КУРСОВАЯ РАБОТА

ТЕМА: Психологическое консультирование и сопровождение беременных

ВВЕДЕНИЕ

психологическое консультирование беременная

Беременность радостное и счастливое событие в жизни женщины и семьи, но вместе с тем и очень непростое и, к сожалению, зачастую сопровождается периодами сомнений, беспокойств и тревог. Многие будущие родители, узнав о беременности, испытывают не только радость, но растерянность, не зная как себя вести и что делать. Раздражительность, немотивированная агрессия, повышенная ранимость, участившиеся ссоры между партнерами являются проявлениями естественных для этого периода переживаний: страхов о будущем, о том как появление ребенка повлияет на отношения в барке, как изменится внешность, как пройдут роды, переживания за здоровье будущего ребенка, обида на близких из-за недостаточного понимания и заботы, переживания об ограничениях будущей жизни и опасения быть недостаточно хорошими родителями. Как показывает практика, эти сложности часто не заканчиваются с рождением ребенка, а могут приводить к нарушениям во взаимоотношениях с ребенком, со своим партнером, к послеродовой депрессии. В семьях, где сложились гармоничные отношения до рождения детей, возникает гораздо меньше сложностей и конфликтов и после появления ребенка. Но, к сожалению, часто отношения между супругами выглядят так, что они могут не иметь возможности поделиться своими страхами и переживаниями в доверительной и открытой беседе.

Зачастую истинными причинами невозможности завести детей служат внутренние в большинстве случаев неосознаваемые психологические конфликты, такие как отсутствие близких доверительных отношений между партнерами; подсознательный страх ответственности, связанной с появлением ребенка; страх перед сопутствующими беременности обстоятельствами (например, боязнь некрасиво выглядеть, поправиться); страх оказаться недостаточно хорошими родителями и др. В большинстве случаев возможности осознать и разобраться с этими конфликтами, обсудить их с партнером бывает достаточно, для того, чтобы супруги наконец-то стали родителями.

Не многие семейные пары достигают гармонии в отношениях до того, как узнают о своей новой роли родителей. Иногда случается и так, что будущие родители ещё не являются супругами, или женщина понимает, что ей предстоит одной воспитывать ребёнка. Жизненные ситуации могут сложиться и таким образом, что будет необходимость в прерывании беременности. Всё это ведёт к переживаниям, стрессам и даже депрессии.

Как известно, у женщины во время беременности сильно меняется гормональный фон, и ей сложно, а порой бывает невозможно, совладать с эмоциями, успокоится и увидеть свою ситуацию как бы со стороны.

Эмоциональное состояние женщины во время беременности напрямую влияет на состояние плода и на дальнейшую жизнь будущего человека. К сожалению, современные проблемы, которые приходится решать женщине в повседневной жизни, не отпускают её и в период беременности. Актуальностью исследования психологического сопровождения беременной женщины является необходимая своевременная помощь в решении этих повседневных проблем, чтобы мать и дитя сумели установить гармоничные отношения ещё в период утробного развития.

Цель - исследование материнства на этапе беременности, родов и младенчества, психотерапевтическая работа с родителями, а в дальнейшем с младенцами.

Предмет исследования - эмоциональная связь мать - дитя в перинатальном периоде.

Объект исследования - беременная женщина.

Основным теоретико-метедологическим исследованием в данной работе я решила рассмотреть гуманистический экзистенциальный метод работы с беременными женщинами.

Задачи исследования: 1.определить аспекты психологического консультирования беременной женщины; 2. найти оптимальный и безопасный метод работы психолога с беременной женщиной.

1.СТРУКТУРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ

В самом общем виде консультирование понимается как профессиональная помощь человеку или группе людей (например, организации) в поиске путей разрешения или решении определенной трудной или проблемной ситуации и в настоящее время широко используется в различных сферах человеческой практики: школьное консультирование, семейное консультирование, профессиональное консультирование, организационное консультирование.

Все эти виды консультирования, как правило, включают и психологические, и социально-психологические аспекты, связанные с межличностным взаимодействием, групповой динамикой, психологическими аспектами управления. Собственно психологическое консультирование традиционно рассматривается как процесс, направленный на помощь человеку в разрешении (поиске путей разрешения) возникающих у него проблем и затруднений психологического характера. Существуют три основных подхода к психологическому консультированию:

а) проблемно-ориентированное консультирование, фокусирующееся на анализе сущности и внешних причин проблемы, поиске путей ее разрешения;

б) личностно-ориентированное консультирование, направленное на анализ индивидуальных, личностных причин возникновения проблемных и конфликтных ситуаций и путей предотвращения их в будущем;

в) консультирование, ориентированное на выявление ресурсов для решения проблемы. Очевидно, что личностно-ориентированное консультирование по своей направленности близко к психотерапии.

Психологическое консультирование используется и в медицине (например, психологическое консультирование беременных или пациентов с соматическими и нервно-органическими заболеваниями, обратившихся за помощью в связи с личными проблемами, прямо не связанными с их заболеванием).

Психологическое консультирование:

а) использует психологические средства воздействия;

б) выполняет в основном функции развития и профилактики;

в) имеет своей целью достижение позитивных изменений в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах в сторону увеличения их эффективности;

г) содержит в качестве своей научной основы психологические теории;

д) нуждаются в эмпирической проверке (изучении эффективности);

е) осуществляются в профессиональных рамках.

Нельсон-Джоунс рассматривает психологическое консультирование как психологический процесс, ориентированный на профилактику и развитие. Автор выделяет в консультировании цели, связанные с коррекцией (например, преодоление тревоги или страха) и с развитием (например, развитие коммуникативных навыков). С его точки зрения, консультирование преимущественно является коррекционным. Коррекционные цели обеспечивают выполнение профилактических функций. Развитие связано с задачами, которые человеку необходимо решать на различных этапах своей жизни (профессиональное самоопределение, отделение от родителей, начало самостоятельной жизни, создание семьи, реализация собственных возможностей, раскрытие ресурсов). Большое значение придается также повышению личной ответственности за собственную жизнь. Конечная цель консультирования - научить людей оказывать помощь самим себе и таким образом научить их быть своими собственными консультантами Он также подчеркивает, что большая часть информации, полученной при консультировании, проявляется в сознании пациента в интервалах между занятиями, а также в периоды, когда люди пытаются помочь себе сами после окончания консультирования.

Существует точка зрения, согласно которой при психологическом консультировании клиент (здоровый человек, предъявляющий проблемы экзистенциального кризиса, межличностных конфликтов, семейных затруднений или профессионального выбора) воспринимается консультантом как дееспособный субъект, ответственный за решение своей проблемы.

Психологическое консультирование может рассматриваться как вид психологического вмешательства, направленные на достижение позитивных изменений в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах.

Психологическое консультирование может иметь в своей основе различные теоретические подходы (психодинамический, поведенческий, гуманистический). Вне зависимости от теоретической ориентации выделены следующие основные задачи психологического консультирования:

) эмоциональная поддержка и внимание к переживаниям клиента;

) расширение сознания и повышение психологической компетентности;

) изменение отношения к проблеме (из тупика к выбору решения);

) повышение стрессовой и кризисной толерантности;

) развитие реалистичности и плюралистичности мировоззрения;

) повышение ответственности пациента и выработка готовности к творческому освоению мира.

К техническим этапам психологического консультирования относятся:

) установление контакта профессионального консультирования;

) предоставление клиенту возможности выговориться (иногда возможность рассказать о своих проблемах способствует тому, что человек начинает по-другому видеть проблему и находит самостоятельно пути для ее решения);

) предоставление клиенту эмоциональной поддержки и информации о позитивных аспектах его проблемной ситуации;

) совместное с клиентом переформулирование проблемы;

) заключение динамического контракта (обсуждение организационных аспектов и доли ответственности клиента и консультанта, выявление и коррекция нереалистических ожиданий пациента);

) формирование регистра возможных решений проблемы (консультант предлагает свой профессиональный и жизненный опыт только после того, как пациент сформулировал 2-3 решения);

) выбор оптимального решения из выявленного регистра с точки зрения клиента;

) закрепление мотивации и планирование путей и способов реализации выбранного решения;

) завершение консультирования с предоставлением клиенту права при необходимости повторного обращения или назначение впоследствии поддерживающей встречи.

В данной работе мы рассматриваем психологическое консультирование беременных женщин.

2. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ БУДУЩЕЙ МАМЫ

2.1 Методы работы психолога-консультанта с будущими родителями

Направление под названием «перинатальная психология» зародилось и развивается с середины прошлого века в русле трансперсональной психологии (С. Гроф, Ф.Лэйк, А. Хантер, В.Эмерсон). Однако обоснованность и целесообразность применения техник, обычных для трансперсональной психологии, в частности, холотропного дыхания, по отношению к беременным женщинам представляется сомнительным и опасным в связи с непредсказуемыми последствиями влияния гипервентиляции на организм женщины и возможными сложностями выхода из трансового состояния.

Применение психоанализа предполагает длительную работу с клиентом и возможность актуализации в процессе работы глубинных внутренних конфликтов, что в случае склонности беременной женщины к соматизации проблем может негативно сказаться на течении беременности. Серьезных профессионалов-психоаналитиков в нашей стране насчитываются единицы, и подготовка их в массовом масштабе, предполагающая длительные сроки обучения и супервизию, не налажена.

Большинство работ отечественых психологов по данной тематике имеют исследовательский характер и направлены на разработку методов диагностики различных аспектов материнской сферы в русле отечественной возрастной психологии (Е.О. Смирнова, С.Ю. Мещерякова, Н.Н. Авдеева, Ю.И. Шмурак, О.В. Баженова, Е.И. Захарова, Е.И. Исенина), онтогенетической концепции материнства Г.Г. Филипповой, биопсихосоциальной концепции девиантного материнства В.И. Брутмана..

Сегодня практический психолог, работающий с беременными женщинами, имеет в своем распоряжении ряд валидизированых диагностических методик (Г.Г. Филиппова, В.И. Брутман, Е.И. Исенина, Е.И. Захарова, И.В. Добряков). Что до консультативной, психокоррекционной и психотерапевтической практики, психологи применяют самые разнообразные техники групповой, телесноориентированной, семейной, игровой, арт-терапии, психодрамы, психосинтеза, аутотренинга, транзактного анализа и другие известные им методики, руководствуясь скорее принципом эклектизма.

В руках грамотного психолога интеграция методик дает возможность работы с различными аспектами материнской сферы. Однако отсутствие у психолога-консультанта аутентичной, центрированной позиции и четкого понимания задач психологической помощи с учетом перспективы развития ребенка и семьи после родов, отсутствие понимания места каждого используемого средства в решении этих задач, не только снижает эффективность работы психолога, но зачастую и вовсе превращает деятельность во вторжение в психологическое пространство женщины с целью апробирования конкретной психологической техники. Вакуум профессиональной психологической помощи заполняется клубами, зачастую сектантской направленности, озабоченными не столько подготовкой матери и отца к ответственному и адекватному выполнению родительских функций, сколько внедрением самых разнообразных техник так называемого альтернативного родовспоможения, каждая из которых объявляется панацеей от травматизма в родах матери и ребенка и получает псевдонаучное обоснование. [3. C. 54-60]

Таким образом, неразработанность методологии консультативной работы с беременными женщинами и отсутствие системы подготовки и сертификации специалистов в этой области, способствуют причинению вреда физическому и психическому здоровья матери и ребенка со стороны людей различных профессий, именующих себя «психологами-перинатологами», и создают почву для недоверия со стороны врачей к конструктивным возможностям психологии.

Необходимость следования известному принципу медицины «Не навреди» становится особенно значимой, когда речь идет о работе с беременными женщинами. Отсюда вытекают высокие требования к профессиональной подготовке специалистов, работающих с беременной женщиной, будь то медики, или психологи.

Попытки обоснования применения тех или иных психологических методов в консультировании беременных женщин предприняты в работах последних лет (В.В. Абрамченко, И.В. Добряков, М.Е. Ланцбург, М.В. Швецов).

Существуют так же гуманистический экзистенциальный подход (К.Роджерс, В.Франкл, Р.Мэй, Дж. Бюдженталь, И.Ялом). В качестве цементирующего и определяющего основания практической работы с будущими родителями. Эти методы в данной работе мы рассмотрим подробнее.

2.2 Задачи психолога в консультировании беременных женщин

Цель психологической работы с будущими родителями - содействие формированию ответственного и компетентного родителя. Несмотря на то, что запрос большинства будущих матерей к психологу состоит в подготовке к родам и формулируется как обучение техникам дыхания, обезболивания, снятие страха перед родами и т.п., работа психолога не может сводиться к ответу на этот запрос, хотя в конечном итоге удовлетворяет и его. Психолог, в отличие от большинства родителей, представляет, перспективы формирования родительской сферы, качества, которые потребуются от родителя на разных этапах развития ребенка. В его задачу входит диагностика готовности к родительству на момент обращения и содействие в индивидуальной и групповой работе, укреплению предпосылок для развития этих качеств.

Работа психолога, направленная на потребностно-мотивационный, ценностно-смысловой и операциональный блоки родительской сферы, в конечном итоге должна привести к укреплению у родителей доверия к себе самим как к «достаточно хорошим родителям» (Д.Винникотт), к развитию интереса к ребенку, формированию средств взаимодействия с ним, а также к пониманию возможностей получения поддержки от социальных структур, которыми они могут воспользоваться в процессе рождения, ухода за ребенком и его воспитания. При этом надо понимать, что хорошо проделанная работа психолога будет способствовать желанию родителя обращаться за психологической помощью и в дальнейшем, в процессе роста и развития ребенка.

Работая с мамами и папами на начальном этапе родительства, психолог по существу занимается рассмотрением с ними экзистенциальных моментов бытия.

Рождение ребенка само по себе является экзистенциальным событием. В процессе беременности и родов женщина прежде всего сталкивается с такими экзистенциальные данностями как телесность и конечность. Можно также говорить об экзистенциальности родительства, ибо во всей своей сложности и противоречивости возможность быть матерью или отцом присуща самому нашему существованию.

Рассмотрим основные понятия экзистенциальной психологии (Р.Мэй, Дж. Бьюдженталь И. Ялом). Применительно к конкретному интересующему нас объекту воздействия - женщине, ожидающей ребенка и ее семье.

Объект деятельности психолога - развивающаяся диада «мать-дитя» нуждается в очень бережном отношении. Грубым вмешательством специалист способен разрушить невидимые связи, складывающиеся между матерью и растущим ребенком. Поэтому так важно, чтобы специалист доверял тем процессам, которые происходят внутри этой диады. Непосредственное воздействие психолога на ребенка (за исключением невозможности контакта матери или близкого родственника с ребенком) не должно иметь места. Мы должны ограничить объект воздействия родителем, помня при этом, что в состоянии беременности женщина весьма чувствительна и внушаема.

Внимательно относясь к интенцианальности самой женщины, прежде всего в отношении беременности, приняв во внимание иерархию ее ценностей и место в ней ребенка, учитывая онтогенез ее материнской сферы, психолог должен далее отследить процесс развития личности женщины в течение беременности и те опоры, которые для нее важны (внешние или внутренние).

В случае диагностики изначально неблагополучного отношения женщины к беременности (одного из неоптимальных типов гестационной доминанты по И.В. Добрякову) и ребенку (одного из неадекватных типов переживания беременности по Г.Г. Филипповой), неадекватного понимания ею функций матери (что, как правило, связано, в свою очередь, с нарушением ее отношений с собственной матерью (Г.Г. Филиппова), психолог сопровождает женщину в ее внутреннем поиске.

Он способствует в чем-то направлению, а в чем-то фасилитации этого поиска, помогая женщине в нахождении оптимальных форм взаимодействия с ребенком и принятия себя в роли матери. Здесь будет уместно вспомнить один из базисных принципов роджерианства: не следуй ни одному из авторитетов, но доверься собственному опыту переживаний и развивай свой собственный стиль. Это положение перекликается с понятием Д.Винникотта о «достаточно хорошей матери». В решении задачи помочь женщине принять ребенка и обрести собственный стиль взаимоотношений с ним психолог применяет в своей работе различные методики, в том числе, телесноориентированную и арт-терапию, гаптономию и другие. [4. c. 79-99]

2.3 Внимание к субъективному миру человека

Специалист, к которому, прежде всего, приходит забеременевшая женщина, - врач, наблюдающий за объективными показателями состояния ее здоровья. Анализ переживаний, страхов и радости женщины выходит за пределы его профессиональной компетенции.

Нередко в ответ на высказываемые опасения и тревогу женщина слышит, что у всех бывают подобные переживания. Домашние также далеко не всегда готовы выслушать ее и оказать эмоциональную поддержку без осуждения или навязчивых советов. Поэтому внимание психолога-консультанта к субъективному миру женщины, возможность для нее быть услышанной, поделиться в группе своими переживаниями, чрезвычайно важны, происходит ли то в форме беседы, сеанса арттерапии или обсуждения ролевой игры. Акцент на значимости субъективного мира каждого человека содействует воспитанию в будущих родителях интереса и внимания к субъективности ребенка.

2.4 Оказание психологической поддержки клиенту

Функция психолога в работе с беременными женщинами это, прежде всего, функция поддержки. Глубинная психотерапевтическая работа в этот период недопустима вследствие ранимости психики будущей мамы и возможных негативных последствий для развивающегося ребенка.

Все формы поддержки, применяемые в гуманистической психотерапии являются актуальными в работе с беременными женщинами и направлены на повышение ее уверенности в себе и в своих силах и на улучшение ее взаимопонимания с ребенком. Само по себе общение в группе, предполагающее отсутствие критики любых высказываний, поощрение спонтанности, уважение к каждому участнику, способствует раскрытию членов группы и снижению их тревожности. Ведущий группы должен умело сочетать поддержку, которую оказывает он сам, и поддержку, которая идет от группы, с учетом того, кому, сколько и в какой форме этой поддержки нужно и от кого какую поддержку может получить группа и каждый из ее участников.

При этом психолог не должен выделять высказыванием, взглядом, интонацией или мимикой те или иные суждения, показывая что одни слова ему нравятся, а другие - нет. Например, с такими заявлениями беременных: «Этот дьяволенок просто избил меня.изнутри», « Мой ребенок - это монстр, герой из фильма «Чужие»», « Я хочу, чтобы мне сделали кесарево сечение, я настойчиво прошу об этом врача, хотя он мне этого не советует».

Если подобные высказывания будут восприниматься психологом (ведущим групповой тренинг) в доброжелательной спокойной манере, как высказывания других участников, женщины смогли почувствовать себя принятыми психологом и группой, что в свою очередь позволило им проявить внимание к суждениям других членов группы. В группе всегда найдутся женщины, которые эмоционально позитивно относятся к своим детям. И важно чтобы женщины с внутренним конфликтом услышали их.

Поддержка психолога должна ограничиваться принципом минимальной достаточности. Демонстрация психологом большей, чем у самой женщины, заинтересованности в благополучии ребенка или в тех или иных ее действиях, выдает личностную непроработанность консультанта и мешает успеху его работы. При таком подходе женщина с большой вероятностью закроется или переложит ответственность за решение своих проблем на психолога.

2.5 Фиксация на чувствах и их невербальном выражении

Первый язык общения мамы с ребенком - невербальный. Через телесный контакт, взгляды, мимику, интонации мама передает ребенку свое отношение и он узнает о том, что он любим. У мамы, не владеющей языком чувств, даже при самом хорошем уходе, ребенок испытывает дефицит эмоционального общения. Речь о мамах, у которых в их собственном детстве были проблемы с их матерями.

Именно этим мамам чаще других будет недоставать интуиции в общении с ребенком и уверенности в себе и своих действиях. Поэтому чрезвычайно важно дать мамам почувствовать в практических упражнениях язык невербального контакта. Этому служат телесноориентированные техники, тренинг навыков невербального общения, ролевые игры. Кроме того, на протяжении всех занятий в группе ведущий должен поощрять будущих родителей к проявлению и высказыванию чувств, любых, самых противоречивых, в том числе социально неодобряемых, посредством слов, движений (в танцтерапии), в рисунках, голосом (в пении), в звуке (с помощью музыкальных инструментов). Вспомним, что нередко проблемным мамам в их детстве запрещалось выражать те или иные чувства.

2.6 Конструкт «Я-и-Мир»

Будущие мама и папа привносят в новую семью традиции семей, в которых росли, в том числе и установки относительно построения отношений с миром и стиля воспитания детей. Если родители не задумываются над темой воспитания детей, то их первая реакция на неблаговидные с их точки зрения поступки ребенка оказывается точно такой, как у их родителе.

Встречаются и варианты от противного. Нередко дети авторитарных родителей, натерпевшись в детстве, отказываются от родительского стиля, заменяя его на попустительское отношение к ребенку. Детям в таких семьях незнакомо слово «нельзя», они не знают ограничений, в чем бы то ни было, а если маме все же приходится одернуть свое дитя, она при этом испытывает чувство вины.

Однако, по сути дела, и авторитарный, и попустительский стиль в общении с ребенком являются деструктивными. Родитель в первом случае не задумывается, действуя прямо по сценарию прародителя, а во втором случае идентифицируя себя со своим ребенком, действует ровно противоположным способом. Однако ни то, ни другое поведение родителя не является свободным. Задача психолога дать понять маме и папе, что они не могут отвечать за поведение своих родителей, но несут ответственность за воспитание собственного ребенка.

Становясь, по сути, связующим звеном между прошлым двух родов (со стороны матери и со стороны отца) и будущим (которое будет создаваться их ребенком и его детьми), родители имеют шанс взять из прошлого обеих семей то, что они считают полезным, отказаться от того, что считают лишним или вредным и создать свои собственные традиции, и в этом случае их поведение окажется свободным и ответственным. Имеет смысл до рождения ребенка обсудить на занятиях темы воспитания в интерактивном общении, задав будущим родителям простые вопросы: зачем родители нужны детям; в чем проявляются безусловная любовь и условное отношение к детя, как выразить любовь на языке, доступном ребенку; как сочетать безусловную любовь к ребенку и условное отношение к его поступкам; зачем, когда и как необходимо вводить ограничения в жизни ребенка. Здесь же уместно поднять вопрос о взаимоотношениях с другими членами семьи, прежде всего, прародителями.

Период младенчества и раннего детсва - самый глубокий пласт нашей психики, когда ребенок в максимальной степени зависит от отношения и оценок своих родителей, и психолог должен помочь будущим родителям спрогнозировать последствия тех или иных способов взаимодействия с ребенком на развитие его характера и стереотипов поведения, показать возможность позитивных способов взаимодействия с ребенком в соответствии с его возрастными потребностями и возможностями. В работе с конструктом «Я-и-мир» могут применяться методы транзактного анализа, ролевых игр, тренинга коммуникативных навыков, сочинений, системной семейной психотерапии. Работа с родителями в этом направлении должна быть продолжена после рождения ребенка, тема воспитания становится актуальной для мам и пап с началом кризиса года, то есть приблизительно к девятому месяцу жизни ребенка. [5. c. 312-320]

2.7 Экзистенциальная истина есть в самом человеке

Терапевт поддерживает доверие клиента к себе самому, к своим возможностям справиться с той или иной ситуацией, помогает с помощью группы раскрытию собственных ресурсов будущих родителей. Доверие мамы к себе самой важно для формирования психологического благополучия ребенка. С уверенной любящей мамой ребенок обретает ощущение безопасности.

Д.В. Винникотта говорил, что ребенок не нуждается в идеальном родителе, ему нужен «достаточно хороший родитель». Если мама не уверена в себе и ей хочется стать «идеальной мамой» для своего ребенка, она, сталкиваясь с множеством самых противоречивых советов, начинает метаться от одного к другому, в результате ситуация для ребенка оказывается непредсказуемой, а мама уходит от живительного общения с ребенком в строгое следование тем или иным инструкциям, она испытывает чувство вины, которое может привести ее к депрессии.

Мама обязательно столкнется с оценками, которые будут давать здоровью и поведению ребенка окружающие ее люди: соседи, воспитатели, учителя. Если у самой мамы нет собственного ясно выраженного конструкта «Я-и-мир» и выработанных в процессе общения с ребенком критериев его оценки, то увеличивается вероятность, что она предаст ребенка и самое себя как мать в угоду некоторым внешним мнениям.

Содержание занятий с беременными должно быть направлено на укрепление уверенности мамы в самой себе во всех аспектах: эмоциональном (работа с чувствами), когнитивном (сообщение знаний из разных источников, ознакомление в том числе с противоречащими друг другу точками зрения на одну проблему, поощрение к поиску собственного решения), операциональном (через отработку поведения в родах и приемов обращения с ребенком на кукле).

Особое внимание уделяется формированию у нее доверия к своему телу, что важно как для принятия женщиной изменений, происходящих в теле в период беременности и после родов, так и для гармоничного протекания самих родов. В дальнейшем, ориентация мамы на внутренние опоры будет способствовать ее уверенности в отношениях с ребенком, развитию материнской интуиции.

В своем взаимодействии с мамой психолог непременно должен выражать доверие ее чувствам, уверенность, что ей удастся найти оптимальное решение возникающих проблем, подчеркивать, что только наблюдая за своим ребенком (с которым только она находится в постоянном близком контакте), ей удастся найти оптимальный индивидуальный подход к нему. Прежде чем дать рекомендации, следует очень внимательно прислушаться к самой маме, с тем, чтобы способствовать обретению ею индивидуального материнского стиля.

Манера ведения группы и взаимодействия с будущей и молодой мамой должна быть максимально демократична и исключать личную заинтересованность ведущего в позиции быть «сверху», претензию на знание абсолютной истины.

2.8 Точка опоры для клиента

Многие будущие мамы приходят на консультацию с ориентацией на внешние опоры, которыми могут выступать: инструктор по подготовке, врач, медицинское оборудование, определенные приемы в родах (техники дыхания или обезболивания, водные или вертикальные роды). Задача инструктора - содействовать переориентации мамы с внешних на внутренние опоры, коими выступают: ее доверие к своему телу и к тем процессам, что будут происходить в родах, доверие к себе как матери. При этом при необходимости она способна обратиться за помощью к нужным ей специалистам.

2.9 Точка опоры для терапевта

Вследствие высокой внушаемости на фоне наличия тревоги и страха, беременные могут воспринимать специалиста, занимающегося с ними как учителя, носителя абсолютной истины или как родителя. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы инструктор был центрирован и ориентировал клиентов на их собственные внутренние резервы, продолжая оказывать им поддержку. Если в отношении своих собственных детей инструктор бывает гибок и показывает слушателям, что он и сам учится родительству, что этот процесс не заканчивается с рождением ребенка, то тем самым он укрепляет будущих мам и пап в их поиске.

Ведущий должен избегать соблазна сообщать об опыте воспитания собственных детей как единственно верном и отвечать на прямые вопросы клиента типа: «Посоветуйте, рожать ли мне с мужем?» «Выбрать мне тот или иной роддом?» «Стоит ли мне так или иначе поступать с моим ребенком?»

2.10 «Здесь-и-сейчас»

В работе с будущими мамами реализация принципа «здесь-и-сейчас» предполагает ориентацию родителей на гибкость в поведении с ребенком, отзывчивость к его эмоциональным состояниям и запросам, в том числе, связанным с взрослением. Поэтому с первого занятия следует говорить о том, что чем в большей степени родителям удастся избавиться от ожиданий в отношении ребенка, тем в более благоприятных условиях развития он окажется.

В родах принципиально важно, чтобы женщина принимала события такими, какие они есть «здесь-и-сейчас», чтобы над ней не довлели установки. Роды всегда содержат момент неопределенности, поэтому составление плана своих родов чревато в дальнейшем психологической травмой, если план не удастся выполнить. В оптимальном варианте женщина слушает себя и при этом готова принять при необходимости помощь от врача, а впоследствии не испытывает угрызений совести и депрессию вследствие несбывшихся ожиданий.

Умение быть «здесь и сейчас» важно для матери, которой предстоит ежедневно и ежечасно реагировать на изменяющиеся потребности, интересы и возможности растущего ребенка. Так, например, если мама новорожденного должна полностью перестроить свою жизнь в соответствии с потребностями ребенка, то уже в 1,5 года кормление ребенка по его требованию будет свидетельствовать об игнорировании ею изменившихся потребностей малыша.

Принцип «здесь-и-сейчас» относится также к работе с клиентом и предполагает гибкость ведущего, его сензитивность к психологическим запросам группы, умение вовлечь участников в процесс обсуждения или тренинга, реагировать на изменения, происходящие в группе. Хотя консультирование будущих и молодых родителей является проблемно ориентированным, тем не менее оно не должно превратиться в лекцию без обратной связи. Вовлечению участников в процесс поиска способствует применение активных техник: обсуждения в группе, арттерапии, ролевых игр ит.д.

2.11 Присутствие. Терапевтический альянс и сговор. Перенос и контрперенос

В индивидуальной или групповой работе консультант должен отслеживать свое присутствие и перенос со стороны клиента, устанавливать альянс с будущими родителями и вовремя распознавать сговор и контрперенос. Ответственность его в этом случае за свои действия тем более высока, что беременной предстоит принять ответственность за своего ребенка. Перекладывая же по тем или иным причинам ответственность за важные в ее жизни решения на себя (например, давая прямой ответ на вопрос: где, как и с кем ей рожать), психолог фактически содействует избавлению женщины от ответственности за ребенка.

С другой стороны, в работе с беременными женщинами не может быть допущена та степень жесткости и силы давления со стороны психолога, которые возможны в работе с другими клиентами. К тому же коррективы могут быть внесены в связи с текущим состоянием физического здоровья женщины.

.12 Экзистенциальные данности

Экзистенциальными данностями называют условия, присущие самому существованию человека, которые не зависят от него и которые он не в силах изменить. Существует шесть экзистенциальных данностей:

.Телесность. В беременности тело женщины меняет свои формы, позволяя разместиться в себе растущему малышу. Разумным представляется принятие женщиной тех изменений, что происходят с ее телом и той энергии, которая проходит через ее тело, в родах. Несмотря на то, что женщина к моменту наступления беременности привыкла управлять собой и свои телом, многие женщины спокойно относятся к изменениям в теле. Этому способствует и позиция, занимаемая мужем, некоторые мужчины считают тело жены в беременности еще более привлекательным.

В то же время многих женщин страшит тот факт, что после родов и кормления грудью тело изменится. Однако есть основания считать, что недовольство изменениями в теле указывает на недостаточное принятие женщиной ребенка[1. с. 35-42]. Этот фактор надо отделять от экзистенциального условия и, диагностировав неприятие женщиной изменяющихся форм, провести психотерапию, направленную на включение ребенка в систему ценностей будущей Матери. Таким образом, надо отделять экзистенциальную данность, которую надо принять такой, какая она есть: необратимые изменения в теле в связи рождением ребенка и лактацией - и неприятие изменений в теле, связанных с недостаточной ценностью ребенка.

.Конечность (смертность). Очевидно, что рождение ребенка - это уникальная возможность преодолеть конечность существования, продлиться в своем ребенке. В то же время течение, исход родов и состояние здоровья ребенка даже при самой лучшей подготовке и осознанном выборе роддома, могут разочаровать. В подготовке к родам целесообразно проговаривать необходимость принять любой исход родов без обвинения кого бы то ни было.

Беременные могут испытывать страх перед неудачными родами или страх за здоровье и жизнь ребенка, особенно, если в анамнезе у них уже был неудачный опыт. Психотерапевтическая работа через проговаривание, рисование, иногда совместно с папой, использование суггестивных методов позволяет справиться с предыдущим неудачным опытом. В тяжелых случаях психотерапия будет проходить по типу работы с постравматическим синдромом и направлена на перевод аутоагрессии (чувства вины и стыда) или гетероагрессии (например, обвинении медперсонала) в чувство сожаления и понимания невозможности предусмотреть и предупредить все обстоятельства.

.Возможность действия предполагает принятие на себя ответственности, в том числе и за последствия своих действий. Первейшая задача консультанта способствовать принятию будущей мамой этой данности, что выражается ею в принятии на себя ответственности за свои роды, в том числе и за выбор места, способа родоразрешения и врача. Материнская ответственность начинается не после, а еще до рождения ребенка.

.Возможность выбора. Часто будущие и молодые мамы жалуются на невозможность выбора, в этом случае их усилия надо направить на поиск такой возможности. Например, мама приводит трехлетнего сына к психологу с жалобами на наличие страхов и сама же и объясняет: «Я знаю, почему у него страхи. Его воспитательница запугивает, заставляя днем спать», как будто бы выбор воспитателя - не ее ответственность и возможность ухода от наносящего травму ребенку воспитателя исключена. Другой пример: после неудачных родов женщина говорит: «Я чувствовала, что мне не надо было идти к этому врачу, да уж больно подружка его расхваливала.». Задача ведущего курсы для беременных состоит в том, чтобы предоставить информацию и рассмотреть с будущими родителями различные варианты родоразрешения и поведения в родах, отношения к ребенку и т.д. с тем, чтобы окончательный выбор всегда оставался за родителями.

Другой аспект этой данности заключается в том, что выбор в пользу чего-то всегда влечет за собой отказ от преимуществ отвергнутого варианта. Например, врач, вызвавший доверие мамы, может работать в учреждении, не предоставляющем комфортные условия для родов.

.Раздельно-но-связанно. Эта данность характеризует разобщенность и одиночество каждого человека и в то же время потребность и возможность совместного сосуществования с другими людьми. Многие беременные приходят в группы для того, чтобы почувствовать, что их переживания созвучны переживаниям других женщин. Некоторые наслышаны об опыте родов, удачном или неудачном у своих подруг. Зачастую женщины склонны переносить чужой опыт на себя. Обсуждение в группе будет способствовать принятию ими этой данности, предполагающей уникальность опыта каждого, однако при возможности быть услышанной и понятой другими. Хорошие группы, как правило, встречаются и после окончания обучения и поддерживают друг друга после рождения детей.

Здесь также уместно сказать о взаимосвязи противоположных тенденций к объединению и отделению в развитии детско-родительских отношений и отношений ребенка с другими людьми. Если в период беременности и младенчества ребенок самым тесным образом связан со своей мамой и своей семьей, то по мере роста и раскрытия его возможностей, задача мамы - все дальше и дальше отпускать его от себя и помогать простраивать связи с другими людьми. Нежелание мамы отпускать ребенка проявляется в длительном грудном вскармливании по требованию, трудностях в отлучении от груди на втором-третьем году жизни малыша, нежелании отдавать ребенка ни в какие образовательные учреждения.

Если для малыша на первых порах необходимо почувствовать себя в хорошей связке с мамой, то в дальнейшем также важно научиться оставаться на какое-то время в одиночестве. Так, в три месяца малыш уже способен 20-30 минут самостоятельно играть с подвесными игрушками в отсутствии мамы, после трех-четырех месяцев - отпускать маму на несколько часов из дома, оставаясь с другим взрослым, в первой половине второго года - самостоятельно есть из ложки и т.д. Если мама отвечает на запрос ребенка, она чувствует его потребность в отделении и поощряет ее, а на определенном этапе подключает к уходу за ребенком и его обучению других людей. Особенно ярко тенденция к отделению проявляется в кризисные возраста. Задача психолога объяснить маме логику и необходимость отделения ребенка по мере его взросления и содействовать нахождению новых форм общения с ребенком, в частности перевода ситуативно-личностного в ситуативно-деловое общение во втором полугодии жизни.

.Осознание. Способность к осознанию предполагает способность к изменению. Перед рождением, а еще лучше перед зачатием ребенка родителям имеет смысл задуматься, что они хотят изменить в своих отношениях и в своих взглядах на воспитание, чтобы передать ребенку именно то, что они действительно считают важным.

Способность человека к осознанию укрепляет нашу надежду на то, что изначально нежеланная беременность и изначально неадекватное отношение к ребенку может быть изменено самими родителями, и наша работа может способствовать этому. То есть, воспользуясь терминалогией А.Н. Леонтьева, в ряде случаев может произойти «сдвиг мотива на цель», например, задумывая зачатие с целью удержания мужчины, женщина включается в общение с ребенком, и он сам по себе начинает представлять для нее ценность. [6. c.2-3]

Чтобы ни случилось с ребенком, как бы ни складывались жизненные обстоятельства в семье, психолог должен указать родителям на возможность осознания ими собственных ошибок и изменения обстоятельств в соответствии с их желанием и волей за исключением тех ситуациях, когда речь идет о первых трех экзистенциальных данностях, которые можно лишь осознать и принять.

2.13 Работа с сопротивлением

Сопротивление клиентов в данном случае может проявляться в отказе от передачи собственных чувств или переживаний, замене их высказываниями общего типа: «Все беременные так себя чувствуют…», «А что выяснять, у всех дети плачут» или в предъявлении социально одобряемых ответов: «Я, конечно, хочу ребенка, а иначе бы я не забеременела». «Все так обрадовались, узнав о моей беременности, а как же иначе?" т.п. Увидеть сопротивление и преодолеть его позволяет использование проективных методик, например, рисуночных тестов «Я и мой ребенок», «Моя семья», теста Фигур.

В то же время надо понимать, что сопротивление является здоровой защитной реакцией человека, поэтому от искусства психолога создать атмосферу доверия и безопасности будет зависеть в определенной степени сила сопротивления клиентов.

Учитывая наличие сопротивления, применение психологических техник, предполагающих достаточно глубокий опыт самораскрытия клиентов (например, техники свободного рисования, ролевой игры, развития навыков невербального общения), следует отложить до того момента, когда проявится групповая сплоченность. Разговор о ребенке может оказаться достаточно болезненным для женщин с конфликтом в ценностно-смысловом блоке материнской сферы. Поэтому его не следует начинать до понимания ведущим ценности ребенка для всех участников группы после разговора о переживании ими изменений в связи с беременностью.

Сопротивление женщины в отношении опыта родов может явиться одним из факторов, приводящим к слабости родовых сил, понижению порога болевой чувствительности в родах. Это происходит вследствие подавления «гормонами стресса» гормона, отвечающего за схватки - окситоцина, и природных «обезболивающих»- эндорфинов, а впоследствии - способствовать развитию послеродовой депрессии. Значительное внимание в курсе для беременных должно быть уделено работе по принятию процесса родов. В описании русских народных традиций есть указания на то, что во время родов повитуха распускала застежки на одежде женщины, раскрывала шкафы и ящики, дабы способствовать более полному расслаблению, раскрытию женщины.

Содействие женщине в принятии ею опыта родов предполагает комплексную работу, включающую формирование адекватного представления о процессе и продолжительности родов, о характере и возможностях медицинской помощи; формирование доверительного отношения к телу, работа с эффективной сферой, формирование готовности принять эмоции в родах в их амбивалентности и свои чувства к ребенку в их становлении и развитии; знакомство с физиологией родов и освоение различных техник, которые женщина может применять самостоятельно или при участии партнера. [2. с.22-37].

Особое внимание уделяется работе с болью в родах. Это и устранение страха перед родами и формированию навыков взаимодействия с болью. В результате подготовки некоторые женщины могут идти навстречу болевым ощущениям, принимая конструктивный характер родовых болей - сигналов о нормальном течении родов, переживать их как совместный с ребенком опыт рождения, а часть женщин использует различные техники отвлечения: точечный массаж, дыхание, позы и т.п.

Прямая связь боли и сопротивления и антогнизм принятия и сопротивления отражены в строках персидского поэта Дж. Руми:

«Боль существует только в сопротивлении.

Радость - только в принятии.

Даже события, наполненные болью,

Становятся радостными,

Когда мы принимаем их с открытым сердцем;

Даже события, наполненные радостью,

Превращаются в болезненные,

Если мы не принимаем их.

Нет такой вещи, как плохой опыт…

Есть просто сопротивление тому, что есть.»

3.КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЖЕНЩИН, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Потеря ребенка - это реальность, с которой сталкиваются некоторые матери. Другие случаи обращения к психологу - рождение маловесного и больного ребенка, а также разочарование процессом родов (например, в случае кесарева сечения при жестком настрое на естественные роды). Здесь работа направлена на принятие клиентами реальности во всей ее сложности, перевод диструктивных чувств: вины, агрессии и стыда - в чувство сожаления. Терапевт сопровождает клиента в проживании им цикла горя, который может длиться до двух лет.

Основная проблема консультирования женщин, взявших направление на прерывание беременности, в том, что многие из них приходят на консультацию не по собственному желанию.

Поэтому первая задача психолога-консультанта - преодолеть естественное нежелание женщины вступать в беседу, умело разрушить барьер психологического сопротивления. В дальнейшем специалисту остается только грамотно применить ту структуру психологической консультации, которая ему наиболее близка.

Как правило, к психологу женщину направляет врач. Поэтому очень важно, в какой форме будет сделано предложение конкретной женщине. В самом начале работы в консультации психологу целесообразно, в числе прочих мероприятий, провести беседу с врачами об основных целях и направлениях своей работы.

Основное направление работы в таких консультации - беседы с женщинами, решившими прервать беременность. Казалось бы, это решение принимают взрослые люди, все обдумавшие и взвесившие, которым, вроде бы, больше не требуется логических доводов. Однако многие из тех, кто решается на аборт, делают это неосознанно. Кто по молодости, кто по незнанию, кто под влиянием стечения сиюминутных обстоятельств, под внешним давлением или даже просто так, потому что подружка посоветовала.

Часто в трудной ситуации выбора не оказывается человека, который может помочь разобраться в сложившийся ситуации, оказать моральную поддержку.

Решение женщины прервать беременность - это верхушка айсберга. Работа психолога направлена именно на подводную его часть. Необходимо работать с теми проблемами, которые привели женщину к данному решению.

Когда женщина приходит на консультацию, необходимо поддерживать работу по формированию в ней позиции "истинного" клиента. Упоминание об аборте в самом начале беседы создаст барьер между психологом и женщиной. Последняя в достаточной степени осведомлена об отрицательных последствиях аборта, но старается не допускать эти мысли в сознание, не акцентировать на этом свое внимание. Чтобы не усилить сопротивление, целесообразно сначала поговорить о "светлой" стороне:

Что произойдет в вашей жизни, если вы сделаете это? Что вам это дает?

После того, как женщина высказала все "за", психолог говорит:

Что произойдет в вашей жизни, если вы не будете делать аборт, родите ребеночка? Что это вам даст?

В этом случае психолог занимает позицию истинного консультанта: он не принимает решение за клиента, а стремиться максимально расширить его после восприятия проблемы и видения его потенциальных возможностей, ресурсов для решения этой проблемы и видения его потенциальных возможностей, ресурсов для решения этой проблемы. Постепенно психолог подводит женщину-клиента к выводу о том, что аборт - это только один из способов решения возникших в ее жизни проблем (и далеко не лучший). Чтобы увидеть другие пути решения, необходимо разобраться в сгустке этих проблем. Иначе они опять могут привести к повторению начального опыта.

Даже, в наихудшем случае, если женщина в данной ситуации делает аборт, при "чистой" работе психолога снижается вероятность повторения этого в будущем.

Работая с проблемой абортов, психологу необходимо помнить, что человек, убивая ребенка - убивает себя будущего, так как ребенок - это продолжение нашей жизни тогда, когда нас уже не будет.

Но эту, а также многие другие установки необязательно напрямую доводить до клиента. Они определяют направление и содержание работы психолога, но предъявленные непосредственно женщине-клиенту могут значительно усилить чувство вины, которая сразу же вызовет агрессию на ее источник и отказ от сотрудничества с психологом, т. е. приведет к прерыванию консультации или прямо противоположным результатам (по отношению к целям консультирования).

Практически решение прибегнуть к аборту при хорошей работе психолога вскрывает проблему взаимоотношения женщины-клиента и ее мужчины. Поэтому в данной работе психологу желательно владеть навыками и иметь опыт семейного консультирования. Если психолог поможет женщине проанализировать проблему отношений с отцом ребенка, больше вероятность того, что она примет во внимание доводы консультанта о вреде аборта.

Не всегда в процессе консультирования женщина принимает окончательное решение, но больше она может уже не придти. Для повышения эффективности консультации целесообразно определить, какой фильм или книгу лучше всего предоставить женщине. Безусловно следует хорошо знать содержание предлагаемых материалов, чтобы не вызвать реакцию протеста.

3.1 Модель проведения консультации

Ниже представлена обобщенная модель консультации женщин, алгоритм, который может быть использован вне зависимости от теоретических предпочтений психолога-консультанта.

За время консультации психолог должен решить три основные задачи:

Установление контакта и доверия;

Диагностика проблем, подтолкнувших женщину к решению об аборте;

Аргументация и психотерапевтическое воздействие.

Задача 1. В целях установления контакта психолога и женщины используются методы создания у женщины позиции истинного клиента. Даже если женщина старается об этом не думать, на уровне подсознания она чувствует, что аборт - это плохо. Это чувство не столько воздействие социально принятых норм, а скорее голос совести. Для того, чтобы это чувство не переросло в сопротивление консультанту-психологу, необходимо с первых минут встречи продемонстрировать безусловное положительное отношение к личности клиента (но не к его решению) и готовность совместного познания той жизненной ситуации, в которой в данное время находится женщина.

Задача 2. В диагностическом плане задача консультанта состоит в определении проблем клиента, выдвижении и проработке гипотез об их природе. На основе анализа содержания рассказа женщины, аргументов (почему она собирается сделать аборт), ее поведения, собственных субъективных впечатлений от общения с женщиной консультант выстраивает рабочую модель внутреннего мира клиента, видения им создавшейся ситуации и подходящую для данного случая стратегию консультации.

Задача 3. Терапевтическая (и основная) задача консультирования это создание условий, благодаря которым женщина-клиент получает возможность:

 Расширения собственного видения возникших в ее жизни проблем;

 Рассмотрения альтернативных (не путем абортов) способов решения этих проблем.

Начало консультативной беседы

Представление психолога.

Сообщение о цели консультации и, при необходимости, времени, которое она может занять.

Чтобы вовлечь клиента в диалог, помочь ему раскрыться, преодолеть сопротивление, целесообразно начинать с открытых вопросов (на которые нельзя ответить "да" или "нет"). Например:

Какие Вы видите причины, подталкивающие Вас к прерыванию беременности? Чем вызвано Ваше решение?

В начале консультации психологу лучше занимать пассивную позицию "приемника информации". Для того, чтобы убедить кого-либо, необходимо четко уяснить его восприятие проблемы. Поэтому в начале консультации основной прием - активное слушание и уточняющие вопросы. Например, очень часто женщины в числе первых причин указывают: "У меня уже есть ребенок". Даже если у психолога возникает внутренний вопрос "ну и что?", его можно задать позднее и в другой форме. В начале работы целесообразнее выяснить возраст, пол ребенка, особенности развития, воспитания. Это важно, так как может открыться значимая информация, например о том, что первый ребенок имеет нарушения в развитии. Здесь будет одна тактика консультирования. А если в процессе уточнения выясняется, что "у меня уже есть, пятеро..." - нужна другая тактика работы.

Часто причина "трудно материально" является для женщины шаблоном. Проясняя эту ситуацию: Что значит для Вас "трудно материально", можно подвести женщину к самостоятельному выводу, что "если ребенок родился, то и средства вырастить найдутся". Но еще раз подчеркнем, что в начале консультации сам психолог не приводит контраргументацию, лишь уточняющими вопросами проясняет для себя и для клиента создавшуюся ситуацию.

Важно выяснить, делала ли раньше женщина аборты. Безусловно, если это первый аборт, больше вероятность предостеречь ее от этого шага и большее воздействие окажут доводы о негативных последствиях аборта для психического и физического здоровья. Но если уже было сделано 5-6 абортов, эта аргументация уже не будет играть существенной роли.

В процессе консультирования необходимо узнать:

Возраст женщины;

Жилищные условия;

Источники дохода;

Была ли она (ее муж) единственным ребенком в семье;

Реакцию мужа на сообщение о беременности;

Оформлены ли ее отношения с отцом ребенка и какие эти отношения;

Кто поддерживает ее в решении сделать аборт и кто против этого.

Внимательное слушание изложения клиентом его проблем и понимание их субъективной картины, то есть того, как клиент воспринимает сложившуюся ситуацию, является одной из основных задач начальной стадии консультации. Психолог может помочь клиенту более четко представить всю систему проблем, если посредством повторения и прояснения смысловых и эмоциональных сообщений, будет демонстрировать желание понять их как можно более точно.

Повторение сути сказанного женщиной или ключевых слов ее высказывания поощряет клиента к раскрытию более глубоких уровней проблемы и нередко приводит к выявлению новых ее аспектов. Каждой новой жалобе или измерению проблемы необходимо уделить специальное внимание.

Готовность психолога анализировать трудности жизни женщины, его искренний интерес создает основу для того, что подлинная причина решения пойти на аборт не будет упущена.

В конце начальной фразы консультации полезно суммировать полученную информацию, т. е. кратко перечислить выдвинутые причины и аргументы клиента. Это увеличивает степень доверия, позволяет уточнить, все ли вопросы рассмотрены, и перейти к фазе аргументации.

Завершение консультативной беседы.

Непродуманное, "смазанное" завершение беседы может разрушить успешную в целом консультацию. Заметим, что необходимо выделить время для облегчения эмоционального переживания клиентом поднятых проблем.

Как известно из психотерапевтической практики, о самом важном клиенты часто говорят в конце встречи, поэтому полезно бывает спросить:

Не упустили ли мы чего-нибудь важного?

Есть ли еще что-то, что вы хотели добавить?

В некоторых случаях целесообразно задать вопрос:

 Как вы себя чувствуете в связи с приходом сюда сегодня?

На заключительной стадии психолог предоставляет клиенту дополнительный материал: литературу или фильмы, а также выполняет диспетчерскую функцию. Многие проблемы, поднятые клиентом, могут быть связаны с необходимостью обращения к другим специалистам: юристам, социальному работнику, и др. Психолог должен предоставить женщине информацию о том, куда она может обратиться для решения непсихологических проблем. [7. c. 68-75]

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психологическое консультирование и сопровождение беременных включает в себя, с одной стороны, обсуждение психологической составляющей протекания беременности, родов, состояния женщины в послеродовый период, отношений с ребенком до и после его рождения, с другой стороны, помощь в понимании женщиной и ее партнером своего психологического, эмоционального состояния во время этого непростого периода, своих возможных тревог и страхов по отношению к вынашиванию и рождению ребенка, к меняющимся отношениям с партнером и к взаимоотношениям в семье в послеродовый период. Лучше чтобы психологическое сопровождение проводилось в формате семейного консультирования, т.к. будущие папы испытывают не меньше похожих переживаний, в связи с появлением ребенка.

В процессе такой совместной работы партнеры учатся лучше понимать, обращаться за помощью к партнеру, поддерживать друг друга, устанавливать более доверительные и открытые отношения, которые становятся их собственным ресурсом. Психологическое сопровождение пары будет также полезно и на этапе планирования беременности.

Кроме того, поводом для обращению к психологу могут быть бесплодие или невынашивание беременности, с которыми столкнулась семейная пара. Это всегда является травмирующим известием, которое зачастую рождает много страхов за себя и за отношения, влияет принятие женщины самой себя, может вызывать массу переживаний о своей «неполноценности» или страх потерять отношения и быть никому не нужной.

Представленный анализ психологической работы с беременными женщинами и молодыми родителями раскрывает широкие возможности применения экзистенциального гуманистического подхода в интересах гуманизации детско-родительских отношений и профилактики жестокого и безразличного отношения к детям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка. // Cинапс, 1994, № 4, с. 35-42

. М.Е. Ланцбург «Журнал практического психолога.» 2003, №4-5, с.22-37.

. Исенина Е.И., Барановская Т.И. Связи между качествами матери в различные периоды развития младенца (3-4 мес. и 7-8 мес.) // «Материнство. Психолого-социальные аспекты (норма и девиация): Материалы Всероссийской научно-практической конференции - Иваново: Издательство «Ивановский государственный университет», 2002 С.54-60

. Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю. Предпосылки девиантного материнского поведения. // Психологический журнал, 2000. № 2. C. 79-99

. Иваново: Ивановская государственная медицинская академия, Российская психотерапевтическая ассоциация, 2000 С.312-320

. Статья Есиповой Н.Д., кандидата психологических наук. Орловское отделение благотворительного Фонда защиты семьи, материнства и детства. C. 2-3

. Мэй Р. Искусство психологического консультирования., М., 2001 c. 68-75

. Абрамченко В.В. Психосоматическое акушерство. СПб.:Сотис, 2001.

. Брутман В.И. и др. «Раннее социальное сиротство (медико-социально-психологические проблемы). Учебно-методическое пособие. М., 1994.

. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери. М., 1998

. Ланцбург М.Е. Психологическая помощь семье в период ожидания ребенка и первого года его жизни. // Психотерапия и клиническая психология: методы, обучение, организация. Материалы Российской конференциии «Психотерапия и клиническая психология в общемедицинской практике» 26-28 мая 1999г., СПб-