свои знания о себе (разобраться в своем характере, своих чувствах, действиях, поступках). Происходит соотношение себя с идеалом, появляется возможность самовоспитания. Возрастает волевая регуляция. Проявляется стремление к самоутверждению. Происходит самооценивание своей внешности (особенно у девушек).

Одна из важных психологических характеристик юности — самоуважение (принятие, одобрение себя или непринятие, не-

удовлетворенность собой). Наблюдается расхождение между идеальным и реальным «Я». Становится актуальным поиск спутника жизни и единомышленников, возрастают потребность в сотрудничестве с людьми, укрепляются связи со своей социальной группой, появляется чувство интимности с определенными людьми.

Юношеская дружба уникальна, она занимает исключительное место среди других привязанностей. Однако потребность в интимности в это время практически не насыщаема, удовлетворить ее крайне трудно. Повышается требование к дружбе, усложняются ее критерии. Юность считается привилегированным возрастом дружбы, но сами старшеклассники считают настоящую дружбу редкой [9]. Эмоциональная напряженность дружбы снижается при появлении *любви*. Юношеская любовь предполагает большую степень интимности, чем дружба, и она как бы включает дружбу.

В юношеском периоде возникает кризис 17 лет. В.И. Слободчиков и Е.И. Исаев [14] кризис юности связывают со становлением авторства в собственной жизни (17—21 год), со вступлением в самостоятельную жизнь.

Кризис проявляется в крушении жизненных планов (не поступил в вуз), в разочаровании правильности выбора специальности, в расхождении представлений об условиях и содержании деятельности и реальном ее протекании. В кризисе юности молодые люди сталкиваются с кризисом смысла жизни. Отсутствие внутренних средств разрешения кризиса приводит к развитию негативных явлений, например, наркомании, алкоголизма.

Центральной проблемой становится нахождение молодым человеком индивидуального (отношение к своей культуре, к социальной реальности, к своему времени), авторство в становлении своих способностей, в определении своего собственного взгляда на жизнь. Обособляясь от образа себя в глазах ближайшего окружения, преодолевая профессионально-позиционные и политические детерминации поколения,

объективируя многие свои качества как «на Я», человек становится ответственным за собственную субъектность, которая зачастую складывалась не по воле и без ведома ее носителя. Этот мотив пристрастного и неустанного рассекречивания собственной самости, переживание чувств утраты прежних ценностей, представлений, интересов и связанное с этим разочарование и позволяет квалифицировать этот период как критический — кризис юности.

Авторы усматривают в кризисе юности негативные и позитивные стороны. Негативные моменты связаны с утратой наложенных форм жизни — взаимоотношений с другими, способов и форм учебной деятельности, привычных условий жизнедеятельности и т.п. — и вступлением в новый период жизни; позитивные — с новыми возможностями становления индивидуальности человека, формирования гражданской ответственности, сознательного и целенаправленного самообразования. В юности происходит создание своей семьи, выбор своего стиля и своего места в жизни.

Для тех, кто тяжело переживает кризис 17 лет, характерны различные страхи. Ответственность перед собой и своими родными за выбор, реальные достижения в это время — уже большой груз. К этому прибавляется страх перед новой жизнью, перед возможностью ошибки, перед неудачей. Высокая тревожность и на этом фоне выраженный страх могут привести к возникновению невротических реакций, таких как повышение температуры перед выпускными или вступительными экзаменами, головные боли и т.п. Может начаться обострение гастрита, нейродермита или другого хронического заболевания. Резкая смена образа жизни, включение в новые виды деятельности, общение с новыми людьми вызывают значительную напряженность. Новая жизненная ситуация требует адаптации к ней. Помогают адаптироваться в основном два фактора: поддержка семьи и уверенность в себе, чувство компетентности.

Наблюдается устремленность в будущее, стабилизация личности. В это время складывается система устойчивых взглядов на мир и свое место в нем — мировоззрение. Известны связанные с этим юношеский максимализм в оценках, страсть в отстаивании своей точки зрения. Центральным новообразованием периода становится самоопределение, профессиональное и личностное.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МОЛОДОСТИ

Молодость охватывает период жизни от окончания юности (от 20—23 лет) до примерно 30 лет, когда человек «более-менее прочно утверждается во взрослой жизни» [3].

Молодость — это прежде всего время создания семьи и устройства семейной жизни, время выбранной профессии, определение отношения к общественной жизни и своей роли в ней [3].

Выбор спутника жизни и создание семьи — одна из сторон социальной ситуации развития в молодости. В этот период подавляющее большинство людей заключают первые браки, это обычно возраст наибольшей половой активности, время, когда организм женщины лучше всего приспособлен к рождению первого ребенка. Создание семьи чрезвычайно важно для личностного развития. От того, как складывается семейная жизнь, во многом зависит общее развитие человека — его духовный рост, развитие способностей и т.д. Как отмечает И.Ю. Кулагина, после 30 лет первые браки заключаются довольно редко. Социологические исследования показывают: люди, не создавшие семьи до 28—30 лет, в дальнейшем, как правило, этого сделать уже не в состоянии. Они привыкают жить в одиночестве, становятся излишне требовательны к другому человеку, у них появляется ригидность привычек, часто делающих очень трудной совместную жизнь [9].

Большое значение имеет рождение детей. С появлением ребенка родители уже не просто женщина и мужчина, они становятся матерью и отцом. Созданная ими семья приобретает новое качество. Меняется весь строй и уклад семейной жизни, у супружеского появляются новые обязанности, новые аспекты ответственности друг перед другом и новая общая ответственность за судьбу человека, которому они дали жизнь.

Самым важным в этот период можно считать семейные отношения и чувство профессиональной компетентности.

В период молодости происходит включение во все виды социальной жизни и овладение различными социальными ролями, продолжается профессиональное самоопределение, усложняются критерии оценки себя как профессионала. В молодости заканчивается общесоматическое развитие, достигает своего оптимума физическое и половое созревание.

Кризис 30 лет выражается в изменении представлений о своей жизни, иногда утрате интереса к тому, что раньше было в ней главным, в некоторых случаях даже в разрушении прежнего образа жизни. Иногда происходит пересмотр собственной личности, приводящий к переоценке ценностей. Это означает, что жизненный замысел оказался неверным, что может привести к перемене профессии, уклада семейной жизни, к пересмотру своих отношений с окружающими людьми. При удачном выборе привязанность к определенной деятельности, определенному укладу жизни, ценностям и ориентациям не ограничивает, а, наоборот, развивает его личность.

Кризис 30 лет нередко называют кризисом смысла жизни, в целом знаменует переход от молодости к зрелости. Опасность кризисного периода заключается в застревании на долгое время в состоянии опустошенности, нереализованности или бесперспективности, что грозит затянувшейся депрессией, ростом проблем или возможной деформацией личности. В кризисный период человек как будто теряет привычное чувство равновесия. Слово «кризис» подчеркивает момент нарушения равновесия, появления новых потребностей и перестройки мотивационной сферы личности.

Потеря ощущения равновесия и переосмысление ценностей происходит на фоне несоответствия между Я-идеальным и Я-реальным. В течение некоторого времени возрастной кризис вызревает как бы изнутри и порой при наступлении события, действующего как «спусковой крючок», человека неожиданно «накрывает» ощущение кризиса, которое также может возни-

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru