

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2024, Том 12, № 6 / 2024, Vol. 12, Iss. 6 <https://mir-nauki.com/issue-6-2024.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/51PSMN624.pdf>

5.8.7. Методология и технология профессионального образования (педагогические науки)

5.3.4. Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки)

5.3.7. Возрастная психология (психологические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Шумовская, О. А. Особенности оказания психологической поддержки беременным женщинам в ситуации угрозы прерывания беременности / О. А. Шумовская // Мир науки. Педагогика и психология. — 2024. — Т. 12. — № 6. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/51PSMN624.pdf>

For citation:

Shumovskaya O.A. Features of providing psychological support to pregnant women in situations of threatened miscarriage. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2024;12(6): 51PSMN624. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/51PSMN624.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.)

УДК 159.9

Шумовская Ольга Александровна

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», Иркутск, Россия

Преподаватель кафедры «Педагогической и возрастной психологии»

Кандидат психологических наук

E-mail: Shumovs22@yandex.ru

Особенности оказания психологической поддержки беременным женщинам в ситуации угрозы прерывания беременности

Аннотация. Психологическая поддержка в ситуации угрозы прерывания беременности является важным лечебным воздействием, поскольку нередко одной из причин данной патологии является психологический фактор. Важно учитывать особенности психологической поддержки в период беременности, осложненной риском невынашивания, в целях оказания эффективной и безопасной психологической помощи. Изучение основных особенностей оказания психологической поддержки беременным женщинам в ситуации прерывания беременности. Основным методом исследования была систематизация теоретического материала и современных исследований, направленных на изучение особенностей оказания психологической поддержки в ситуации прерывания беременности. Выявлены основные особенности оказания психологической поддержки в ситуации угрозы прерывания беременности, которые основаны на решение следующих задач: выявление возможной психологической причины угрозы прерывания беременности, проведение психопрофилактических мероприятий; обучение навыкам психологической профилактики гипертонуса; коррекционное воздействие, включающее снижение тревоги, психоэмоционального напряжения, формирование позитивного взгляда на дальнейшее продолжение беременности. Определены различные варианты стратегии оказания психологической поддержки в ситуации угрозы прерывания беременности в зависимости от активности материнской доминанты.

Ключевые слова: беременность; угроза прерывания беременности; психологическая поддержка

Введение

Современные исследования указывают на важную роль психологической поддержки женщин во время беременности в ходе осуществления медицинской деятельности. В современной литературе представлен ряд публикаций, касающихся роли психологической поддержки в профессиональной акушерской деятельности (Айламазян Э.К., Глебова Т.К., Шапошникова Е.В. и др.) [1; 2]. По мнению авторов, данное направление является важной профессиональной задачей работников акушерско-гинекологической службы [3; 4].

Во время беременности у женщины, как правило, повышается тревога за состояние своего здоровья, внушаемость, ранимость, так как она чувствует ответственность за новую жизнь. Основные ситуации, требующие оказания психологической поддержки в ходе акушерской деятельности:

- Проявления выраженной тревожности беременной, наблюдаемые на медицинском приеме (дрожание голоса, много вопросов, слезы и т. д.).
- Ситуация угрозы прерывания беременности.
- Кризисная жизненная ситуация.
- Сомнения в репродуктивном выборе (сохранять или прерывать беременность).
- Предстоящие процедуры медицинского вмешательства, вызывающие тревогу.
- Сообщение негативной информации о здоровье беременной или внутриутробного ребенка.
- Ситуации перинатальных потерь.
- Другие ситуации, связанные с эмоциональным стрессовым состоянием беременной женщины.

Повышение тревожного фона у будущей мамы может быть связано и с некорректным информированием со стороны медицинского персонала. К сожалению, не всегда особенности психики во время беременности принимаются во внимание медицинскими работниками. Это обуславливает легкость возникновения или усиления имеющихся у женщины нервно-психических расстройств, так называемых «ятрогений». По мнению И.В. Добрякова, чаще всего встречаются ятрогении связанные с недостатком внимания к пациенткам, с игнорированием их психологических особенностей. Особенности взаимоотношений с медицинским персоналом оказывают большое влияние на психологическое состояние беременной женщины [5]. При этом в современной литературе неоднократно приводятся данные, доказывающие роль психологического фактора в различных осложнениях протекания беременности [2; 5].

Таким образом, оказание психологической поддержки в период беременности важно использовать как эффективное лечебное воздействие не только в рамках приема медицинского психолога, но и в ходе осуществления медицинского сопровождения докторами и акушерками. В некоторых случаях (угрожающий самопроизвольный выкидыш, информация о нарушении развития внутриутробного ребенка и т. д.) требуется оказание первичной психологической поддержки уже в ходе медицинской консультации.

Психологическая поддержка в период беременности

В эмоционально напряженных акушерских ситуациях необходимо учитывать определенную специфику психологической поддержки. Важно с осторожностью использовать

прием эмоциональной поддержки связанный с проявлением негативных эмоций и их отражением, для того, чтобы не ухудшить соматическое состояние пациентки в период беременности (например, при угрозе прерывания беременности). В связи с этим предлагаем следующие рекомендации для эмоциональной поддержки женщин в период беременности:

1. Эмоциональная поддержка дается без оценки чувств пациентки.

Пример:

Некорректная эмоциональная поддержка: Вы же взрослая женщина, а волнуетесь прямо как школьница!

Корректная эмоциональная поддержка: Я понимаю, что эта ситуация тревожит Вас.

2. Эмоциональная поддержка в акушерстве не должна усиливать «выплеск» негативных чувств, что может привести и к ухудшению соматического состояния пациентки (особенно при угрозе прерывания беременности). Желательно, чтобы эмоциональная поддержка включала этап позитивного эмоционального настроения.

Пример:

Некорректная эмоциональная поддержка: Да, это очень тяжело, учиться потом с маленьким ребенком, не каждый сможет...

Корректная эмоциональная поддержка: Вы волнуетесь, как дальше учиться..., конечно, это не просто, но мы знаем, что тысячи женщин получают образование в декретном отпуске, для этого есть разные варианты (академический отпуск, заочное обучение, свободное посещение), есть все возможности закончить обучение и с малышом.

Психологическая поддержка в форме психологического консультирования, как правило, осуществляется поэтапно, этапы психологического консультирования могут несколько отличаться в зависимости от авторской позиции и теоретической концепции. В современной литературе представлены различные модели консультирования (Г.С. Абрамова, Ю. Алешина, Р. Немов, В. Колпачников, Ф. Бурнард, Дж. Коттлер и др.) [6–9].¹

Рассмотрим некоторые из них. В.В. Колпачников выделяет следующие этапы: начальный этап, этап расспроса клиента, этап оказания психологического воздействия, заключительный этап [8]. Ю.Е. Алешина предлагает четыре этапа: знакомство с клиентом и начало беседы, расспрос клиента (формулирование и проверка гипотез), коррекционное воздействие, завершение беседы [7]. Р.С. Немов делит консультацию на следующие этапы: подготовительный, настроечный, диагностический, рекомендательный, контрольный.¹ Дж. Коттлер, Р. Браун определили следующие этапы консультации: сознание проблемы и необходимости ее решения, системное изучение контекста и предпосылок к появлению данной проблемы; сбор данных; функциональное определение проблемы; вывод, сделанный при изучении подобных проблем; прогноз результатов и выбор действий, проверка гипотез; оценка результатов; выводы и обобщения [9]. Как можно отметить, основные этапы имеют определенное сходство в различных моделях консультирования: установление контакта, определение проблемы, работа, связанная с решением проблемы; завершение.

Остановимся на специфических особенностях психологической поддержки в период беременности. В данном случае психологическая поддержка в форме консультирования направлена, прежде всего, на решение следующих задач: стабилизация эмоционального состояния, активация материнской доминанты. Наиболее обобщенной моделью консультирования

¹ Немов Р.С. Основы психологического консультирования: Учеб для студ. педвузов. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. — 394 с.

и наиболее приемлемой в рамках ограниченного времени в ходе медицинского сопровождения, на наш взгляд, является модель Ю. Алешинной (знакомство с клиентом, расспрос клиента, коррекционное воздействие, завершение беседы). Данную модель может применять не только психолог, но и медицинский персонал. В связи с этим традиционная модель консультирования, на наш взгляд, будет специфичной на этапе «коррекционное воздействие». Для достижения основных задач консультирования важно включить следующие направления работы в этап коррекционного воздействия:

1. Эмоциональное отреагирование и отражение чувств пациентки.

Выслушать пациентку, высказать понимание ее эмоционального состояния. Используются приемы эмоциональной поддержки.

2. Информирование и формирование рациональных установок.

Дать необходимую и доступную информацию без акцента на негативный аспект. Используются приемы информационной и личностно-развивающей поддержки.

3. Поддержка материнского поведения.

Развитие материнского отношения к ребенку и повышение уверенности в себе, в материнской роли.

Пример:

Пациентка пришла с УЗИ и напугана, что у внутриутробного ребенка вес ниже нормы.

1 шаг. Я понимаю, что Вы волнуетесь за своего ребенка...

2 шаг. Низкий вес внутриутробного ребенка нередко бывает при беременности. Причины могут быть разные, в том числе и генетическая предрасположенность к рождению некрупных детей.

3 шаг. Вы всегда очень ответственно подходите к вопросам здоровья ребенка, уже заботитесь о нем и любите его. Я думаю, что Вы, как заботливая мама, постараетесь выполнять наши медицинские рекомендации. Выполняя данные рекомендации, мы максимально улучшаем условия для роста и развития Вашего ребенка.

Далее даются медицинские рекомендации.

Анализируя особенности оказания психологической поддержки в период беременности, важно отдельно остановиться на особенностях оказания психологической поддержки в ситуации угрозы прерывания беременности.

Ситуация угрозы прерывания беременности является достаточно распространенной в период акушерского сопровождения. Невынашивание беременности — мультифакторная патология, в возникновении которой имеют значение инфекционные, метаболические, эндокринные, иммунологические и другие факторы [5]. Наряду с этим ряд исследователи подчеркивают значение социальных и психоэмоциональных факторов в возникновении невынашивания беременности [10–12]. В современной литературе неоднократно доказана взаимосвязь негативных эмоциональных реакций и развитие гипертонуса матки. Данная взаимосвязь объясняется несколькими механизмами. Во время психоэмоционального напряжения изменения гормонального фона ведут к различным соматическим изменениям в организме будущей мамы, в том числе, к напряжению мышц брюшного пресса (по типу «бей или беги»). Данные психосоматические изменения могут привести к повышению тонуса миометрия, а в ряде случаев, и явиться непосредственной причиной угрозы прерывания беременности. Другой механизм, вызывающий повышенную возбудимость матки связан с неправильной работой материнской доминанты (чрезмерная тревожность либо недостаточная активность). При этом импульсы, поступающие из коры головного мозга к подкорковым структурам, идут с нарушением, матка становится более возбудимой [5].

Кислякова К.В., Ковшова О.С. выявили, что для женщин с угрозой прерывания беременности характерны: высокий уровень тревожности, преувеличение возникающих трудностей, претенциозность к окружающим, в ряде случаев выявлено использование беременности как средство манипуляции для достижения каких-либо целей [13].

К подобным выводам пришли в своем исследовании А.Л. Ульянич и соавторы, которые выяснили, что недостаточная ценность ребенка, мотивы сохранения беременности, позволяющие решать свои нереализованные потребности, чаще наблюдаются у женщин с угрозой прерывания беременности (беременность которых наступила в результате ЭКО) [12].

Беременность женщин, столкнувшихся с патологическим ее течением, как отмечает Н.В. Палиева и соавторы, включается в круг ситуаций, вызывающих сильное беспокойство и стресс. Женщины в этой ситуации больше ориентированы на состояние неудачи, что подразумевает большее эмоциональное беспокойство во время вынашивания ребенка, состояние уверенности и спокойствия достижимо, вероятно, только после рождения ребенка. Психотерапевтическое воздействие, по мнению Н.В. Палиевой, базируется на психосоциальных методах воздействия, используемых для снижения стресса (навыки преодоления стресса, техники релаксации, диафрагмальное дыхание) [11].

Таким образом, оказание психологической поддержки в ситуации угрозы прерывания беременности направлено в данном случае на решение нескольких задач:

- **Выявление возможной психологической причины угрозы прерывания беременности, проведение психопрофилактических мероприятий.**

В ситуации угрозы прерывания беременности психологический фактор является неотъемлемой составляющей, поскольку причиной данной ситуации может являться собственно эмоциональный стресс. У пациентки необходимо тактично уточнить, были ли эмоционально напряженные ситуации, волнения накануне угрозы прерывания беременности. Однако даже если причиной угрозы прерывания беременности стал какой-либо другой фактор (чрезмерная физическая нагрузка, поднятие тяжестей и т. д.), впоследствии появляется тревожный фон как субъективное отношение к соматическому неблагополучию. Поэтому оказание психологической поддержки является крайне важным этапом лечения угрозы прерывания беременности.

- **Обучение навыкам психологической профилактики гипертонуса.**

Важным этапом психологической поддержки в ситуации угрозы прерывания беременности является обучение навыкам психологической профилактики гипертонуса. При этом используется техника релаксации, расслабления. Данная техника основана на физиологических взаимосвязях процесса расслабления мышц с процессом расширения сосудов, т. е. расслабляя мышцы, сосуды одновременно расширяются, происходит как бы «расплывание» крови по органу, расслабление и «расплывание» — физиологически единый процесс. Поэтому запуская ощущение «расплывания», мы даем прямую программу мышцам к расслаблению. Учитывая данную взаимосвязь, можно использовать любые ассоциации в ощущениях «расплывания» — как «вода», «тесто», как тает «мороженое» или «шоколад», «фруктовое желе» и т. д. Кроме того, важно использовать дыхание, так как расслабление достигается на выдохе.

Итак, в удобной позе (лежа на боку или сидя, откинувшись на спинку) необходимо не просто пытаться расслабить живот, а вначале переместить фокус внимания на ощущения в животе..., далее важно «поймать» ощущение, что НА ВЫДОХЕ живот как будто, растекается как вода (тесто и т. д.) в разные стороны ... или провисает как «гамачок», с каждым выдохом становясь все ниже и ниже, все больше и больше... Далее, когда полностью появится ощущение

расплывания не только живота, но и всего тела, важно представить любой образ природы, где сейчас хотелось бы оказаться и немного побыть «в нем», чтобы процесс расслабления сохранить надолго.

• **Коррекционное воздействие включающее снижение тревоги, психоэмоционального напряжения, формирование позитивного взгляда на дальнейшее продолжение беременности.**

В данном случае используется описанная выше модель оказания психологической поддержки. Рассмотрим особенности оказания психологической поддержки при угрозе прерывания беременности в рамках данной модели.

1. Эмоциональное отреагирование и отражение чувств пациентки. Выслушать пациентку, высказать понимание ее эмоционального состояния. Акцентировать внимание, что это не прерывание беременности, это только угроза, риск и при выполнении всех рекомендаций, как правило, исход благоприятный, беременность успешно продолжается, рождается здоровый малыш.

2. Информирование и формирование рациональных установок. Дать необходимую и доступную информацию без акцента на негативный аспект. Важно подчеркнуть, что сама ситуация наличия гипертонуса на развитие и формирование ребенка непосредственно не влияет, данная ситуация влияет прежде всего на матку и поддержание беременности, гипертонус не вызывает патологий у ребенка. Однако необходимо показать связь волнения и других негативных чувств (злость, раздражение и т. д.) на появление или усиление гипертонуса матки («Чем больше мы тревожимся о наличии гипертонус, тем дольше он сохраняется...»). Поэтому, важно обратить внимание будущей мамы на спокойный позитивный настрой, дистанцирование от тревожных мыслей, конфликтов и т. д. Рекомендуется просмотр видеороликов, фильмов, фотографий о путешествиях, о природе, что благотворно влияет на эмоциональный фон.

3. Поддержка материнского поведения. Развитие материнского отношения к ребенку и повышение уверенности в себе, в материнской роли. В данном случае важно акцентировать внимание женщины, что она как любящая мама действительно сможет помочь своему малышу и будет стараться выполнять все рекомендации (постельный режим, ограничение физической нагрузки, применение препаратов и т. д.).

Стратегия оказания психологической поддержки в ситуации угрозы прерывания беременности может иметь определенную специфику при различных вариантах активности материнской доминанты. Материнская доминанта, как и любая другая доминанта, может иметь три основных варианта активности: оптимальная, чрезмерная и недостаточная [14]. Рассмотрим основные варианты активности материнской доминанты и соответствующую стратегию психологической поддержки.

Оптимальная активность материнской доминанты.

Эмоциональные проявления: доминирующее спокойное эмоциональное состояние.

Ценность ребенка: высока, но не чрезмерна. Женщина целиком и полностью не заикливается только на ребенке. Беременность не входит в конфликт с другими сферами жизни.

Особенности функционирования материнской доминанты: материнская доминанта работает в спокойном режиме, импульсы на подкорковые зоны передаются без нарушений. Установка: ХОЧУ ребенка.

Стратегия психологической поддержки: при необходимости психологическая поддержка оказывается в рамках модели, представленной выше.

Чрезмерная активность материнской доминанты.

Эмоциональные проявления: периодами выраженная тревожность (слезы, неуверенность, много вопросов и страхов т. д.).

Ценность ребенка может быть чрезмерна, женщина может быть заиклена на теме беременности и ее мысли в основном только об этом, другие сферы жизни неинтересны. При этом проявления тревожности без чрезмерной ценности ребенка будут характерны, вероятнее всего, для недостаточной активности материнской доминанты.

Особенности функционирования материнской доминанты: материнская доминанта функционирует чрезмерно активно, фиксируется чрезмерное возбуждение в данном очаге коры головного мозга. По законам функционирования доминантного очага, при чрезмерном возбуждении, в какой-то момент наступает период торможения. Таким образом, материнская доминанта функционирует недостаточно стабильно, вызывая определенные сбои в управлении подкорковыми структурами, нарушая дальнейшее управление репродуктивной сферой. Установка: ХОЧУ ребенка и БОЮСЬ (за здоровье ребенка, насколько смогу хорошо заботиться о нем и т. д.).

Стратегия психологической поддержки: психологическая поддержка оказывается в рамках модели, представленной выше, однако имеет некоторые особенности. В случае чрезмерной активности гестационной доминанты важно несколько снизить ее активность, например, обозначая реальные потребности будущего ребенка, снижая чрезмерную ответственность родительской роли. Кроме того, важно обратить внимание женщины на другие жизненные интересы (хобби, увлечения, профессиональное развитие и т. д.). Медицинскую информацию предоставлять максимально в позитивном ключе. Очень полезной рекомендацией является освоение навыков релаксации.

Недостаточная активность материнской доминанты.

Эмоциональные и поведенческие проявления: периодами выраженная тревожность (однако тревожность касается в основном интересов, потребностей, здоровья самой женщины). Возможна раздражительность, обидчивость, недовольство, сниженное настроение, невнимательность на приеме, невыполнение предписаний, пропуск приемов, трудности в определении шевелений, нежелание выполнения «Теста шевелений».

Ценность ребенка: является значимо меньшей, чем другие жизненные сферы, интересы, потребности.

Особенности функционирования материнской доминанты: материнская доминанта функционирует недостаточно активно, есть более активная доминанта, конкурирующая с материнской доминантой. Это доминанта, входящая в конфликт с материнской доминантой. Установка: ХОЧУ ребенка, но еще больше ХОЧУ чего-то другого. Например: «хочу ребенка, но хотелось бы сначала закончить образование», «хочу ребенка, но хочется свободной жизни, без лишних хлопот и ограничений», «хочу ребенка, но боюсь потерять красоту..., работу..., возможность путешествовать и т. д.».

Стратегия психологической поддержки: психологическая поддержка оказывается в рамках модели, представленной выше, однако имеет некоторые особенности. Рекомендуется обсудить возможные варианты совмещения материнства и реализации личностных потребностей, поиск компромиссов, разграничение беременности и личной самореализации. Кроме того, важно учитывать, что в сознании женщины еще как бы «нет ребенка». В общении с такой пациенткой нежелательно употреблять термин «плод», гораздо полезнее использовать слова «ребенок», «малыш», упоминать, что умеет уже малыш на ее сроке, помочь будущей маме принять реальность ее ребенка. Важно использовать информацию о значении общения с

внутриутробным ребенком. Активация материнской доминанты в данном случае имеет особое значение и проявляется в позитивной поддержке пациентки в роли мамы. Например: «Я надеюсь, что Вы заботливая и любящая мама будете соблюдать все рекомендации. Ведь Вы, действительно, хорошая мама, которая любит своего малыша, уже сейчас Вы заботитесь о малыше, спрашиваете о его здоровье и развитии...». В этом случае важно как бы «авансом» похвалить будущую маму, поверить в нее как в маму, тогда женщина начинает задумываться на эту тему «раз меня хвалят, значит, я действительно могу быть хорошей мамой». Позитивный настрой улучшает контакт с доктором (акушеркой), пациентка будет периодически вспоминать слова похвалы, а значит, и вспоминать рекомендации доктора. Критика же наоборот приводит к нарушению контакта, к недоверию, противоречиям и конфликтам, а в итоге к нежеланию выполнять рекомендации доктора (акушерки).

Заключение

Таким образом, значимость психологической поддержки в период беременности, особенно в ситуации угрозы прерывания беременности трудно переоценить. Особенности психологической поддержки в ситуации угрозы прерывания беременности основаны на приоритетные потребности женщины, а именно: эмоциональная поддержка с акцентом на позитивный аспект, доступное информирование о соматических аспектах, активация материнской доминанты. Кроме того, психологическая поддержка в ситуации угрозы прерывания беременности должна учитывать решение следующих задач: выявление возможной психологической причины угрозы прерывания беременности, проведение психопрофилактических мероприятий; обучение навыкам психологической профилактики гипертонуса; коррекционное воздействие включающее снижение тревоги, психоэмоционального напряжения, формирование позитивного взгляда на дальнейшее продолжение беременности.

В заключение также важно отметить, что стратегия оказания психологической поддержки в период беременности зависит от активности материнской доминанты, верно подобранная стратегия влияет на безопасность и эффективность оказываемой психологической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К., Цвелев Ю.В. Медицинская этика, деонтология и юридическое право в работе акушера-гинеколога — Журнал акушерства и женских болезней. 2004. — № 1. — С. 111–115.
2. Глебова Т.К., Шапошникова Е.В. Биоэтические аспекты врача акушера-гинеколога — Медицинский альманах. — 2017. — № 6. — С. 21–24.
3. Болзан А.В. Психологическое благополучие женщины в период беременности // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. 2021. — № 5. — С. 53–58.
4. Ерина А.С. О важности оказания психологической помощи женщинам в период беременности // Вестник науки. — 2020. — Т.4. — № 11(32). — С. 163–166.
5. Добряков И.В. Перинатальная психология — СПб: Питер, 2010. 272 с.
6. Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию. — Москва: Деловая книга, Академия, 1995. — 224 с.
7. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — М.: Независима фирма «Класс», 1999. — 208 с.

8. Колпачников В.В. Общее введение в индивидуальное психологическое консультирование // Вопросы психологии. — 1998. — №6. — С. 35–39.
9. Коттлер Дж., Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. — СПб.: Питер, 2001. — 464 с.
10. Комаровская А.И. Влияние беременности на психологическое состояние в норме и патологии // Forcipe. — 2019. — № 1. — С. 1029–1030.
11. Палиева Н.В., Тарасова А.Ю., Петров Ю.А., Чернавский В.В. Психологические особенности и состояние здоровья беременных женщин, угрожаемых по выкидышам и преждевременным родам // Главврач Юга России. 2023. — № 2(88).
12. Ульянич А.Л., Бохан Т.Г., Лещинская С.Б., Агаркова Л.А., Куценко И.Г., Михеенко Г.А. Особенности внутренней картины беременности у женщин с соматическими заболеваниями с угрозой прерывания беременности // Сибскрипт. — 2019. — № 2(78). — С. 435–450.
13. Кислякова К.В., Ковшова О.С. Психологическое сопровождение женщин с угрозой прерывания беременности // Образовательный вестник «Сознание». 2017. — № 12. — С. 132–134.
14. Ухтомский А.А. Доминанта / — СПб.: Питер. — 2002. — 448 с.

Shumovskaya Olga Aleksandrovna

Irkutsk State University, Irkutsk, Russia

E-mail: Shumovs22@yandex.ru

Features of providing psychological support to pregnant women in situations of threatened miscarriage

Abstract. Psychological support in the situation of the threat of termination of pregnancy is an important therapeutic impact, since often one of the causes of this pathology is a psychological factor. It is important to take into account the features of psychological support during pregnancy complicated by the risk of miscarriage in order to provide effective and safe psychological assistance. Study of the main features of psychological support in the situation of termination of pregnancy. The main method of study was the systematization of theoretical material and modern research aimed at studying the peculiarities of providing psychological support in a situation of abortion.

The main features of psychological support in the situation of the threat of termination of pregnancy were identified, which are based on the solution of the following tasks: identifying the possible psychological cause of the threat of termination of pregnancy, carrying out psychoprophylactic measures; training in psychological prevention of hypertonus; corrective effect, including reduction of anxiety, psychoemotional tension, formation of positive view on further pregnancy continuation. Various options have been identified for strategies to provide psychological support in a situation of threatened termination of pregnancy depending on the activity of the maternal dominant.

Keywords: pregnancy; threat of termination of pregnancy; psychological support