

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Реєстраційний № _____

Завідувач кафедри

« _____ » _____ 2023 р.

_____ Мірошник З.М.

« _____ » _____ 2023 р.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВАГІТНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Кваліфікаційна робота студентки
групи ЗППм-22
ступеня вищої освіти магістр
за спеціальністю 053 Психологія
Кортєвої-Сацької Юлії Михайлівни

Керівник кандидат психол. наук, доцент
Бондар К.М.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____

(підпис)

(прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____

(підпис)

(прізвище, ініціали)

_____ (підпис)

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Кортєєва-Сацька Юлія Михайлівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Підпис

Зміст

ВСТУП	4
РОЗДІЛ І. ПЕРИНАТАЛЬНА ПСИХОТЕРАПІЯ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ	9
1.1. Психологія вагітної жінки під час війни	9
1.1.2 Тривожність у жінок під час вагітності	
1.2. Огляд сучасних методів перинатальної психотерапії. Дородова підготовка. Перинатальний комплаєнс	19
1.3. Сучасні підходи до консультування та психотерапії вагітних жінок в умовах війни	25
Висновки до першого розділу	30
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ.	33
2.1. Дизайн емпіричного дослідження та методи	
2.2. Кількісний та якісний аналіз даних	34
Висновки до другого розділу	44
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПЕРВИННОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ	47
3.1. Методологічна основа первинного психологічного консультування вагітних жінок під час війни.	47
3.2. Імплементация програми : щоденник майбутньої мами	51
3.3. Оцінка ефективності програми	55
Висновки до третього розділу	57
ВИСНОВКИ	59
Джерела	65
Додатки	72

ВСТУП

Актуальність психологічної підтримки та супроводу вагітних в Україні під час повного вторгнення у 2022-23 роках стає надзвичайно важливою, оскільки країна вже стикається з серйозними демографічними викликами, включаючи зменшення народжуваності та втрату жіночого населення через міграцію та безпекові ризики, і психологічна підтримка може відігравати ключову роль у забезпеченні ментального благополуччя вагітних жінок в умовах надзвичайних обставин.

За даними Держстату, Україна під час повного вторгнення у 2022-23 роках стикається зі складностями у сфері демографії, оскільки навіть до початку конфлікту рівень народжуваності був недостатнім для забезпечення приросту населення; протягом перших шести місяців 2023 року кількість народжених в Україні скоротилася на 28% порівняно з аналогічним періодом 2021 року, і ця тенденція тривала протягом останнього десятиліття; втрата жіночого населення через міграцію та безпекові ризики, пов'язані з російською агресією, додатково поглиблюють ці проблеми, і за найбільш песимістичними прогнозами, висока смертність та масова міграція можуть призвести до зменшення населення України з нинішніх 37 мільйонів до 26 мільйонів осіб протягом наступних 10 років. (Демографічний щорічник "Населення України" за 2022 рік - Київ, Державна служба статистики України, 2023. Вміщено дані щодо розрахунків (оцінок) чисельності населення, шлюбності, розлучуваності, народжуваності, смертності, міграції населення. ([Населення України \(ukrcensus.gov.ua\)](http://ukrcensus.gov.ua)). Це підкріплюють дані звіту Європейської комісії, де навіть за умови перемоги України, швидкого післявоєнного відновлення та збільшення внутрішньої міграції над зовнішньою населення скоротиться на 21%. Частина емігрантів (а це жінки і діти) залишиться в країнах, які надали їм притулок під час війни, і вже ніколи не повернеться в Україну. По-друге, важливо враховувати, що збройний конфлікт має вплив не лише на кількість населення, але і на здоров'я майбутніх поколінь. Згідно дослідження, проведеного у 2014 році і опублікованого в

медичному журналі BMK Medicine, виявлено, що військові дії, хронічний стрес, інфекції та недостатнє харчування, яким вагітні жінки піддаються під час конфлікту, можуть залишити негативний слід на здоров'ї не лише поточного, але й наступних кількох поколінь. Ця негативна дія може включати проблеми з фізичним і психологічним розвитком, ризик виникнення аутизму та шизофренії, особливо у випадку, коли мати відчуває стрес під час першого триместру вагітності, через епігенетичний вплив на гени. [37].

Вплив стресу в першому триместрі вагітності, навіть на короткий період, може уповільнити та змінити моделі швидкого поділу клітин під час розвитку плода. Аналогічно можна вплинути на розвиток нейронів, що позначається не тільки на щільності і функціях клітин, але й на зв'язку між нервовими областями. Цілком можливо, що ці процеси призводять не тільки до затримки внутрішньоутробного розвитку або передчасних пологів, але і до тривалих наслідків для психічного здоров'я після народження [37].

Повна ситуація в країні, характеризується постійним стресом і економічною нестабільністю, призводить до суттєвих змін у здоров'ї жінок, що, в свою чергу, впливає на підвищення рівня захворюваності, яка може впливати на показники дітонародження, включаючи хвороби, такі як ендометріоз, міоми та ранній клімакс. Навіть при умові, що кількість народжених дітей на одну родину залишається в межах середньої норми (до двох дітей на родину), це не гарантує збільшення загальної чисельності населення через зменшення кількості жінок, які можуть мати дітей. Отже, навчання вагітних жінок зниженню рівня стресу протягом триместрів формує запоруки народження здорових немовлят [37].

По-третє, через спричинені війною стрес і медичні проблеми кількість передчасних пологів в Україні збільшилася втричі, а за 2022 рік кількість пологів зменшилася до 152 тисяч - це на 36 тисяч менше у порівнянні з минулим роком. А це безумовно вплине на кількість та здоров'я наступного покоління [37]. «Несприятливими соціальними й екологічними факторами, погіршенням

здоров'я жінок, а також психологічними проблемами зумовлена висока частота невиношування вагітності в Україні. Під невиношуванням вагітності (НВ) розуміють її переривання до розвитку життєздатного плода, тобто в термін до 22 тижнів. На жаль, частота переривання вагітності в Україні залишається досить високою і становить від 15 до 23% усіх зареєстрованих вагітностей, при цьому понад 92% з них відбувались у термін до 12 тижнів. Тому сьогодні як ніколи гостро стоїть питання збереження вагітності на ранніх термінах (до 12 тижнів), коли вона найчастіше переривається». [28, с.27].

Хронічний стрес може призвести до низької ваги при народженні, а також до пізніших фізичних та психологічних проблем. Немовлята, ймовірно, матимуть проблеми з диханням, травленням і сном, будуть дратівливими у перші три роки життя. Вони також більш схильні до проблем розвитку когнітивних, поведінкових, соціально-емоційних патернів та дисфункціональності нервової системи. Дослідження дітей віком до п'яти років, народжених у військових умовах Південного Судану, показало більший за середній ризик смерті [37].

Вагітні жінки є найбільш вразливою до стресу категорією жінок, і мають право не тільки на адекватний супровід вагітності з точки зору фізіології плода, але й надважливою є робота саме з психологічним станом вагітних, особливо сьогодні, на тлі воєнного стану в Україні. Тому, працювати над розробкою методів роботи зі стресом в рамках перинатального догляду, спонукати вагітних жінок до роботи над своїм психологічним станом, допомагаючи їм адаптуватися до тієї ситуації, яка наразі існує в країні, є вкрай актуальною проблемою.

Виходячи з зазначеної проблематики, **метою** нашого дослідження є теоретично та емпірично дослідити проблему психологічних особливостей переживань вагітних жінок в період війни в Україні, а також розробити програму психологічного супроводу до материнства в даних умовах.

Об'єктом дослідження є ментальне здоров'я вагітної жінки.

Предмет дослідження: оцінка ефективності інтервенції програми психологічного супроводу вагітних жінок під час війни.

Завдання дослідження:

1. Теоретично обґрунтувати засади дослідження психологічних особливостей вагітних жінок, зробити теоретичний огляд підходів до консультування та психотерапії вагітних жінок в умовах війни, важливість і вміст допологової підготовки.

2. Здійснити якісний аналіз кейсів випадків психологічних особливостей вагітних жінок: переживання, ставлення до своєї вагітності, материнські очікування та установки, плановані виховні стратегії щодо майбутньої дитини та визначити типологічні відмінності ставлення жінок до своєї вагітності.

4. Розробити на основі отриманих результатів програму психологічного супроводу до материнства в умовах війни та перевірити ефективність інтервенції.

Методологія дослідження: 1) Фактори психологічного стану матері, що впливають на плід (Курт А. Сандман, Елізія П. Девіс і Лаура М. Глінн); 2) вплив стресу на чоловіків у майбутніх поколіннях (Дора Коста); 3) особливості формування комплаєнсу в системі "мати - дитя" (Goin R., Wahler R. G., 2001).

Методи дослідження: 1) *емпіричні*: первинна клінічна бесіда, опитувальники (тест відношення вагітних І.В. Добрякова, методика дослідження мотивів збереження вагітності (MIMSP) Л.М. Рабовалюк, тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих), проєктивні методи (проєктивна методика «Я і моя дитина»). 2) *статистичні*: описовий статистичний аналіз даних, порівняння зсуву в розподілі емпіричних даних за допомогою Т-критерію Вілкоксона, критерію рангової кореляції Спірмена; 3) *інтерпретаційні*: психологічний аналіз, синтез та тлумачення отриманих емпіричних даних.

Експериментальна база дослідження. Дослідження було проведено на базі приватного гінекологічного кабінету ФОП Кортєєва-Сацька Юлія Михайлівна, за адресою : м.Кривий Ріг , вул. Філатова 10а, ТОВ «Клініка Меделіт», к. 208

Практична значущість. Розробка програми психологічного супроводу для вагітних жінок в умовах війни має велику практичну значущість. Перш за все, ця програма сприятиме забезпеченню ментального благополуччя вагітних жінок, що є критично важливим в умовах надзвичайних обставин та стресу. Вагітні жінки є особливо вразливою групою, і психологічна підтримка допоможе знизити ризики для їхнього фізичного та психічного здоров'я.

По-друге, програма допоможе зменшити передчасні пологи, які в Україні збільшились втричі внаслідок війни. Зниження кількості передчасних пологів позитивно вплине на здоров'я та виживання немовлят.

По-третє, робота над стресом під час вагітності може допомогти уникнути негативного впливу на здоров'я майбутніх поколінь. Військові дії, хронічний стрес та інші фактори конфлікту можуть мати серйозні наслідки для здоров'я дітей, і психологічна підтримка вагітних матерів допоможе знизити ці ризики.

Отже, розробка програми психологічного супроводу вагітних жінок є важливою для забезпечення ментального та фізичного здоров'я матерів і майбутніх поколінь, а також для зменшення передчасних пологів та збереження населення України в умовах демографічних викликів та війни.

Апробація результатів здійснювалась на X International Scientific and Practical Conference (Madrid, Spain, 29-31 October 2023) у вигляді доповіді та тез за темою «Психологічний супровід вагітності під час війни».

Структура освітньо-кваліфікаційної роботи. Освітньо-кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури (66 джерел), восьми додатків, двадцяти двох таблиць та сьомох рисунків.

РОЗДІЛ І.

ПЕРИНАТАЛЬНА ПСИХОТЕРАПІЯ ТА КОНСУЛЬТУВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

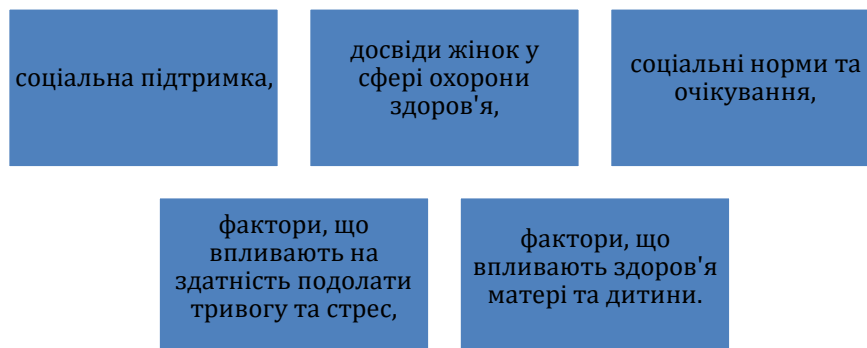
1.1. Психологія вагітної жінки під час війни

Період вагітності та пологів є випробуванням для жінки, оскільки це час, коли вона потребує адаптації, підтримки та розуміння. Будь-який додатковий стрес може заглибити проблеми, з якими вона стикається. Нестабільність в Україні, яка є не тільки соціально-економічною, але й фізично та психологічно небезпечною для громадян, посилює рівень стресу в сім'ї, особливо для тих, хто очікує на поповнення. Постійні стреси від воєнних дій на території нашої країни, підвищений рівень тривоги, невпевненість, погане самопочуття та безсоння, порушення емоційного фону вагітних жінок може становити загрозу для плода, призводячи до розвитку патологій, передчасних пологів та перинатальних втрат [28, 61].

Сама по собі кризова ситуація дуже ускладнюється кризою військового стану. Неодноразово вагітні жінки були змушені перебувати тривалий час в бомбосховищах, народжувати в екстремальних умовах, відчуваючи постійну загрозу власному життю та життю малюка [37].

Вагітність - це особливий психологічний та фізіологічний стан у житті жінки, який супроводжується суттєвою гормональною перебудовою. Жінка може психологічно переживати *втрату суб'єктності*. В статті Megan McCarthy, Catherine Houghton & Karen Matvienko-Sikar, автори роблять систематичний огляд 15 публікацій за цією тематикою і якісний синтез доказів після якого було встановлено, що перинатальний період, який охоплює вагітність і перший рік після пологів, може бути супроводжений *тривогою та стресом для деяких жінок* [61]

Розуміння життєвих досвідів та сприйняття жінок щодо перинатальної тривоги та стресу є важливим для надання кращої підтримки. Отже, об'єктивними результатами огляду стало виявлення п'яти ключових тем (див. мал.1.1)



Мал.1.1 Модель підтримки психічного здоров'я в перинатальний період за Megan McCarthy, Catherine Houghton & Karen Matvienko-Sikar

Автори огляду вказують на необхідність підвищення підтримки психічного здоров'я в перинатальний період, зокрема, на етапах антенатальної та післяпологової допомоги. Розширення соціальних мереж підтримки для жінок та надання чіткої та послідовної інформації є також важливими кроками для підтримки жінок і зменшення тривоги та стресу в перинатальний період [61].

Отже, під час війни вагітні жінки перебувають у ситуації подвійного тиску: фізіологічні зміни потребують адаптації та суттєвих психологічних перебудовань. В умовах війни, вагітні взагалі не можуть відчувати себе суб'єктами власного життя, повністю відчуючи втрату контролю над власним життям, життям внутрішньоутробної дитини та над власним тілом. Тому, модель підтримки психічного здоров'я в перинатальний період за Megan McCarthy, Catherine Houghton & Karen Matvienko-Sikar може бути дороговказом щодо побудови логіки консультативно-психотерапевтичного процесу [61].

В умовах війни вагітні жінки є вразливою категорією щодо збереження психічного здоров'я, адже гормональна перебудова, психологічні зміни власного «Я», підвищений рівень стресу через війну створює загрозливий стан, який може призводити до дезадаптації та створення умов для виникнення психічних

розладів. Догляд за психічним здоров'ям забезпечує необхідну підтримку для розширення можливостей жінок визначати ресурси та особисті можливості. Це може підвищити їх стійкість до складних життєвих обставин і допомогти їм оптимально виховувати своїх дітей. Так, щоб підкреслити важливість теми психічного здоров'я матерів і виявити, чи потребували жінки психологічної підтримки під час вагітності і чи мали вони змогу її отримати, експерти фонду "280 днів" провели опитування серед більше ніж 100 молодих матерів. За результатами опитування отримали наступні результати, які є невтішними:

- 58,5% респонденток мали психоемоційні проблеми під час вагітності (відчували страх, тривогу, депресію тощо);

- 61,5% респонденток відповіли, що лікар, котрий спостерігав вагітність, не ставив жодних питань щодо їхнього емоційного самопочуття;

- 100% респонденток не проходили жодних психологічних тестів для оцінки їхнього психоемоційного стану (практика, яка існує у розвинених країнах задля виявлення ментальних проблем у вагітних);

- 87,7 респонденток відповіли, що у закладі, де вони спостерігали вагітність, послуги перинатальних психологів не пропонувалися [14, 35].

Отже, з цього опитування стає зрозумілим, що в Україні недостатньо розвинена або взагалі відсутня практика опитування лікарями вагітних щодо їхнього емоційного і психологічного стану, при тому, що більшість вагітних жінок стикаються з психоемоційними проблемами та потребують допомоги.

У першому триместрі психоемоційний стан вагітної є нерівним, характерними є постійна зміна настрою (наприклад стан ейфорії може дуже швидко змінитися на пригнічений стан). Зовнішні події є лише приводом для виходу назовні сильних емоцій. Зміна та нестійкість настрою вагітної жінки можна обґрунтувати різкими змінами її гормональних перебудов [14].

Досить часто на першому-третьому місяці вагітності у жінки виникає невпевненість у майбутньому, розгубленість, відчуття того, що вона не впорається із усім. Новий стан тіла та психіки породжує страх [6].

У перші три місяці із зміною об'єму тіла (збільшуються груди, талія, стегна) жінка відчуває психічний шок. Як буде відбуватися адаптація до нового стану буде залежати від багатьох факторів: психологічної готовності жінки до материнства та вагітності, підтримки та любові найближчого оточення, вихідного психічного стану жінки, стресових факторів навколишнього середовища.

Суттєві хитання відбуваються і щодо самооцінки. Висока самооцінка змінюється дуже заниженою. Вчені цей процес пов'язують виключно із зміною гормонального фону вагітної. Досить часто жінка відчуває дуже сильні емоції, викликані несуттєвими дрібницями. Ці всі зміни також мають бути прийняті жінкою, лише сприйняття всього цього як дійсності сприятиме формуванню нормального психоемоційного стану жінки [6].

В третьому триместрі відбувається занурення в себе. Навіть за умови спокійного стану жінки в попередніх триместрах, в третьому триместрі наступають відчутні зміни у психоемоційному стані жінки.

Також, задля підтримки адекватного психоемоційного стану вагітних необхідне налагодження ефективного діалогу між майбутніми мамами та лікарями. А також, необхідно підвищувати знання лікарів, щодо психологічної підтримки вагітних, особливо сьогодні, в період хронічного довготривалого стресу, спричиненого війною в Україні.

1.1.2 Тривожність у жінок під час вагітності

Найбільш часто серед вагітних спостерігається підвищена тривожність, особливо за умови відсутності репродуктивного досвіду, або якщо цей досвід був негативний. На цьому тлі доволі поширеними є випадки депресивних, тривожних розладів, панічних станів та психозу [47].

З'являються докази, що навіть помірний стрес чи тривога матері під час вагітності впливають на плід і можуть мати далекосяжні наслідки для розвитку

дитини. Механізми, які пояснюють вплив пренатального стресу на плід, ще не повністю з'ясовані. Після народження немовлята обмежені в саморегуляції і потребують чутливого ставлення батьків для регулювання емоцій та фізіологічних процесів. Діадна регуляція впливає на розвиток до підліткового віку і є ключовим аспектом ранніх соціальних відносин. Метою дослідження було визначити далекосяжні наслідки стресу під час вагітності та тривожних розладів після пологів, а також реакцію кортизолу у немовлят після народження на взаємодію мати-дитина в дошкільному віці. Результати вказують на зв'язок між стресом матері під час вагітності і якістю взаємодії мати-дитина на дошкільному віці, хоча потрібно розглядати їх з урахуванням обмеженого обсягу вибірки [28;51].

Тривога та сильний стрес під час вагітності призводить до вегетативних змін, порушення циркадних ритмів матері та поведінкові зміни, які можуть вплинути на дієту та спосіб життя, ускладнення вагітності, такі як передчасні пологи, порушення плацентації (Дослідження психічного здоров'я вагітних жінок до та після народження та розвиток немовлят в умовах військових операцій 2008–2009 років та окремо 2014 року у Газі показало, що навколишнє середовище вплинуло на збільшення кількості недоношених дітей). Такі зміни можуть впливати на доступність кисню та глюкози для плода, порушувати ендокринні функції плаценти, викликати окислювальний стрес плода [37].

Велику роль у розвитку плода відіграє плацента — через те, що плацента є не тільки органом для отримання кисню та поживних речовин, а ще й органом чуття для дітей, який включає інформацію про подразники в середовищі матері у програму розвитку плода. У вагітних жінок з тяжким стресом часто підвищується рівень гормону кортизолу, який впливає на психологічний стан. Кортизол через плаценту «сигналізує» плоду про небезпеку від навколишнього середовища і може уповільнити його розвиток [28].

Вплив на вагітну сильного стресу під час вагітності здатне назавжди змінити функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи плода.

Тому діти, які перенесли сильний стрес в утробі, схильні до метаболічних та серцево-судинних захворювань, а також до гіпертонії, астми, алергічних розладів, дисліпідемії, цукрового діабету, ожиріння. У більш зрілому віці вони можуть бути схильними до психічних розладів, аутизму, синдрому дефіциту уваги й гіперактивності, затримки мовного розвитку, високого рівня тривоги, шизофренії [23;28;37;63].

Усвідомлення себе в новій ролі- ролі матері, не для кожної жінки проходить легко і безпроблемно. Це пов'язано з тим, що саме період вагітності може актуалізувати старі невирішені дитячі травми, внутрішні конфлікти з материнством та образом матері, який утворився у даної вагітної при взаємодії зі своєю власною мамою чи особою, яка її заміняла, ще в період дитинства. Внаслідок цього можуть виникати різні моделі стосунків вагітної жінки з плодом, різні типи психологічного компонента гестаційної домінанти [6;20].

Сам по собі непростий психологічно та фізично період виношування та народження дитини, на сьогодні для українських жінок ускладнився військовими діями, ситуацією, яка «завантажила» населення в період довготривалого виснажливого хронічного стресу. Тим складніше ситуація, що ніхто не знає, як і коли вона вирішиться, тобто зовсім неможливо планувати та будувати майбутнє, що для вагітної жінки вдвічі складніше, адже бажання «гніздування», яке часто виникає в період вагітності, потреба в безпеці, відчутті захищеності зовсім не задовольняється, а для деяких жінок, окрім того, ускладнюється відсутністю поруч чоловіка, який служить і знаходиться весь час в небезпеці (або фактичним очікуванням та страхами, що чоловіка можуть забрати на війну).

Виснажена стресом, війною та пологами, матір не має сил на комунікацію з дитиною. Важливий фактор - недоїдання і відсутність доступу до якісної медицини, якості повітря та води. Дослідження 2 414 осіб, які народилися під час голоду в Нідерландах у 1944 році, показало значний вплив недоїдання як на дітей, так і на жінок. Дослідження показало розвиток ішемічної хвороби серця, більш атерогенний ліпідний профіль, порушення зсідання крові, підвищену

реакцію на стрес і більше ожиріння серед тих, хто голодував на ранніх термінах вагітності [37].

Отже, згідно перелічених даних досліджень, зрозуміло, що стрес, особливо довготривалий, який діє на вагітних жінок, вкрай негативно впливає на показники фізичного та психологічного розвитку ембріону та плоду, а згодом дається взнаки і в дитячому та дорослому віці, підвищує ризики появи багатьох серйозних хронічних захворювань, таких як цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, ожиріння, та навіть онкологічних хвороб. Окрім цього стресові ситуації можуть викликати ускладнення перебігу вагітності, передчасні пологи, та в цілому впливають на виживання малюків.

Рівні мертвонароджуваності, неонатальної та перинатальної смертності значно збільшилися у повоєнний період у 1991 році, але знизилися до рівня нижче довоєнного періоду у 1992-му. Стрес позначився негативно на психічному здоров'ї породіль, посиливши, наприклад, симптоми депресії та ПТСР як під час вагітності, так і протягом першого року життя дитини. Недоношеність була основною причиною смерті новонароджених в Іраку і зокрема в Мосулі, де була майже повністю знищена медична інфраструктура. Так, у 2019 році 1100 немовлят загинули у місячному віці (для подолання цієї проблеми ЮНІСЕФ запровадив переривчастий метод кенгуру- постійне зігрівання та перебування дитини біля шкіри матері, що забезпечує ефективну терморегуляцію, сприяє грудному вигодовуванню та захищає немовлят від інфекцій) [37].

Жінки, відчуваючи сильний страх та тиск стресу війни частіше вдаються до переривання вагітності, що загрожує не тільки життю, але й здоров'ю матері на всіх рівнях, ставлячи під загрозу існування сім'ї, та наражаючи себе на репродуктивні ризики, які на державному рівні знижують демографічний потенціал країни. Тому надання комплексної медико-психологічної допомоги та психологічного супроводу вагітності набуває особливої актуальності в несприятливих умовах життєдіяльності сьогодення [37].

Одним із важливих аспектів новоутворень вагітних є формування пренатальної прив'язаності у жінок, ступінь розвитку якої безпосередньо пов'язаний з терміном вагітності, сформованим типом гестаційної домінанти, попереднім досвідом жінки, пов'язаним з вагітністю та пологами. У першому триместрі рівень пренатальної прив'язаності є дуже низьким. З першими ворухіннями плоду ступінь прив'язаності в нормі поступово підвищується. Але відхилення в психологічному стані вагітної, негативний досвід попередніх вагітностей, високий рівень стресу та соціально-економічних негараздів протягом вагітності може призвести до порушення формування діади «мати-дитина». Відсутність у жінки емпатії та низька сенситивність також формує афективно незріле, дисгармонійне ставлення до материнства. Дослідниця Г. Філіппова називає саме емпатію основним психологічним чинником у блоці особистісної готовності жінки до материнства [12].

Не можна не згадати про таке порушення ментального здоров'я вагітних, як депресія. Депресивні переживання бувають майже у кожної вагітної жінки. До всього цього може бути сильний страх за дитину та її здоров'я. Перебіг депресії пов'язують із низьким рівнем серотоніну у мозку жінки [23;57;60].

Найчастіше депресія під час вагітності відзначаються у жінок:

- з небажаним і незапланованим зачаттям;
- з раніше присутнім психічним розладом;
- з складною соціальною, і фінансовою ситуацією, що перебувають у складних стосунках із батьком майбутньої дитини;
- у разі підвищеного ризику розвитку у дитини вроджених дефектів або генетичних захворювань;
- у жінок, які раніше пережили викидень або втратили дитину.

Було виявлено, що жінки, які перебувають у депресії під час вагітності, частіше народжують через кесарів розтин, а також частіше стикаються з перинатальними ускладненнями.

Симптоматика депресії при вагітності охоплює наступні ознаки:

- посилення стану тривожності з приводу майбутніх пологів, фізичного стану.

- сильні перепади настрою жінки, а також надмірна сльозливість
- порушення сну та виснаженість
- хронічний смуток;
- дратівливість;
- відчуття постійної втоми;
- відсутність апетиту, або відчуття постійного голоду;
- відсутність бажання спілкуватися;
- відсутність задоволення та радості життя.
- відсутність упевненості у собі
- відчуття провини та занижена самооцінка;
- апатія;

На початковому етапі вагітності (у першому триместрі) депресія може проявлятися через заперечення жінкою свого стану, його несприйняття, та продовження свого попереднього способу життя (наприклад, паління, інтенсивні тренування, часті подорожі та відрядження) [57; 60].

В кінці вагітності тиск зовнішнього середовища, наближення пологів, все це значно посилює депресію, на жінку впливає факт того, що вона втратила своє звичне життя. [6;57;60].

В такому стані жінка потребує порад фахівців, розуміння та підтримки близьких, уваги, допомоги їй відчувати позитивні емоції, радість до життя.

В протіканні вагітності проявляються та посилюються стресові реакції жінки. Дистрес виникає при тривалому перебуванні організму людини у стані нервової напруги. При надто сильному та тривалому впливі стресу на організм, коли самотійно організм людини із стресом впоратися не може, у людини з'являються серйозні проблеми. Вплив довготривалого стресу на організм має руйнуючий ефект: знижується імунітет, загострюються хронічні захворювання,

з'являються нервово-психічні та гормональні розлади. Власне саме це і становить справжню небезпеку стресу для вагітних жінок [23].

Про наявність стресу свідчать наступні прояви (див.мал.1.2):



Мал 1.2. Ознаки стресу у вагітних

У випадку наявності у вагітної жінки хоча б двох із перерахованих симптомів, вагітна жінка має звернутися за допомогою до спеціаліста.

Джерелами стресу у вагітної жінки є наступні чинники:

- конфлікти та нервова обстановка на роботі чи у сім'ї;
- важкі життєві події, чи втрати близьких;
- перебування у скрутних фізичних умовах;
- невпевненість у собі, наприклад побоювання того, що вона не зможе стати гарною матір'ю;
- емоційний дискомфорт;
- страх передчасних пологів, викидня;
- хвилювання за здоров'я дитини;
- страх пологів (страх фізичного болю, чи ускладнень).

На фоні фізіологічних змін, які мають місце при нормальному перебігу вагітності, створюється цілком новий фон, на якому розвиваються нервово-психічні розлади. Такі ситуації дуже небезпечні, наражають на небезпеку вагітну та майбутнього малюка, порушуючи перебіг вагітності на всіх рівнях, створюють неблагополучне тло для розвитку багатьох ускладнень вагітності, потребує

уваги близьких та лікарів, які спостерігають вагітну, для своєчасного скерування її до психолога.

З огляду на все вищевикладене, стрес під час вагітності ігнорувати дуже небезпечно. Психолог повинен розумітися саме на роботі з вагітними жінками для правильного діагностування та психокорекції стану вагітної. Тому в даних умовах, вагітні жінки в Україні, як ніколи, потребують піклування, розуміння та психологічної підтримки не тільки з боку близького оточення, а й фахівців, завдяки яким має проходити попередження та своєчасна корекція психологічних проблем, які можуть виникнути, як у період вагітності, так і у післяпологовий період.

1.2. Огляд сучасних методів перинатальної психотерапії. Дородова підготовка. Перинатальний комплаєнс

Перинатальний психологічний супровід- «це комплекс заходів спрямованих на надання психологічної допомоги жінці та сім'ї на етапі планування, очікування, народження та раннього розвитку дитини. Ефективним є надання комплексного супроводу, який реалізується на засадах міждисциплінарного підходу командою фахівців (акушер-гінеколог, педіатр/неонатолог, психолог)» [47; с.153].

На сучасному етапі розвитку системи пренатального виховання спостерігається поширення різного роду шкіл підготовки до майбутнього батьківства, що, звісно, є необхідним кроком, але брак перинатальних психологів при жіночих консультаціях, відсутність спеціальної підготовки у лікарів-акушерів-гінекологів, часто призводить до того, що вагітна не може отримати адекватну та своєчасну підтримку та психологічну допомогу. Більша частина інформації в школах батьківства викладається з точки зору фізіології перебігання вагітності і пологів, догляду за новонародженим. Для жінок, які не потребують

додаткового психологічного консультування, цього може бути достатньо, а що робити з тими жінками, які потребують психологічної терапії та корекції, не говорячи про тих, хто є вимушеними переселенцями, постраждалими від війни та насильства, інших стресових подій, пов'язаних з війною. Такі жінки потребують більшої уваги та підтримки. Та й ті жінки, які перебувають у більш благоприємних обставинах, проживають у власних домівках разом з чоловіком, також мають наслідки дії постійного стресу війни.

Отже, розглянемо основні форми психологічної допомоги вагітній жінці в рамках психологічної практики:

- 1) підготовка до майбутніх пологів та майбутнього материнства;
- 2) індивідуальне і сімейне консультування та психотерапія;
- 3) психологічна допомога матері і дитині;
- 4) комплексна психологічна допомога по проблемам материнства [6].

Аналізуючи теоретичні та практичні дослідження в галузі психології материнства, можна зазначити, що для підготовки жінки до материнства психологічна робота має здійснюватися за такими напрямками:

- підвищення рівня особистісної зрілості жінки;
- формування батьківських установок та форм взаємодії з дитиною;
- оптимізація мотивів, пов'язаних з дитиною та материнством в цілому;
- підвищення рівня материнської компетенції;
- корекція можливих відхилень у формуванні материнської поведінки у жінок під час вагітності [6].

Також виділяють різні моделі психологічного супроводу вагітних жінок, з яких біопсихосоціальна модель є найбільш інтегрованим підходом, і включає в себе наступне:

1. Діагностика готовності до материнства в контексті сімейних відносин, як на особовому так і на міжособистісному рівні;
2. Діагностика взаємозв'язку, протягом перинатального періоду, психічного стану жінки, та особливостей формування материнської сфери;

3. Розроблення методик надання психологічної допомоги сім'ї в період планування, вагітності та народження дитини [47].

Для реалізації роботи за цими напрямками доцільним є використання різноманітних спеціальних методик та психотерапевтичних технік, які дозволяють діагностувати особливості психічного стану жінки в період вагітності та в післяпологовий період, а в разі необхідності корегувати психологічні особливості її особистості з метою більш ефективної адаптації до нової ситуації розвитку.

Психологічна допомога вагітним повинна бути спрямована на підготовку майбутніх матерів до відповідального виконання материнських функцій, при цьому залишаючись гнучкою, стресостійкою, адекватно приймаючою рішення в умовах нестійкого, постійно змінюючогося навколишнього середовища нашої країни [23;25;31].

Варто також зазначити, що досить часто на заняття психологічної підготовки до пологів та майбутнього материнства запрошують усіх бажаючих жінок. При цьому не завжди фахівцями враховуються особливості матеріального і сімейного статусу вагітних жінок, рівень їх освіти, наявність у майбутніх матерів знань про фізіологію вагітності, пологів та післяпологового періоду. Окрім цього, не беруться до уваги психологічні особливості жінок, наявність або відсутність у них соматичної патології, психічних розладів тощо.

Важко сперечатися з фактом, що головними умовами ефективної психологічної роботи з вагітними постають, перш за все, врахування індивідуально-психологічних властивостей особистості жінок, їх соціальну ситуацію, а також відповідний рівень професійної підготовки фахівців та обов'язкове дотримання ними морально-етичних принципів при роботі з вагітними або парами, які очікують на народження дитини.

Враховуючи особливості періоду вагітності, а також психологічні особливості різних категорій вагітних жінок, необхідними є використання комплексу психологічних технологій:

- психодіагностика;
- психологічне консультування;
- психологічне інформування;
- психологічна корекція;
- соціально-психологічна адаптація [6].

Психологічна діагностика є першим етапом взаємодії особистості вагітної жінки та спеціаліста, який надає психологічну допомогу, є невід’ємним аспектом психологічного супроводу періоду вагітності, представляє собою спеціально організовану процедуру, під час якої завдяки відповідних методів та методик відбувається збір необхідної інформації про майбутню матір (або про усю родину в цілому) з метою постановки психологічного діагнозу [6;25;31].

Для роботи з вагітними на етапі психологічної діагностики, можуть бути використані наступні діагностичні методики (мал.1.3):

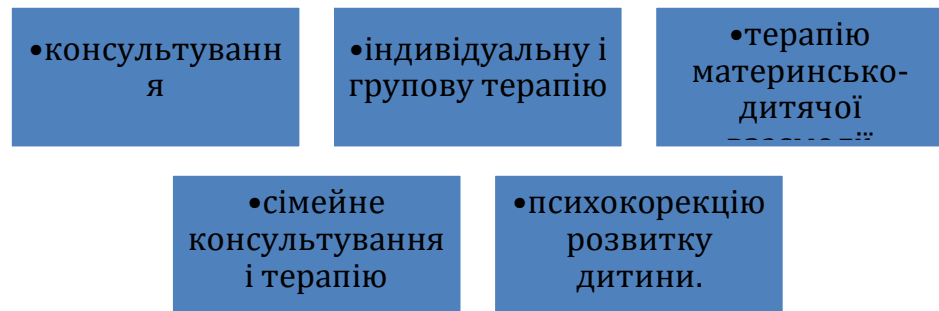


Мал.1.3. Методи психодіагностики супроводу вагітності

Якісне проведення етапу діагностики дозволяє визначити психологічну проблему, яка потребує корекції та пропрацювання, виділяються найбільш виражені компоненти материнської сфери, зазначаються необхідні подальші дії для надання допомоги. Проектування корекційних заходів будуються на основі прогнозу динаміки материнської сфери і особливостей ситуації [6;19].

Проектування корекційних заходів будуються на основі прогнозу динаміки материнської сфери і особливостей ситуації [6;11]

3.Проектування корекційних заходів. Корекційні заходи для роботи з вагітними включають (мал.1.4.):



Мал.1.4. Корекційні заходи для роботи з вагітними

В корекцію материнської сфери входять:

- зміна вмісту материнської сфери;
- направлення динаміки інтерференції цінностей в бік підвищення цінності дитини;
- засвоєння матір'ю нового досвіду;
- зміна відношення до наявних суб'єктивних переживань;
- тренінг взаємодії з дитиною, (емоційного та тактильного контакту) [6;11;25].

Паралельно із психологічним консультуванням в роботі з вагітними застосовуються також такі методи (Додаток 3):

1. Технології психологічного інформування, засновані на педагогічній моделі психологічного супроводу вагітності.
2. Технологія психологічної корекції, яка включає сукупність психотерапевтичних та психокорекційних заходів.
3. Арт-терапія, яка використовує художню творчість для корекції емоційного стану вагітної.
4. Техніка соціально-психологічної адаптації до вагітності, яка базується на взаємодії з близьким оточенням вагітної.

Успішність будь-якого консультування та психотерапії напряму залежить від того, наскільки пацієнтка готова виконувати рекомендації фахівців, від того, наскільки якісним і довірливим сформується зв'язок зі спеціалістом, від

розуміння тієї інформації, яку психолог доносить. У зв'язку з цим останнім часом у перинатології відзначають підвищений інтерес до етичної оцінки патерналізму акушерів-гінекологів, перинатальних психологів стосовно пацієнток та їхніх родичів. Значно ефективнішим є варіант партнерської взаємодії, що формує у пацієнток бажання співпрацювати. За такого варіанту взаємодії пацієнтка та її родичі очікують обговорення та узгодження з лікарем усіх вжитих дій, залишаючи право рішення за собою. Взаємодії лікаря з пацієнткою та її родичами, що будуються на платформі співпраці та партнерства, дістали назву "комплаєнс", а показник ступеня їхньої співпраці називається комплаєнтністю (англ. compliance - згода). Було доведено, що формування комплаєнсу сприяє зростанню довіри пацієнток до лікаря, психолога, готовності дотримуватися їхніх рекомендацій, зниження тривоги. У перинатальній психології здебільшого робили дослідження особливостей комплаєнсу в постнатальному періоді. Вивчали особливості формування комплаєнсу в системі "мати - дитя" [6; 25].

Пошук нових форм та методів роботи – це необхідний процес розвитку будь-якої науки, і перинатальна психологія не є виключенням, адже є доволі молодою галуззю науки. Нові дослідження продовжують бути актуальними та обумовлюється активним розвитком сучасної репродуктології, психології та науки в цілому, появою нових результатів наукових досліджень та практичних робіт, а також вимогами постійно змінюючогося навколишнього середовища нашої країни, яка перебуває на складному етапі нестабільності усіх сфер життя українського народу.

«Невідмінною залишається ідея комплексного підходу до вирішення проблеми психологічного супроводу задля збереження репродуктивного здоров'я жінок, реалізації їх репродуктивного потенціалу, формуванню материнської компетенції, збереженню гармонійних внутрішньосімейних відносин, покращенню демографічної ситуації у суспільстві, що є надактуальним завданням сьогодення та має розглядатися як один з пріоритетних національних інтересів нашої країни» [6, с.115].

1.3. Сучасні підходи до консультування та психотерапії вагітних жінок в умовах війни

Психологічне консультування в роботі з вагітними жінками має особливу актуальність. Ним є, перш за все, спілкування, встановлення емоційних контактів, певна динаміка яких створює умови для саморозкриття за допомогою емоційно-раціональних чинників внутрішніх ресурсів особистості.

Враховуючи несприятливі чинники сьогоденної ситуації воєнних дій в Україні, умов, в яких часто перебувають вагітні жінки, робота перинатального психолога повинна бути пов'язана в першу чергу зі стабілізацією психоемоційного стану жінки, зниження рівня стресу, задля запобігання розвитку різноманітних психологічних проблем у майбутньої матері, що може ускладнити розвиток компетентного та ефективного батьківства після народження дитини [5;7;23;25].

Проведення психологічного супроводу вагітності сприяє гармонійним пологам та якісній адаптації батьків до теперішньої ситуації. «У зв'язку з цим під час роботи з вагітними важливо створити такі умови, які сприятимуть надалі можливості використання особистісних ресурсів у жінок, які б забезпечували ефективне протистояння впливу різного роду стресогенних чинників, результатом чого має стати збереження фізичного та психічного здоров'я не лише майбутньої матері, але й майбутньої дитини» [7, с.15].

Кожна жінка та ситуація вагітності унікальна, тому її ведення повинне бути за можливості індивідуалізованим. В умовах воєнного стану вагітна жінка повинна мати можливість бути завжди на зв'язку зі своїм лікарем, та при будь-яких проблемах звертатися за медичною та психологічною допомогою навіть дистанційно. Жінці може бути складно та небезпечно пересуватися містом (а може взагалі перебувати в іншому місті чи країні), щоб дістатися лікаря, тому дуже важливо працювати, навчаючи вагітну технікам подолання стресу, які вона

може практикувати самотійно, підтримуючи свій стан стабільним та компенсованим.

Важливо кожному жіночку інформувати про різноманітні психологічні та фізичні симптоми, які потребують вчасно звернутися за допомогою.

Потрібно надавати можливість відвідування вагітною жіночкою різноманітних групових тренінгів та вебінарів, комплексних програм медико-психологічного супроводу, що на даний час можна робити і в онлайн форматі. Це зменшить тривожність, налаштує майбутню матір на позитивний настрій та пологи. Адже для вагітної жінки може бути корисним перебувати в контакті зі спеціалістом, іншими вагітними жінками, ділитися думками та досвідом, щоб не почувати себе ізольовано.

Завдання психологічного супроводу в сучасному світі передбачає в першу чергу проведення групових та індивідуальних бесід, консультацій, визначення проблем з якими стикається вагітна жінка під час воєнного стану, встановлення довірливих взаєностосунків як між психологом і жіночкою, так і між вагітними жінками, якщо це групові консультації. Проведення тренінгових робіт як в офлайн, так і можливість відвідування їх в онлайн форматі, метою яких є формування різноманітних вмінь та навичок психічної саморегуляції з використанням психокорекційних та психотерапевтичних технік для зниження рівня психоемоційної напруги, та формування психологічної готовності до материнства [7].

Головним завданням консультанта під час роботи з вагітною має стати саме створення атмосфери довіри та підтримки, розуміння, а не прагнення розкрити мотиви її поведінки, вказати на її недоліки та проблеми, які заважають їй стати «гарною» матір'ю. Це дозволить їй гармонізувати психоемоційний стан, усвідомити чинники її внутрішніх переживань. Навчання в процесі консультування навичкам психогігієни, розумінню та аналізу власних почуттів та емоцій, вмінню їх ідентифікувати, вербалізувати та вчасно проживати, є одним з базових методів зниження тривожності, напруження в тілі, профілактики

стресових розладів, а значить буде сприяти гармонійному перебігу вагітності та пологів, позитивно впливати на розвиток внутрішньоутробного плоду [6].

Зміст психологічного консультування вагітних, які мають труднощі в прийнятті та реалізації ролі матері, має визначатися:

- метою консультування;
- індивідуально-психологічними особливостями особистості жінки;
- психологічним підходом (психодинамічний, біхевіористичний, гуманістичний, гештальт-психологія), яким керується фахівець у своїй роботі.

Проте, незалежно від того, які психотерапевтичні техніки та технології використовує консультант, варто пам'ятати, що процес консультування має відповідати загальним вимогам, згідно з якими його умовно можна поділити на п'ять основних фаз (мал.1.5):



Мал. 1.5. Структура консультування вагітних

Поряд з психологічним консультуванням в роботі з вагітними жінками доцільним є застосування технології психологічного інформування, як навчальної технології, що ґрунтується на педагогічній моделі психологічного супроводу періоду вагітності. Обираючи дану технологію для роботи з вагітними, фахівець має можливість використовувати у своїй роботі не тільки педагогічні (розповідь, лекція, бесіда, аналіз проблемних ситуацій, ділова гра

тощо), а й психологічні (діагностична та консультативна бесіда, тренінгові форми роботи, телефон довіри тощо) засоби [6; 25].

Наступною технологією в роботі з вагітними жінками, особливо з тими, що входять до групи ризику щодо прояву різних форм девіантної материнської поведінки, виступає технологія психологічної корекції, яка представляє собою систему психологічних та психотерапевтичних засобів, спрямованих на усунення можливих девіацій поведінки, корекцію емоційних станів, різного роду фобічних розладів. Результатом застосування психокорекції мають бути якісні зміни у психіці та свідомості особистості жінки, які позитивно впливають на її стан, діяльність та поведінку в цілому. Використання даної психотехнології у роботі з вагітними жінками має певну специфіку. Варто пам'ятати, що вибір методів для роботи з майбутніми матерями завжди обмежений необхідністю обов'язкового врахування фізичного та психічного стану вагітної жінки. Одними із найбільш поширених методів психологічної корекції виступають різні техніки арт-терапії [6;13;18;25;28].

Арт-терапія є одним із самих стародавніх методів корекції емоційних станів за допомогою художньої творчості. Прогностична значущість даного метода полягає не в кінцевому результаті, а безпосередньо в самому процесі виконання творчої діяльності, під час якого перед людиною відкривається можливість глибокого пізнання властивостей своєї особисті. Основу даного методу складає глибока повага до внутрішнього світу клієнту, його почуттів та переживань. Головною умовою для його проведення є створення сприятливої довірливої атмосфери, яка сприятиме розкриттю внутрішніх ресурсів особистості [6;23].

Період вагітності - це один з кризових періодів в житті кожної жінки. Саме тому актуальним є використання технології соціально-психологічної адаптації, яка передбачає цілеспрямовану взаємопов'язану діяльність усіх суб'єктів, які оточують жінку протягом всього періоду вагітності (близьке оточення, лікар акушер-гінеколог, психолог). Використання даної технології дає вагітній

можливість оволодіти необхідними теоретичними знаннями, практичними вміннями, засвоювати позитивний досвід, пов'язаний з ситуацією майбутнього материнства, що сприяє формуванню ефективних моделей материнської поведінки [25;27].

В результаті адекватного та якісного проведення психологічного супроводу у вагітної повинні сформуватися новоутворення особистості вагітної:

- 1.Формування психологічної готовності до пологів та материнства;
- 2.Гармонізація психоемоційного стану;
- 3.Посилення позитивних почуттів, пов'язаних з материнством;
4. Адекватне прийняття нової соціальної ролі, відповідальності за власні дії та життя майбутньої дитини [6].

У деяких дослідженнях відзначено, що діти, які виховуються внутрішньоутробно, відрізняються більш міцним здоров'ям, товариськістю і творчими здібностями, швидше схоплюють нову інформацію і краще переносять шкільні навантаження. Серед них менше невротиків. Пари, які налагоджують контакт з дитиною до народження, позитивніше сприймають придбання нових соціальних ролей. Жінки більш підготовлені до материнської ролі, легше налагоджують контакт з немовлям [24].

Таким чином, спеціальні пренатальні заняття значно зміцнюють емоційний зв'язок матері і батька (якщо він бере в них участь) з дитиною. Формування громадської думки на основі досягнень перинатальної психології може підняти відповідальність суспільства в цілому і кожного його члена окремо за життя і здоров'я (психічне і фізичне) кожної зачатої людини (формування думки про те, що внутрішньоутробний плід здатен відчувати та засвоювати різні види інформації через органи чуття ще до народження).

Висновки до першого розділу

Актуальність проблеми психологічного супроводу материнства полягає в невід'ємності його від суспільного життя, адже формування здорового та свідомого суспільства- це завдання не тільки батьків, а й кожного з нас. Зважаючи на те, що перинатальна психологія відносно молода галузь, жінки завжди стикалися з низкою проблем під час вагітності, які характеризувалися не лише з фізіологічного боку, але й психологічного. Висока емоційна напруга, постійні стреси та тривожність, нестабільна ситуація, ведення бойових дій на території країни, все це провокує труднощі в плануванні та народженні дитини, такі як: виникнення патологій, передчасні пологи та їх ускладнення, ризик внутрішньоутробної смерті. Зважаючи на кількість поставлених завдань перед майбутньою матір'ю, для якої вагітність має важливе значення та є складним соціальним і психологічним завданням, розвиток і впровадження перинатального психологічного консультування й психотерапії є важливим фактором для поліпшення психічного стану та благополуччя вагітної жінки.

1) Одним із видів соціальної роботи з майбутніми батьками є соціально-психологічний супровід, який спрямований на задоволення різних потреб клієнтів та спрямований на підтримку та надання допомоги. Актуальною проблемою залишається насамперед проведення соціально-психологічного супроводу саме на етапі підготовки вагітних жінок та сім'ї до батьківства.

2) Супровід вагітних жінок до недавнього часу був монополізований медициною та зводився переважно до вивчення фізіологічних процесів та ускладнень цих періодів, для якої психоемоційна сторона вагітності та взаємодія з новонародженою дитиною не часто бралася до уваги. Це сприяло зростанню кількості не тільки перинатальної смертності а й розладів психоемоційної сфери жінки після пологів, недостатньої усвідомленості важливості ролі батьків та безвідповідальності з їхнього боку не тільки під час виховання дітей а й на етапі вагітності і пологів. Велика увага повинна приділятися саме вивченню системи «мама-батько-дитина» та вивченню її психофізіологічних процесів від початку

зачаття до завершення сепарації з дитиною. Важливим є надання психологічної допомоги спеціалістом у випадку втрати дитини чи вроджених патологій.

3) Враховуючи теперішню ситуацію в країні та ведення бойових дій на її території реалізація психологічного супроводу вагітності набуває ще більшої актуальності, адже, постійні стреси, підвищений рівень тривоги, порушення емоційного фону, можуть проявлятися в подальшому в загостренні хронічних хвороб, появі різних патологій у плоду а також призводити до передчасних пологів та перинатальних втрат.

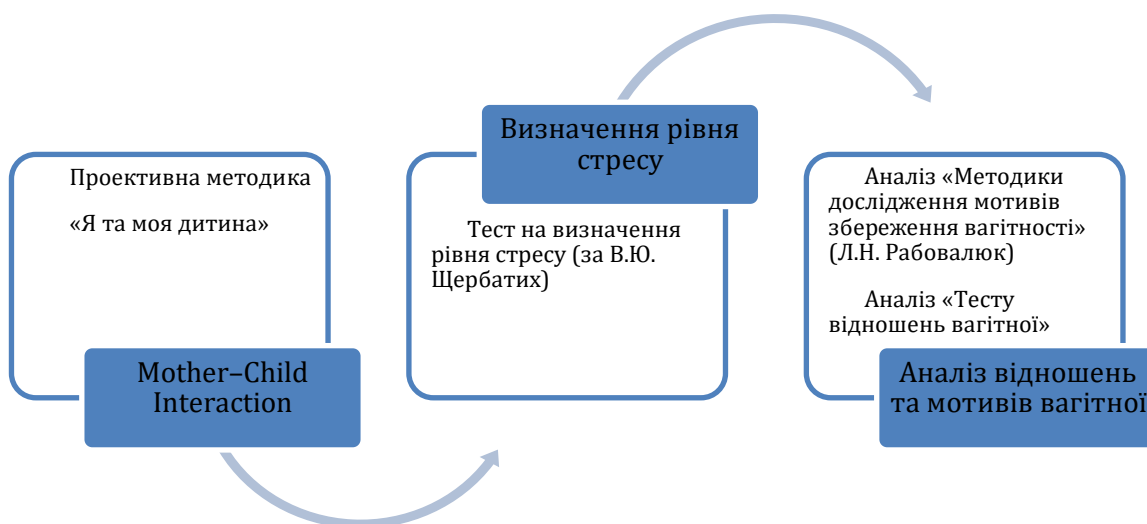
4) Реалізація психологічного супроводу передбачає: формування соціально- позитивних ціннісних орієнтацій; здійснення підтримки клієнта в розв'язанні складної ситуації; застосування різних форм психологічного консультування (спостереження, бесіда, інтерв'ю, анкетування, проєктивні та ігрові методи) .

Психологічна робота з вагітними включає в себе не тільки консультативні заходи, але й діагностичну та корекційну роботу, яка використовується як в індивідуальному так і в груповому напрямку. Враховуючи несприятливі чинники робота перинатального психолога повинна бути пов'язана в першу чергу зі стабілізацією психоемоційного стану жінки задля запобігання розвитку різноманітних психологічних проблем у майбутньої матері, що може ускладнити розвиток компетентного та ефективного батьківства після народження дитини. Тому ефективна робота психологічного супроводу вагітності сприяє гармонійним пологам та якісній адаптації батьків до теперішньої ситуації.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ.

2.1. Дизайн емпіричного дослідження та методи.

Беручи до уваги актуальність досліджуваної теми в Україні сьогодні, під час війни, та на те що супровід вагітності зазвичай зводиться лише до нагляду за фізіологічними показниками перебігу вагітності, а психологічний стан вагітної не досліджується та не береться до уваги, нами було організоване дослідження (мал.2.1), яке спрямоване на виявлення впливу психологічного супроводу та його ефективності в цілому.



Мал.2.1. Структура діагностичних зрізів для аналізу стану вагітних пацієнок

Участь у дослідженні взяли 6 жінок, віком від 21 до 40 років, на терміні вагітності від 4 до 8 тижнів. Кожній з них, після початкового етапу знайомства, бесіди, формування атмосфери довіри та безпеки, було запропоновано пройти декілька методик задля оцінки мотивів збереження вагітності під час війни, вихідного рівня стресу, а також оцінки психологічної готовності до вагітності та материнства.

2.2. Кількісний та якісний аналіз даних

1.Взаємодія мати-дитина. Аналіз проєктивного малюнку «Я та моя дитина» (психологічний аналіз малюнків- Додаток А).

1.Даша (термін вагітності 6-7 тиж). (Додаток А)

Здійснвши аналіз малюнку можна зробити висновок, що малюнок відповідає категорії несприятливої ситуації вагітності, за рахунок тривоги та невпевненості в собі досліджуваної вагітної, але без ознак конфлікту з собою та вагітністю. Ситуація потребує додаткової бесіди, роботи з тривогою, стресом, налаштування вагітної на позитивний перебіг вагітності та пологів.

2.Аліна (термін вагітності 7 тижнів)

Здійснвши аналіз малюнку, можна охарактеризувати, як сприятливу ситуацію вагітності, але є ознаки незначної тривоги, невпевненості в собі, що потребує пропрацювання, для покращення психологічного стану та сприятливого перебігу вагітності та пологів.

3.Віка (термін вагітності 4 тижні, в анамнезі тривале безпліддя)

Отже, оцінюючи малюнок, можна зробити висновок, що він відноситься до несприятливої ситуації сприйняття вагітності/материнства- група конфлікту з вагітністю, тривоги та невпевненості в собі. Вагітна потребує додаткової консультації перинатального психолога, психокорекції, роботи на зниження тривожності, подолання стресу.

4.Таня. (Термін вагітності 6 тиж, в анамнезі тривале безпліддя)

Отже, оцінюючи малюнок можна зробити висновок про несприятливу ситуацію сприйняття вагітності/ материнства за рахунок підвищеної тривожності та невпевненості в собі. Потребує додаткового консультування, роботи зі стресом, тривожністю.

5. Юля (термін вагітності 8 тижнів).

Аналіз малюнку свідчить про високу тривожність та невпевненість у собі, що говорить про необхідність роботи з психологом в напрямку зниження тривоги та покращення психоемоційного стану.

6. Яна (термін вагітності 6-7 тижнів).

Отже, несприятливі ознаки сприйняття ситуації вагітності/материнства відносяться до тривоги, невпевненості у собі. Потребує роботи з тривогою, стресом, психологічного розвантаження.

2. Аналіз «Тесту відношень вагітної» (Добряков І.В., Додаток Б)

1. Даша. (Додаток Б *Таблиця 2.1.*)

Отже, згідно рекомендацій по оцінці даного тесту 7 і більше балів говорить про переважання даного типу ПКГД - в випадку Даші , це Оптимальний тип ПКГД.

2. Аліна (Додаток Б, *Таблиця 2.2*)

Отже, згідно рекомендацій по оцінці даного тесту 7 і більше балів говорить про переважання типу ПКГД - в випадку Аліни бали розподілилися між оптимальним, ейфорійним та тривожним типом, що говорить про Змішаний (оптимально-ейфорійно-тривожний, з переважанням оптимального) тип ПКГД. В цілому, ситуація благоприємна, але потрібно працювати з тривожністю, яка може посилюватися в третьому триместрі та перед пологами. Бажано навчати жінку емоційному інтелекту, розумінню свого стану та технік релаксації з метою зниження тривожності.

3. Віка (Додаток Б, *Таблиця 2.3*)

Отже, згідно рекомендацій по оцінці даного тесту 7 і більше балів говорить про переважання типу ПКГД- в випадку Віки бали розподілилися між оптимальним, ейфорійним та тривожним типом, що говорить про Змішаний (оптимально-ейфорійно-тривожний , з переважанням оптимального) тип ПКГД.

В цілому, ситуація благоприємна, але потрібно працювати з тривожністю, яка може посилюватися в третьому триместрі та перед пологами. Бажано навчати жінку емоційному інтелекту, розумінню свого стану та технік релаксації з метою зниження тривожності.

4. Таня (Додаток Б, *Таблиця 2.4*)

Отже, згідно рекомендацій по оцінці даного тесту 7 і більше балів говорить про переважання типу ПКГД- в випадку Тані бали розподілилися між оптимальним та ейфорійним типом, що говорить про Змішаний (ейфорійно-оптимальний, з незначним переважанням ейфорійного) тип ПКГД. В цілому, ситуація благоприємна, але ейфорійний тип домінанти може потребувати роботи з жінкою для підготовки її до реалій материнства, можливих складнощів, виходу з ілюзії, що материнство складається тільки з позитивних моментів.

5.Юля (Додаток Б, Таблиця2.5)

Отже, згідно рекомендацій по оцінці даного тесту 7 і більше балів говорить про переважання типу ПКГД- в випадку Юлі бали переважно розподілилися між оптимальним та ейфорійним типом, що говорить про Змішаний (оптимально-ейфорійним, з переважанням оптимального) тип ПКГД.

В цілому, ситуація Юлі благоприємна.

6. Яна (Додаток Б, Таблиця2.6)

Отже, згідно рекомендацій по оцінці даного тесту 7 і більше балів говорить про переважання типу ПКГД - в випадку Яни бали розподілилися між оптимальним, ейфорійним та тривожним типом, що говорить про Змішаний (ейфорійно-оптимальний, з незначним переважанням ейфорійного) тип ПКГД. В цілому, ситуація благоприємна, але ейфорійний тип домінанти може потребувати роботи з жінкою для підготовки її до реалій материнства, можливих складнощів, виходу з ілюзії, що материнство складається тільки з позитивних моментів, тривожний тип потребує працювання з тривогою, стресом, допомога по психологічному розвантаженню.

**Узагальнення даних по всім досліджуваним вагітним (по методиці
Добрякова І.В. «Тест відношень вагітної»):**

Досліджува на	оптимальни й	Гіпогестогн остичний	ейфорійний	тривожний	депресивни й
1. Даша	7	1	1	0	0
2. Аліна	4	0	3	2	0
3. Віка	3	1	2	2	1
4. Таня	4	0	5	0	0
5. Юля	5	1	2	1	0
6. Яна	3	0	4	2	0
max	7	1	5	2	1
min	3	0	1	0	0

Таблиця 2.9.

**Середня кількість балів по групі досліджуваних (M) та кореляція в групі
(по методиці Добрякова І.В. «Тест відношень вагітної»):**

тип ПКГД	медіана (M)	SD	α -Кронбаха
Оптимальний	4,3 балів	1,5	0.77
Гіпогестогностични й	0,5 балів	0,55	0.68
Ейфорійний	2,83 балів	1,47	0.71
Тривожний	1,17 балів	0,98	0.56
Депресивний	0,17 балів	0,41	0.71

Отже, можна зробити висновок, що згідно методики «Тест відношення вагітної» в досліджуваній групі переважає оптимальний та ейфорійний тип ПКГД, але переважна більшість досліджуваних мають змішаний тип ПКГД (Додаток Б, *табл.2.7*).

3. Аналіз «Методики дослідження мотивів збереження вагітності» (Л.М. Рабовалюк; Додаток В)

1. Даша (Додаток В, *Таблиця 2.10.*)

Аналізуючи результат тестування Даші, можна зробити висновок про в цілому конструктивні мотиви збереження вагітності, готовність до материнства.

2. Аліна (Додаток В, *Таблиця 2.11.*)

Аналізуючи результат Аліни, можна зробити висновок, щодо в цілому конструктивних мотивів збереження вагітності, але з тенденцією до збереження відносин в родині через маніпулювання вагітністю та дитиною. Ситуація потребує уточнюючих запитань.

3. Віка (Додаток В, *Таблиця 2.12.*)

Аналізуючи результат Віки, можна зробити висновок про конструктивні мотиви збереження вагітності, але є тривожність з приводу фінансової забезпеченості родини, обмеження свободи через дитину та негативного впливу вагітності на здоров'я. Потребує уточнюючих запитань та додаткового консультування.

4. Таня (Додаток В, *Таблиця 2.13*)

Аналіз результатів дослідження Тані вказує на те, що мотиви збереження вагітності визначаються переважно конструктивними факторами, свідчаючи про бажання мати дитину. Однак, середній рівень соціальної спрямованості свідчить про те, що це рішення частково впливає на відповідність соціальним очікуванням.

Також важливо відзначити, що середній ступінь бажання реалізуватися в майбутній дитині і втілення власних нереалізованих планів і мрій свідчать про

те, що вагітність для Тані є засобом самореалізації та досягнення особистих цілей.

З іншого боку, присутня тенденція до прагнення зберігати відносини в родині, включаючи маніпулювання вагітністю та дитиною. Це може свідчити про певний рівень складнощів у міжособистісних відносинах та намагання використовувати вагітність як інструмент для збереження сімейної гармонії.

Загалом, середній рівень страхів, присутніх у Тані, може бути компенсований через вагітність, що може вказувати на тенденцію до використання цього періоду для розв'язання внутрішніх психологічних аспектів та досягнення психологічної рівноваги.

Враховуючи ці показники, необхідна додаткова консультація психолога з метою уточнення та психокорекції.

5. Юля (Додаток В, Таблиця 2.14.)

Аналізуючи результат Юлі, можна зробити висновок, щодо в цілому конструктивних мотивів збереження вагітності, середній рівень негативного відношення впливу вагітності на здоров'я, та середній рівень прагнення реалізуватися через дитину, що вказує на необхідність уточнюючих запитань по кожному пункту та пропрацювання.

6. Яна (Додаток В, Таблиця 2.15.)

Аналізуючи результат Яни, можна зробити висновок, щодо в цілому конструктивних мотивів збереження вагітності, середній рівень негативного відношення впливу вагітності на здоров'я, та середній рівень прагнення реалізуватися через дитину потребує уточнюючих запитань по кожному пункту та пропрацювання. По блоку 6 - існують деякі моменти щодо готовності до материнства- потрібна додаткова консультація психолога, щодо більш детального пропрацювання кожної відповіді, та допомоги вагітній адаптуватися до ситуації вагітності, та підготуватися до народження дитини та материнства (з огляду на відповіді, щодо проблем у відносинах з чоловіком після появи дитини, можлива сімейна консультація разом з чоловіком).

Таблиця 2.16.

Узагальнення даних досліджуваних вагітних (по методиці дослідження мотивів збереження вагітності Рабовалюк Л.М.)

Досліджу вана	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Даша	-	16	41	22	22	18	17	22	6	9
2.Аліна	-	7	50	14	18	13	18	26	14	9
3.Віка	-	20	45	20	28	18	18	19	9	7
4.Таня	-	8	50	13	16	14	29	27	21	18
5.Юля	-	8	46	15	20	20	22	24	7	6
6.Яна	-	5	47	17	23	26	12	26	10	12
max	-	20 6	506	226	286	266	296	276	216	186
min	-	56	416	136	166	136	126	196	66	66

Таблиця 2.16.

Узагальнення даних досліджуваних вагітних (по методиці дослідження мотивів збереження вагітності Рабовалюк Л.М.)

блоки тесту	медіана	SD
1	-	-
2	10,7	5,9
3	46,5	3,39
4	16,8	3,54
5	21,17	4,21
6	18,17	4,66
7	19,3	5,71
8	24	3,03

9	11,17	5,56
10	10,17	4,36

Аналізуючи отримані середні величини по кожному блоку, можна зробити висновок, що в групі досліджуваних переважає:

-Низький рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальної (фінансової) скрути, спричиненої появою (очікуванням народження) дитини

-Високий рівень прагнення бути матір'ю як результат готовності жінки до материнства (Конструктивні мотиви збереження вагітності)

-Низький рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи. Готовність приділяти достатню кількість часу сім'ї та дітям. Низький пріоритет кар'єри та навчання над сімейними та материнськими цінностями.

-Середній рівень негативного ставлення до впливу вагітності на здоров'я.

-Невеликі проблеми, що стосуються неготовності до материнства (аналізуються, відповідно до кожного твердження).

-Прагнення до індивідуальності та збереження вагітності не через соціальне схвалення.

-Середній ступінь бажання реалізуватися в майбутній дитині, втілити власні нереалізовані плани, мрії.

-Низьке прагнення до збереження стосунків у сім'ї, засобами маніпулювання вагітністю та дитиною.

-Низький рівень страхів і компенсації їх за допомогою вагітності.

4. При аналізі наступної методики (тест на визначення рівня стресу (за В.Ю. Щербатих, Додаток Г) визначено наступні результати:

1.Даша - результат 26,5 балів, що відповідає високому рівню стресу.

Показник від 25 до 40 балів вказує на стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина

стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

2.Аліна - результат 23 бали

Показник від 13 до 24 балів **вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму**, що виникло у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

3.Віка - 33,5 бали , свідчить про високий рівень стресу.

Показник від 25 до 40 балів **вказує на стан сильного стресу**, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

4. Таня - результат 8 балів

Показник від 6 до 12 балів означає, що **людина відчуває помірний стрес**, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася.

5. Юля - результат 18 балів

Показник від 13 до 24 балів вказує на **досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму**, що виникло у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

6.Яна - результат 28,5 балів

Показник від 25 до 40 балів вказує на стан **сильного стресу**, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

Таблиця 2.18

Узагальнення даних досліджуваних вагітних (тест на рівень стресу за Ю.В. Щербатих)

Досліджувана	результат (первинний, до імплементації програми психологічного супроводу)
1. Даша	26,5
2. Аліна	23
3. Віка	33,5
4. Таня	8
5. Юля	18
6. Яна	28,5
max	33,5
min	8

Середня кількість балів по групі досліджуваних- 18,5 балів, що вказує на **досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму групи досліджуваних вагітних**, що виникло у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

Таблиця 2.19

Узагальнення даних досліджуваних вагітних (тест на рівень стресу за Ю.В. Щербатих)

Група досліджуваних	Медіана по групі (M)	SD
---------------------	----------------------	----

до імплементації програми психологічного супроводу	18,5	8,97
--	------	------

Отже, по даній методиці можна зробити висновок, що всі досліджувані вагітні відчувають стрес. Ступінь вираженості варіює, але більшість знаходиться в вираженому стресовому стані, що говорить про актуальність роботи з психоемоційним станом.

Висновки до другого розділу

У ході роботи, нами було організовано та проведено дослідження впливу психологічного супроводу на психоемоційний стан вагітних жінок. Участь у дослідженні взяли 6 жінок віком від 21 до 40 років в першому триместрі вагітності (термін вагітності від 4-5 до 8 тижнів).

На першому діагностичному етапі всім досліджуваним було запропоновано пройти 4 наступні методики :

- проєктивна методика «Я и моя дитина» Г.Г. Філіпової,
- тест відношень вагітної І. В. Добрякова;
- методика дослідження мотивів збереження вагітності Л.М. Рабовалюк ;
- тест на рівень стресу В.Ю. Щербатих.

Аналізуючи отримані дані , можна зробити наступні висновки:

1. Згідно малюнквого тесту, більшість досліджуваних має несприятливі ознаки сприйняття ситуації вагітності/материнства, які відносяться до тривоги, невпевненості у собі, що потребує роботи з тривогою, стресом, психологічного розвантаження. Індивідуальна робота психолога повинна бути направлення на навчання вагітних технік роботи з тривогою, технік та вправ на релаксацію та зниження стресу.
2. Згідно методики «Тест відношення вагітної» можна зробити висновок, що в досліджуваній групі переважає оптимальний та ейфорійний тип ПКГД, але переважна більшість досліджуваних мають змішаний тип ПКГД, з

переважанням оптимального. Оптимальний тип домінанти можна віднести до групи благополуччя, на відміну від ейфорійного, який потребує додаткової роботи психолога. Оптимальний тип ПКГД зустрічається у жінок для яких вагітність є бажаною, вагітність у них протікає гармонійно та відповідально без зайвої тривоги. У жінок з ейфорійним типом можуть бути завищені нереальні очікування від періоду вагітності та материнства в цілому, вони можуть бути неготовими до непередбачуваних ситуацій, ускладнень та того, що пологи і період новонародженості потребує від них сконцентрованості, послідовності, інколи прийняття відповідальних рішень, своєчасного виконання призначень лікарів. А отже, такий тип ПКГД потребує додаткової роботи з такими вагітними та психокорекції.

3. Аналізуючи отримані середні величини по кожному блоку «Методики визначення мотивів збереження вагітності» Рабовалуок Л.М. , можна зробити висновок, що в групі досліджуваних переважає- низький рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальної (фінансової) скрути, спричиненої появою (очікуванням народження) дитини; Високий рівень прагнення бути матір'ю як результат готовності жінки до материнства (Конструктивні мотиви збереження вагітності); Низький рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи. Готовність приділяти достатню кількість часу сім'ї та дітям. Низький пріоритет кар'єри та навчання над сімейними та материнськими цінностями; Середній рівень негативного ставлення до впливу вагітності на здоров'я; Невеликі проблеми, що стосуються не готовності до материнства (аналізуються, відповідно до кожного твердження; Прагнення до індивідуальності та збереження вагітності не через соціальне схвалення; Середній ступінь бажання реалізуватися в майбутній дитині, втілити власні нереалізовані плани, мрії; Низьке прагнення до збереження стосунків у сім'ї, засобами маніпулювання вагітністю та дитиною; Низький рівень страхів і компенсації їх за допомогою вагітності. Отже, в цілому в групі

досліджуваних вагітних конструктивні мотиви збереження вагітності, але окремого пропрацювання потребує аспект упередженості стосовно впливу вагітності на здоров'я матері в негативний бік, в індивідуальному або груповому форматі; також індивідуального консультування та психокорекції потребують окремі вагітні, які мають підвищений рівень страхів по відношенню до вагітності та материнства, бажанню соціальної реалізації через дитину, втілення через вагітність та материнство власних мрій та бажань.

4. По результатам тестування на рівень стресу по методиці В.Ю. Щербатих, середня кількість балів по групі досліджуваних склала 18,5 балів, що вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму групи досліджуваних вагітних, що виникло у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу. Отже, по даній методиці можна зробити висновок, що всі досліджувані вагітні відчувають стрес. Ступінь вираженості варіює, але більшість знаходиться в вираженому стресовому стані, що говорить про актуальність роботи з психо-емоційним станом.

Отже, базуючись на даних проведеного дослідження, можна рекомендувати проведення психологічної роботи з кваліфікованим перинатальним психологом більшості досліджуваних вагітних, відвідування лекцій та тренінгів задля вчасного виявлення проблем та отримання психологічної допомоги, та зменшення тривожності та страху перед пологами, роботи, направленої на зниження рівня стресу.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПЕРВИННОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1. Методологічна основа первинного психологічного консультування вагітних жінок під час війни.

Навчати вагітну жінку долати стресовий стан перш за все повинен лікар, який спостерігає перебіг вагітності, адже це перша ланка контакту з вагітною. Також, дуже важливо в якому середовищі перебуває вагітна, хто її оточує, чи є це середовище підтримуючим та безпечним. Саме лікар-акушер-гінеколог повинен цікавитися психо-емоційним станом жінки, та вчасно помітити, коли вагітна потребує спеціалізованої психологічної допомоги. Лікар повинен заохочувати вагітну до ведення здорового способу життя, відвідування тренінгів та занять для вагітних, обов'язково пропонувати проходження тесту на наявність депресії у вагітної. На щастя, ситуація в Україні починає змінюватися на краще, багато інформації жінка може отримати безоплатно, велика кількість психологів наразі пропонує свої послуги в онлайн та офлайн режимі, також існує служба психологічної підтримки вагітних жінок (Helpline, БФ «280 днів»), де в телефонному режимі надається допомога 24/7. Про наявність та можливість такої допомоги вагітні жінки повинні бути поінформовані. Звертати увагу вагітної на її почуття та емоційний стан, навчати вправам та технікам психологічного розвантаження, дихальним вправам, рекомендувати зайняття фізичними вправами- все це можливо вже при першому контакті вагітної з акушером-гінекологом. На жаль, на сьогодні, в Україні перинатальна психологія тільки починає розвиватися та набирати обертів, тому є брак таких спеціалістів взагалі, не говорячи про штатних психологів при жіночих консультаціях.

Щоб уникнути нервового напруження, майбутній мамі необхідно знати методи, які швидко і ефективно відновлюють душевну рівновагу, дуже важливо, щоб вагітна жінка навчалася таким вправам та методам задалегідь, щоб у

потрібну мить змогла їх ефективно застосовувати. Стресовий стан не дозволить вчитися чомусь ефективно, а от спробувати вивчену та практиковану в спокійному стані вправу цілком можливо.

Ось конкретні поради, яким можуть навчати вагітних лікарі, які контактують з вагітною:

1. Вчіться контролювати свої думки, відслідковувати їх та спостерігати буває дуже ефективно. Налаштовуватися на позитив і думати про благополучні пологи і свого малюка, менше стикатися з негативом (читати погані новини, дивитися сумні фільми та фільми жахів не варто), і навпаки, дивитися та читати правильну літературу для вагітних. Якщо відчуваєте, що самі це зробити не в змозі, обов'язково запишіться на спеціальні тренінги або сходіть до психолога.

2. Не залишайтеся наодинці зі своїми страхами. Знайдіть людину, якій зможете розповісти все. Якщо серед вашого оточення немає людей, з якими ви б могли ділитися своїми переживаннями і страхами, то зверніться до психолога, який зможе вислухати Вас і надасть необхідну підтримку, або звертайтеся за допомогою на гарячу лінію психологічної допомоги.

3. Не залишайте в собі негативних думок, звільняйтеся від них будь-якими способами (заняття улюбленою справою, відвідування тренінгових занять, арт-терапія для вагітних жінок, ведення щоденника).

4. Більше гуляйте на свіжому повітрі, не забувайте провітрювати свою кімнату.

5. Харчуйтеся повноцінно і збалансовано.

6. Дотримуйтеся правильного режиму дня. Гігієна сну дуже важлива з метою розвантаження нервової системи, своєчасного відпочинку та подолання стресу. Якщо маєте розлади сну, обов'язково повідомте свого лікаря.

7. Займайтеся фізкультурою для вагітних: спеціальною гімнастикою, плаванням.

8. Спілкуйтеся тільки з тими людьми, які вам приємні. Обирайте своє оточення.

9. Більше відпочивайте, особливо в перші місяці. Поки ви працюєте, обідня перерва для вас - обов'язкова. Не працюйте по вечорах: перед сном потрібно навчитися розслаблятися і отримувати приємні емоції від якоїсь улюбленої справи, яка приносить вам задоволення. Розслаблятися можна по-різному: відкрийте для себе світ ароматерапії, запишіться на масаж, займіться медитацією.

В умовах воєнного стану в Україні надання комплексної медико-психологічної допомоги та психологічного супроводу вагітним жінкам набуває особливої актуальності.

Враховуючи несприятливі чинники перинатальне консультування повинне бути направлено в першу чергу на діагностику психоемоційного стану вагітної, своєчасне виявлення тривожних розладів, депресивних станів. Деякі вагітні окрім впливу зовнішніх факторів мають додаткові стресові чинники, сімейні проблеми, складні життєві обставини, актуалізацію внутрішніх травм та конфліктів зі сферою материнства, які загострюються саме в період вагітності. Такі вагітні, окрім дій, направлених на стабілізацію психоемоційного стану жінки задля запобігання розвитку різноманітних психологічних проблем у майбутньої матері, роботи з тривогою та стресом, потребують додаткової психокорекції вмісту материнської сфери. Без якісного етапу діагностики ці проблеми можуть бути непоміченими, та призвести до ускладнень розвитку компетентного та ефективного батьківства після народження дитини. Тому ефективна робота психологічного супроводу вагітності сприяє гармонійним пологам та якісній адаптації батьків до теперішньої ситуації. Якісна робота перинатального психолога неможлива без встановлення довіри та безпечного середовища при взаємодії спеціаліста та вагітної. Кожна вагітна повинна бути поінформована про можливість звертання онлайн до спеціаліста та мати постійний зв'язок та якісний довірливий контакт з психологом. Комплаєнс - є основою адекватної допомоги вагітній жінці. Співпраця спеціаліста-психолога,

спостерігаючого вагітну акушера-гінеколога з вагітною та членами її родини допоможе створити умови для своєчасної профілактики та терапії вагітної.

«У зв'язку з цим під час роботи з вагітними важливо створити такі умови, які сприятимуть надалі можливості використання особистісних ресурсів у жінок, які б забезпечували ефективне протистояння впливу різного роду стресогенних чинників, результатом чого має стати збереження фізичного та психічного здоров'я не лише майбутньої матері, але й майбутньої дитини» [7, с.15].

Кожна ситуація вагітності унікальна, тому її ведення повинне бути індивідуалізованим.

Надання своєчасної допомоги вагітній в умовах воєнного стану може ускладнюватися перебуванням в іншому місті чи в іншій країні, тому кожна жінка повинна бути проінформована про різноманітні психологічні та фізичні симптоми, щоб вчасно звернутися за допомогою, саме таку інформацію вагітна повинна отримати при первинному звертанні за психологічною консультацією.

Важливим є відвідування вагітною жінкою різноманітних групових тренінгів та вебінарів, комплексних програм медико-психологічного супроводу, що на даний час можна робити і в онлайн форматі. Це зменшить тривожність, налаштує майбутню матір на позитивний настрій та пологи. Дасть їй змогу поспілкуватися з іншими вагітними жінками та поділитися досвідом і проблемами допомагаючи відволіктися від поганих новин та почерпнути для себе нові знання, що зніме надлишок стресу у жінки.

Психологічний перинатальних супровід може передбачати проведення групових та індивідуальних бесід, консультацій, визначення проблем, з якими стикається вагітна жінка під час воєнного стану, встановлення довірливих взаємостосунків як між психологом і жінкою, так і між вагітними жінками, якщо це групова зустріч з психологом. Проведення тренінгових робіт як в офлайн так і можливість відвідування їх в онлайн форматі, метою яких є формування різноманітних вмінь та навичок психічної саморегуляції з використанням психокорекційних та психотерапевтичних технік для зниження рівня

психоемоційної напруги, та формування психологічної готовності до материнства.

3.2. Імплементация програми : «щоденник майбутньої мами»

Враховуючи складні обставини та воєнний стан в Україні, нестачу спеціалістів в сфері перинатальної психології, недостатню компетентність в сфері психологічної допомоги лікарів-акушерів-гінекологів, ми поставили за мету розробити матеріали для можливості самостійної роботи вагітної, направленої на стабілізацію психо-емоційного стану , зниження рівня стресу та, як наслідок, позитивного впливу на перебіг вагітності та пологів, профілактики ускладнень вагітності, викидня, передчасних пологів, а також на утворення перинальної прив'язаності, якісного зв'язку між мамою та дитиною протягом вагітності та після народження.

Нами було розроблено програму «Щоденник майбутньої мами». Для оцінки ефективності роботи зі щоденником групі досліджуваних вагітних було запропоновано протягом 21 дня працювати самостійно, керуючись інструкціями, наданими в щоденнику.

Щоденник містить 2 основних блоки:

- інформаційний, який надає відповіді на більшість питань стосовно перебігу вагітності, способу життя під час вагітності, найчастіше хвилюючих вагітних жінок, згідно сучасних доказових даних.
- практичний блок для роботи з психо-емоційною сферою вагітної, направлений на розвиток емоційного інтелекту (розпізнавання, усвідомлення та проживання власних різних емоцій), самостійне оцінювання свого емоційного стану та вправи, направлені на зниження тривоги, стресу та напруження в тілі (Додаток Д, *Таблиця 3.1.*)

Після 21-денної роботи був проведений якісний та кількісний аналіз результату цієї програми. Вагітним запропоновано відповісти на запитання та написати невеликий відгук про власні відчуття протягом роботи з щоденником, загальні враження: -Що сподобалося найбільше?

-Що не сподобалося?

-Які вправи стали твоїми улюбленими?

-Які вправи здалися занадто складними, нецікавими?

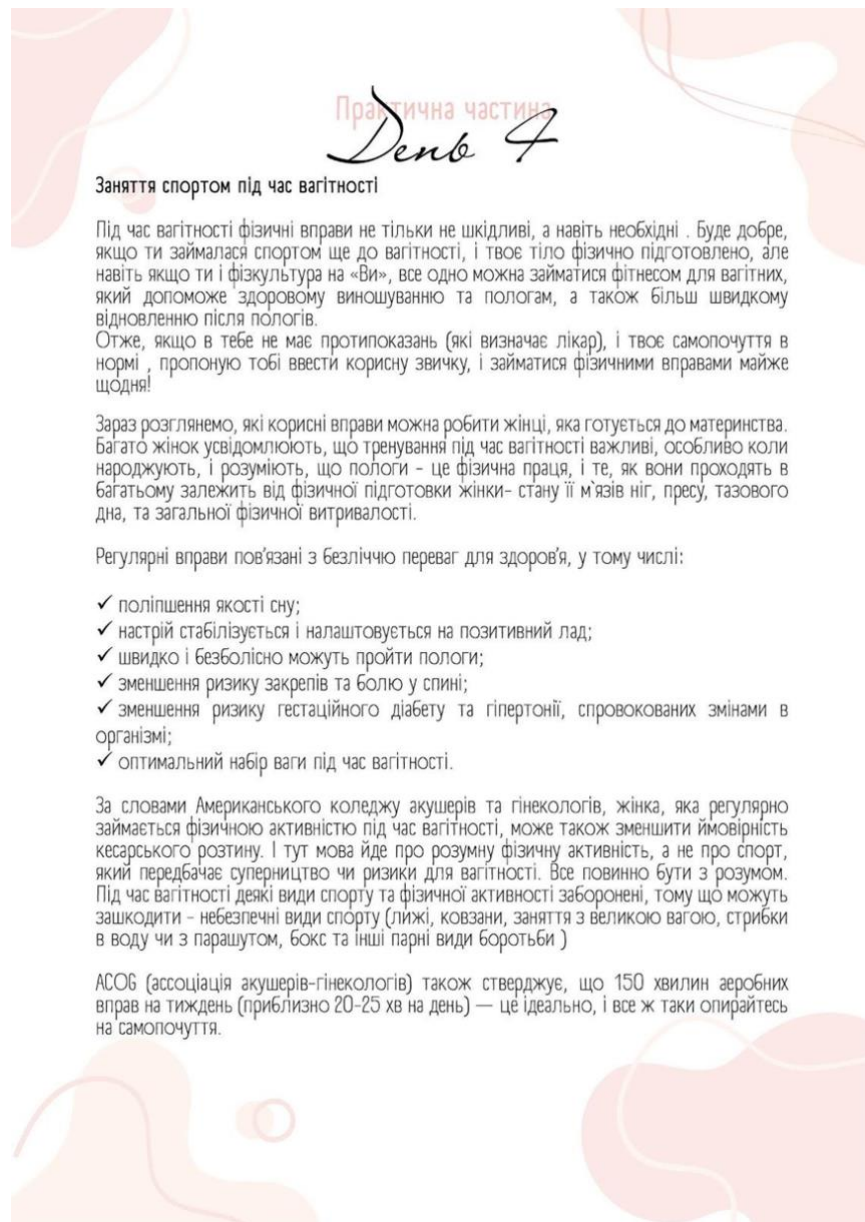
- Що з цього щоденника ти візьмеш в своє подальше життя?

-Які зміни стану організму ти помітила протягом роботи з щоденником?

А також, було запропоновано пройти контрольне тестування на рівень стресу (тест на рівень стресу за В.Ю. Щербатих, таблиця 3.2)

Приклад днів щоденника (Мал. 3.1) :

День 4.



Мала.3.1 теоретична частина до щоденника (день 4)

Практична частина

1. Оцініть свій настрій сьогодні:

2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання) (Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто).

3. Творче завдання (арт-терапія для вагітних)

Арт-терапія для вагітних – визнана одним з кращих варіантів підготовки до пологів. Заняття не передбачають наявності художніх навичок. Жінка просто відображає свій внутрішній світ, під час вагітності, за допомогою творчості, знаходячи, при цьому, натхнення і нові можливості, отримуючи задоволення і позбавлення від всяких страхів. Майбутні мами «виливають» всі свої почуття на папір.

В процесі арт – терапії вагітна жінка вчиться:

- слухати і реагувати на сигнали свого тіла;
- налагоджувати зв'язок з малюком всередині утроби;
- вчиться зменшувати тривоги, стреси здоровим способом;
- дізнається про себе в майбутньої нової або розширеної ролі мами;
- спілкується з іншими вагітними.

Арт-терапія також допомагає досліджувати своє занепокоєння, надію, гнів або печаль – все, що зустрічається по дорозі до материнства. Це процес самоцілення, самопізнання, духовного зростання і звільнення.

Отже, для цього завдання використовуй те, що тобі доподобило: малювання фарбами (можна фарбувати руками, не використовуючи пензлик), крейдою, олівцями; ліпити з тіста або пластиліну. Також, можете самостійно почати відвідувати уроки гончарного мистецтва, або разом з чоловіком сходити на майстер-клас по боді-Арту. Це дуже зближує партнерів.

Тему малюнка або ліпки можна обрати самостійно: наприклад, «я і мій малюк», «мої почуття сьогодні». Отже, приступай!

Якщо, сьогодні не маєш творчого настрою, відклади на інший день, і зроби будь-яку вправу на релаксацію, яка тобі сподобалася з попередніх днів.

4. Напиши свої відчуття і враження після творчості.

3.3. Оцінка ефективності програми

Після 21 дня самостійної роботи зі щоденником в групі досліджуваних вагітних була проведена оцінка результативності інтервенції програми «Щоденник майбутньої мами» в психологічний супровід вагітності. Оцінка ефективності проведеної роботи спиралася на повторне діагностування вагітних за методикою «Тест на рівень стресу за Щербатих В.Ю» в вересні 2023 року та співставлення даних.

До експериментальної групи увійшли 6 досліджуваних з певними ознаками низької резилієнтності та без них, профілі яких було закодовано. На них упродовж декількох місяців здійснювався вплив у вигляді складеної нами програми медіації.

Отримані результати занесені в таблицю 3.2.

Для цього запропонований контрольний тест, який вагітні проходили на початку дослідження.

Результати тестування оформлені в вигляді таблиці:

Таблиця 3.2. (оцінка результативності програми):

Досліджувана	результат тесту до роботи з щоденником	результат тесту після 21 дня роботи зі щоденником
1. Даша	26,5	14,5
2. Аліна	23	10,5
3. Віка	33,5	18,5
4. Таня	8	6,5
5. Юля	18	9,5
6. Яна	28,5	13
max	33,5	18,5
min	8	6,5

Середній результат тестування на рівень стресу по групі досліджуваних до проходження програми склав - 18,5 балів, що вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму групи досліджуваних вагітних, що виникло у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати.

Середній результат тестування на рівень стресу по групі досліджуваних після проходження програми склав - 12,0 балів, що означає, що **людина відчуває помірний стрес**, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася.

Середнє квадратичне відхилення для групи досліджуваних до проведення програми склало - 8,97, після проведення програми 4,2.

Таблиця 3.3.

Узагальнення даних досліджування вагітних (тесту на рівень стресу за В.Ю.Щербатих):

Група досліджуваних	Медіана по групі (M)	SD	α - Кронбаха
до імплементації програми психологічного супроводу	18,5	8,97	0.67 (при $df=0.67$)
після імплементації програми психологічного супроводу	12,0	4,2	0.79 (при $df=0.77$)

З наведених даних видно статистично значимі зрушення за **рівнем стресу** ($\alpha = 0.79$). Тим не менш, отримані результати дають нам підстави стверджувати, що сформована нами модель психологічного супроводу показала себе як ефективна. Тобто наша гіпотеза підтвердилася.

Отже, порівнюючи результати тестування до та після проходження програми можна зробити висновок про суттєве зниження рівня стресу у вагітних на тлі 21-денної роботи зі щоденником .

Потрібно враховувати також те, що зовнішні чинники, які сьогодні діють на всіх громадян України на тлі воєнного стану, в тому числі на вагітних жінок, суттєво ускладнюють отримання позитивного результату від роботи, накладаючи відбиток через постійну загрозу для життя, непередбачуваність ситуації та неможливість прогнозувати майбутнє. Все це є суттєвими перепонами на шляху будь-якої психологічної роботи з тривогою та стресом. Тим не менш, отримані результати дають можливість впевнено говорити про ефективність такої роботи, навіть у самостійному форматі.

Отримані результати свідчать про ефективність імплементації програми «Щоденник майбутньої мами», а також про те, що дана програма може бути рекомендована до включення в психологічний супровід вагітності, і може бути використана лікарями-акушерами-гінекологами за умови відсутності суттєвих ознак порушення психологічного стану вагітної, який потребує додаткового консультування перинатальним психологом, на кшталт депресії (для первинної діагностики може бути запропонована шкала депресії Бека, тест Единбурзька шкала післяпологової депресії (ЕШПД)).

Також дана програма може використовуватися психологами, які працюють з вагітними для самостійного опрацювання вдома на тлі психотерапії з метою зниження тривоги, напруження та рівня стресу, та оптимізації результатів індивідуальної або групової роботи з вагітними.

Група досліджуваних склала 6 жінок, що говорить про досить невелику вибірку. А отже, потребує подальшого вивчення та апробації результатів на більшій кількості вагітних.

Висновки до третього розділу

Результати дослідження свідчать про значущі позитивні зміни у рівні стресу серед вагітних жінок, які брали участь у програмі «Щоденник майбутньої мами». Застосування цієї програми вплинуло на зниження рівня стресу учасниць,

які раніше вказували на високий рівень напруження емоційних і фізіологічних систем організму.

- 1) Під час аналізу результатів тестування до та після роботи з щоденником виявлено статистично значущі зміни. Середні результати тестування на рівень стресу знизилися з 18,5 до 12,0 балів. Це свідчить про те, що програма сприяла компенсації стресових факторів та покращенню психологічного стану вагітних.
- 2) Медіана, середнє квадратичне відхилення та коефіцієнт α -Кронбаха після імплементації програми також підтверджують ефективність і внутрішню стабільність програми. Зокрема, значення коефіцієнта α -Кронбаха зросло з 0.67 до 0.79, вказуючи на покращення консистентності результатів тестування.
- 3) Не дивлячись на відмічені позитивні результати, важливо враховувати вплив зовнішніх факторів, зокрема воєнного стану, на психічне здоров'я вагітних. Невелика кількість учасниць у дослідженні є обмеженням, і для підтвердження отриманих результатів рекомендується подальше вивчення на більшій кількості вагітних.
- 4) Усі вищезазначені обставини враховані, можна зробити висновок про ефективність імплементації програми «Щоденник майбутньої мами» у психологічний супровід вагітності. Рекомендації щодо включення цієї програми в практику лікарів-акушерів-гінекологів та використання її психологами для самостійного опрацювання вдома можуть сприяти покращенню психічного стану вагітних. Важливо також враховувати можливість використання програми для роботи з вагітними в умовах несприятливого соціально-політичного середовища.

Необхідність подальшого наукового дослідження та апробації на більшій кількості учасниць підкреслюється, але наявні результати вже сьогодні можуть служити основою для подальшого розвитку і вдосконалення програми психологічного супроводу вагітності.

ВИСНОВКИ

У сучасних умовах, збереження психологічного та фізичного здоров'я вагітних жінок та їхніх дітей є надзвичайно важливим завданням. Період вагітності визначає не лише фізіологічне, але й психологічне становлення жінки, готуючи її до нової суспільної ролі матері. Однак, у сучасних умовах, материнство в Україні часто супроводжується постійним стресом, що негативно впливає на перебіг вагітності та здоров'я майбутньої дитини.

- 1) Високий рівень стресу та тривоги у вагітних створює загрозливі умови для вагітності, може призводити до хронічних захворювань та збільшує ризики передчасних пологів та невиношування вагітності. Важливо враховувати, що психологічний стан матері впливає на майбутнє здоров'я дитини, зумовлюючи підвищений ризик для розвитку нервових, психічних та інших захворювань.
- 2) Однією з ключових стратегій подолання цих проблем є комплексна медико-психологічна допомога вагітним. Важливим є формування позитивних цінностей та резилієнтності вагітних жінок, що сприяє ефективному протистоянню стресогенним чинникам та забезпечує благополучне народження дитини.
- 3) Супровід вагітних повинен бути не лише фізіологічним, але і психологічним, охоплюючи аспекти як підготовки до пологів, так і індивідуального та сімейного консультування. Програми, спрямовані на зниження стресу, як "Щоденник майбутньої мами", можуть виявитися ефективними для самостійного опрацювання вдома.

Важливо також акцентувати увагу на розумінні соціально-психологічних аспектів материнства, забезпечуючи підтримку не лише вагітним, але і їхньому оточенню. Сприятливий психологічний мікроклімат впливає на виношування та народження.

Завданням системи охорони здоров'я є розробка доступних програм психологічного супроводу вагітних та створення умов для їх широкого застосування. Врахування психологічного аспекту вагітності на рівні клінічної практики сприятиме здоров'ю як матері, так і новонародженої дитини. Аналізуючи проведені нами дослідження можна зробити висновок про те, що вплив психологічного супроводу на вагітну жінку та її психоемоційний стан є дуже суттєвим.

Інтерпретувавши результати скринінгової проєктивної методики малюнквого тесту, « Я і моя Г.Філіппової, методики «Тест відносин вагітної» створеного на основі ПКГД, методики оцінки мотивів збереження вагітності Л.М. Рабовалюк, та тесту на рівень стресу за В.Ю.Щербатих, можна зробити висновок про те, що група досліджуваних на початку програми психологічного супроводу мала наступні результати:

4) Згідно малюнквого тесту, більшість досліджуваних має несприятливі ознаки сприйняття ситуації вагітності/материнства, які відносяться до тривоги, невпевненості у собі, що потребує роботи з тривогою, стресом, психологічного розвантаження. Індивідуальна робота психолога повинна бути направлення на навчання вагітних технік роботи з тривогою, технік та вправ на релаксацію та зниження стресу.

5) Згідно методики «Тест відношення вагітної» можна зробити висновок, що в досліджуваній групі переважає оптимальний та ейфорійний тип ПКГД, але переважна більшість досліджуваних мають змішаний тип ПКГД, з переважанням оптимального. Оптимальний тип доміанти можна віднести до групи благополуччя, на відміну від ейфорійного, який потребує додаткової роботи психолога. Оптимальний тип ПКГД зустрічається у жінок для яких вагітність є бажаною, вагітність у них протікає гармонійно та відповідально без зайвої тривоги. У жінок з ейфорійним типом можуть бути завищені нереальні очікування від періоду вагітності та материнства в цілому, вони можуть бути неготовими до непередбачуваних ситуацій, ускладнень та того, що пологи і

період новонародженості потребує від них сконцентрованості, послідовності, інколи прийняття відповідальних рішень, своєчасного виконання призначень лікарів. А отже, такий тип ПКГД потребує додаткової роботи з такими вагітними та психокорекції.

б) Аналізуючи отримані середні величини по кожному блоку «Методики визначення мотивів збереження вагітності» Рабовалюк Л.М. , можна зробити висновок, що в групі досліджуваних переважає- низький рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальної (фінансової) скрути, спричиненої появою (очікуванням народження) дитини; Високий рівень прагнення бути матір'ю як результат готовності жінки до материнства (Конструктивні мотиви збереження вагітності); Низький рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи. Готовність приділяти достатню кількість часу сім'ї та дітям. Низький пріоритет кар'єри та навчання над сімейними та материнськими цінностями; Середній рівень негативного ставлення до впливу вагітності на здоров'я; Невеликі проблеми, що стосуються неготовності до материнства (аналізуються, відповідно до кожного твердження); Прагнення до індивідуальності та збереження вагітності не через соціальне схвалення; Середній ступінь бажання реалізуватися в майбутній дитині, втілити власні нереалізовані плани, мрії; Низьке прагнення до збереження стосунків у сім'ї, засобами маніпулювання вагітністю та дитиною; Низький рівень страхів і компенсації їх за допомогою вагітності.

Отже, в цілому в групі досліджуваних вагітних конструктивні мотиви збереження вагітності, але окремого пропрацювання потребує аспект упередженості стосовно впливу вагітності на здоров'я матері в негативний бік, в індивідуальному або груповому форматі; також індивідуального консультування та психокорекції потребують окремі вагітні, які мають підвищений рівень страхів по відношенню до вагітності та материнства, бажанню соціальної реалізації через дитину, втілення через вагітність та материнство власних мрій та бажань.

7) По результатам тестування на рівень стресу по методиці В.Ю. Щербатих, середня кількість балів по групі досліджуваних склала 18,5 балів, що вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму групи досліджуваних вагітних, що виникло у відповідь на сильний стресорний фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу. Отже, по даній методиці можна зробити висновок, що всі досліджувані вагітні відчувають стрес. Ступінь вираженості варіює, але більшість знаходиться в вираженому стресовому стані, що говорить про актуальність роботи з психоемоційним станом.

Отже, базуючись на даних проведеного дослідження, для більшості вагітних була необхідність рекомендувати проведення психологічної роботи з кваліфікованим перинатальним психологом, відвідування лекцій та тренінгів задля вчасного виявлення проблем та отримання психологічної допомоги, та зменшення тривожності та страху перед пологами, роботи, направленої на зниження рівня стресу.

8) Дослідження підтверджує позитивний вплив програми «Щоденник майбутньої мами» на рівень стресу серед вагітних. Аналіз результатів тестування показав статистично значущі зміни, зниження середніх балів на тесті з 18,5 до 12,0. Це свідчить про успішну компенсацію стресових факторів та поліпшення психологічного стану учасниць.

9) Після імплементації програми підтверджено ефективність та внутрішню стабільність за допомогою медіани, середнього квадратичного відхилення та коефіцієнта α -Кронбаха. Зокрема, значення коефіцієнта α -Кронбаха зросло з 0.67 до 0.79, що вказує на покращення консистентності результатів тестування.

10) Незважаючи на позитивні результати, важливо враховувати вплив зовнішніх факторів, зокрема воєнного стану, на психічне здоров'я вагітних. Обмежена кількість учасниць у дослідженні є обмеженням, і рекомендується

додаткове вивчення на більшій кількості вагітних для підтвердження результатів.

11) З урахуванням всіх обставин можна зробити висновок про ефективність програми у психологічному супроводі вагітності. Рекомендації щодо включення її в практику лікарів-акушерів-гінекологів та використання психологами для самостійного опрацювання можуть покращити психічний стан вагітних. Важливо також розглядати можливість використання програми в умовах несприятливого соціально-політичного середовища.

Хоча необхідне подальше дослідження та апробація на більшій кількості учасниць, наявні результати вже сьогодні можуть служити основою для розвитку та вдосконалення програми психологічного супроводу вагітності. Потрібно враховувати також те, що зовнішні чинники, які сьогодні діють на всіх громадян України на тлі воєнного стану, в тому числі на вагітних жінок, суттєво ускладнюють отримання позитивного результату від роботи, накладаючи відбиток через постійну загрозу для життя, непередбачуваність ситуації та неможливість прогнозувати майбутнє. Все це є суттєвими перепонами на шляху будь-якої психологічної роботи з тривогою та стресом. Тим не менш, отримані результати дають можливість впевнено говорити про ефективність такої роботи, навіть у самостійному форматі.

12) Отримані результати свідчать про ефективність імплементації програми «Щоденник майбутньої мами», а також про те, що дана програма може бути рекомендована до включення в психологічний супровід вагітності, і може бути використана лікарями-акушерами-гінекологами за умови відсутності суттєвих ознак порушення психологічного стану вагітної, який потребує додаткового консультування перинатальним психологом, на кшталт депресії (для первинної діагностики може бути запропонований тест (шкала депресії Бека; Единбурзька шкала післяпологової депресії (ЕШПД) .

13) Також дана програма може використовуватися психологами, які працюють з вагітними для самостійного опрацювання вдома на тлі психотерапії

з метою зниження тривоги, напруження та рівня стресу, та оптимізації результатів індивідуальної або групової роботи з вагітними.

14) Опираючись на результати теоретичного огляду літератури та практичного результату проведеного емпіричного дослідження, можна зробити висновок про те що психологічний супровід вагітності відносно молода галузь, але є дуже актуальним напрямком розвитку перинатальної психології, є ефективним методом попередження та своєчасної корекції психологічних проблем, що виникають на етапі вагітності та післяпологового періоду. Тому, потрібно розвивати цю сферу шляхом роботи з персоналом відповідних закладів та пологових будинків, підвищуючи їхні знання в цій сфері, для вчасного та ефективного надання психологічної допомоги майбутнім матерям та їхнім родичам, враховуючи індивідуальні особливості емоційного стану кожної вагітної жінки та шляхом залучення до роботи членів їхніх родин.

Враховуючи складну соціально-економічну та політичну ситуацію в країні, військові дії, ситуацію хронічного довготривалого стресу, безпекові ризики для населення, вкрай складну і без того ситуацію вагітності з психологічної точки зору, вагітні є найнезахищенішою категорією суспільства, яка потребує особливої підтримки. Розвиток методів та програм психологічного супроводу є одним з перспективних напрямків роботи науковців і практиків психологічної служби, потребує проведення нових цікавих досліджень та імплементації програм психологічного супроводу материнства в державні стандарти акушерсько-гінекологічної допомоги вагітним жінкам та членам їх сімей.

Джерела

1. Антипкін І. Г., Жабченко І. А., Коваленко Т. М., Ліщенко І. С. Вагітність у період пандемії: перинатальні впливи тривалого стресу та шляхи корекції: Огляд літератури. *Reproductive endocrinology*. 2021. С.8-14.
2. Аксьонова С.Ю. Особливості народжуваності у жінок середнього віку. *Демографія та соціальна економіка*. 2009. С.28-38.
3. Ангелова С.О. Материнство як сфера самореалізації жінки. *Вісник Чегнігівського національного педагогічного університету*. Сер.: Педагогічні науки. 2014. Вип. 115. С.11-14.
4. Анчева І.А. Психопрофілактика стресу під час вагітності та пологів. *Здоров'я жінки*, 5 (121). 2017. С.32-34.
5. Астахов В.М., Бацилєва О.В., Пузь І.В. Медико-психологічний супровід вагітних жінок в умовах воєнного стану. Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.», каф-ра психології. – Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. – С.8-12. – Режим доступу: <https://hdl.handle.net/11300/18037>. (Останнє звернення 23.05.23)
6. Астахов В. М., Бацилєва О. В., Пузь І. В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2023. 125 с.
7. Бацилєва О.В., Астахов В.М., Пузь І.В. Особливості психологічного супроводу вагітних жінок, які мешкають у зоні конфлікту- *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2018 /1(38). С.14-18.
8. Бацилєва О.В., Астахов В.М., Підготовка до батьківства як етап соціалізації особистості. 2008. С.13-20.
9. Божук О.А. Материнство як особливий прояв нужди та потребнісно-мотиваційної сфери особистості жінки. 2013. С.120-123.
10. Борищук Т. Материнство у психоаналізі (ключова роль матері у вихованні гуманної особистості). 2014. С.624-625.

11. Братасюк Н. М., Волошина У. В., Корчинська О.О. Системний інтегративний підхід у роботі з вагітними парами на етапі підготовки до пологів. *Україна. Здоров'я нації* (4). 2015. С.123-129.
12. Булатевич Н. М. Перинатальна психологія та психологія батьківства: історія та сучасність. Проблеми емпіричних досліджень у психології. Вип. 2. Київ : Гнозис. 2009. 412 с. С. 354-360.
13. Булатевич Н. М. Психологічні аспекти супроводу батьківства. Науковий вісник Чернівецького університету : зб. наук. праць. Вип. Педагогіка та психологія. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2015. 310 с. С. 15-19.
14. Вигівська Л.М., Майданник І.В. Психоемоційний стан жінок зі спонтанною вагітністю та після застосування допоміжних репродуктивних технологій. 2019 . <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/1832> (останнє звернення 25.05.23)
15. Гасюк М. Врахування вікових особливостей породіль при наданні консультаційної допомоги психологом у перинатальному закладі. Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Випуск 41. Серія: психологічні науки: Збірник наукових праць у 2-х т. Чернігів: ЧОПУ, 2006. Вип. 41. Том 1. С. 53–56.
16. Герасименко Л.О., Ісаков Р.І. Перинатальна психологія. Київ. 2017. с. 168 .
17. Годлевська А.І. Формування батьківської позиції, батьківства у молодого подружжя як соціально-педагогічна проблема. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2016. С.5-13
18. Губа Н.О., Мосол Н.О., Сюсюка В.Г. Перинатальний психологічний супровід. Затверджено відповідно до рішення вченої ради Херсонського державного університету (Протокол № 5 від 27.12. 2018 р.). 2019. С. 153.
19. Діагностичні можливості методики «Я і моя дитина» у роботі з вагітними жінками та породіллями. Режим доступу: <https://vash-psiholog.info/knowledge/diagnostichni-mozhливosti-metodiki-moya-ditina-roboti.html>. (Останнє звернення 16.05.23)

20. Дегтяренко Т.В.; Буряк М.Г.. Психофізіологічні аспекти феноменології материнства. Інтегративна антропологія. 2016. С. 69-73.
21. Денисевич Н.Ю. Типологія матерів, що мають різний характер взаємодії з немовлятами. Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Психологічні науки. 2015. Вип. 4. С.115-120.
22. Жданова І. В., Малєєва К. А. Актуальні питання перинатальної психології. Publishing House “Baltija Publishing”.Люблін. 2020. С.35-38
23. Запорожан В. М., Сазонов О. В., Запорожан В.Н. Психопрофілактика стресу у вагітних жінок. Актуальні проблеми транспортної медицини. 1(27) 2012. С.105-109.
24. Кирилова Д.С. Психологічна готовність до материнства в структурі життєвих смислів жінки: теоретико-методологічний аналіз. 2017. Вип. 8. С.101- 104.
25. Коваленко Н.П Психопрофілактика та психокорекція жінок в період вагітності і пологів. Перинатальна психологія, медико-соціальні проблеми. 2002. Київ. С. 318 .
26. Коваленко Н.П. Перинатальна психологія. Київ. 2000. С.197.
27. Коренева Ю. Психологічне ставлення до материнства й ускладнені психостани вагітної жінки: теоретико-емпіричний аналіз проблеми. Психологічні перспективи, Вип 32. 2018. С.149-161.
28. Корчинська О. О., Созанська М. А.- Перебіг ранніх термінів вагітності під впливом стресу у жінок-внутрішньопереміщених осіб.- Проблеми клінічної педіатрії, 4 (58). 2022. С.26-31.
29. Лучанінова Н.В. Материнство як складова гендерного функціонування сучасної жінки. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Психологія. 2013.№ 1046 Вип. 51. С.110-112. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhIPC_2013_1046_51_25 (Останнє звернення 16.05.23)
30. Малєєва К.А. Психолого-правові аспекти супроводу вагітності в умовах воєнного стану. Особистість, Суспільство, Війна. Харків. 2022. С. 75-77

31. Малєєва К. А. (2022). Світовий досвід надання психологічної допомоги вагітним жінкам. [Світовий досвід надання психологічної допомоги вагітним жінкам \(univd.edu.ua\)](http://univd.edu.ua) (останнє звернення 16.05.23)
32. Мосол Н.О. Перинатальний період як особливий етап становлення особистості. 2015. Т.20, ч.1. С.125-132.
33. Нагула О.Л. Психологічна сутність поняття батьківська компетентність молодого подружжя. Автореферат, дис. канд. психол. наук : 19.00.07. 2012. С.272-277.
34. Невоєнна. О.А. Особливості психологічної готовності до материнства у вагітних та невагітних жінок. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. 2013. вип. 52. С.193-197. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhIPC_2013_1065_52_45. (Останнє звернення 20.05.23)
35. Опитування БФ "280 днів. Режим доступу: <https://280days.org/resultaty-opytuvannia-psyhoemociyyny-stan-vagitnyh> (останнє звернення 23.05.23)
36. Ортинська Р.Р. Психологічні детермінанти жіночої ідентифікації як складова материнської ідентичності Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. 2007.с. 155-157.
37. Оприщенко А. Війна впливає на плід в утробі матері. 2023. <https://zaborona.com/pro-vagitnist-pid-chas-vijny/> (останнє звернення 16.05.23)
38. Оліфірович Н.І., Зінкевич-Куземкіна Т.А., Велента Т.Ф. Психологія сімейних криз. Навчальний підручник . Спб. 2006. 360 с.
39. Пузь І.В. Медико-психологічні аспекти звичного невиношування вагітності. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я. 2021. С.101-103.
40. Паскаль О.В., Коліна Л.А. Особливості соціально-психологічного супроводу молодих людей на етапі підготовки до вагітності та батьківства. 2020. С.255-258.
41. Перун.М.Б. Типологія емоційного ставлення жінок до материнства. Практична психологія та соціальна робота. 2011. С.11-16.

42. Проскурняк О.П. Чинники та етапи становлення материнства. Практична психологія та соціальна робота. 2007. С.13-16.
43. Сивулич С. Пренатальний розвиток психіки дитини як визначальний етап онтогенезу. Всеукраїнська студентська науково-технічна конференція. 2011. Т.2. С.303
44. Тавровецька Н.І., Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості: колективна монографія/ відпов.ред. 2019. С.153-171.
45. Трубавіна І.М. Усвідомлене і відповідальне батьківство: спільне і відмінне. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. 13 (4). 2013. С.96-101.
46. Шишук О.С. Особливості емоційних станів вагітної жінки: емпіричний аспект/ О.С.Шишук. Сучасні проблеми практичної психології у Волинському регіоні. 2011. С. 23-25.
47. Шмілик Н. Психологічна готовність до материнства як системний та багатовекторний конструкт. Проблеми гуманітарних наук. 2013. Вип. 31. С. 128-141.
49. Шмілик Н. Психологічна готовність до материнства як чинник подальших взаємин матері та дитини. Збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. 2012. Вип.1. С. 238-244.
50. Шевчук Г. Розвиток материнської ідентичності в структурі Я-концепції жінки. Соціальна психологія. 2010. С.137-151.
51. Concurrent levels of maternal salivary cortisol are unrelated to self-reported psychological measures in low-risk pregnant women. Arch Womens Ment Health / К.М. Voegtline et. al. 2013.Vol. 16 (2). P. 101–108.
52. Coussons-Read M.E., Okun M.L., Nettles C.D. Psychosocial stress increases inflammatory markers and alters cytokine production across pregnancy. Brain Behav Immun. 2007. Vol. 21 (3). P. 343–350.

53. Cumulative psychosocial stress, coping resources, and preterm birth. *Arch Womens Ment Health* / S.W. McDonald et. al. 2014. Vol. 17(6). P. 559–68.
54. Fediushkina K. Practical aspects of the process of formation of a conscious attitude to fatherhood in conditions of a vocational educational institution. *Intellectual Archive*. Toronto: Shiny Word.Corp. (Canada), 2019. (April-June). Vol. 8. No. 2. P. 220-227
55. Kumar R., Brockington I.F. *Motherhood and mental illness*. London : Academic Press ; N. Y. : Grune and Stratton, 1982. P. 265 .
56. Kuminskaya E.A. Psychological characteristics of women at riskmiscarriage: a review of current research. *Perinatal and reproductive psychology*. 2013. No 3. P. 56–66.
57. Li D., Liu L., Odouli R. Presence of depressive symptoms during early pregnancy and the risk of preterm delivery: a prospective cohort study. *Human Reproduction*. 2009. Vol. 24 (1). P. 146–153.
58. Mamelie N., Bertucat I., Munoz F. Pregnant women at work: rest periods to prevent preterm birth? *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1989. Vol. 3(1). P. 19–28.
59. Maternal trait anxiety, emotional distress, and salivary Cortisol in pregnancy. *Biol Psychol* / M. Pluess et al. 2010. Vol. 83 (3). P. 169–175.
60. Maternal depression, antidepressant use in pregnancy and Apgar scores in infants. *Br J Psychiatry*. / H.M. Jensen et. al. 2013. Vol. 202 (5). P. 347–351.
61. McCarthy, Megan, Catherine Houghton, and Karen Matvienko-Sikar. "Women's experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: a systematic review and qualitative evidence synthesis." *BMC Pregnancy and Childbirth* 21.1 (2021): 1-12.
62. Randy A., Sansone M.D., Lori A. *Panic Disorder: The Pinnacle of Anxiety*. Primary Care Reports. 1999 December. URL: <https://www.reliasmedia.com/articles/44391-panic-disorder-the-pinnacle-of-anxiety> (Accessed 9 October 2023)
63. Relation between positive and negative maternal emotional states and obstetrical outcomes. *Women Health* / C. Hernandez-Martines. 2011. Vol. 51 (2). P. 124–135.

64. The Oxford Handbook of Perinatal Psychology / Edited by A. Wenzel. Oxford University Press, 2016. 712 p.
65. Ward S. Fractals from the womb: A journey through pre and perinatal psychotherapy. Create Space Independent Publishing Platform, 2014. 230 p.
66. Zietlow, Anna-Lena, et al. "Emotional stress during pregnancy—Associations with maternal anxiety disorders, infant cortisol reactivity, and mother–child interaction at pre-school age." *Frontiers in Psychology* 10 (2019): 2179

ДОДАТКИ

Додаток А

Проходження малюнквого проєктивного тесту «Я і моя дитина» (Г.Г.Філіпова, 2002)

Цей метод використовується для діагностування психічного стану вагітної жінки та породіллі після пологів. Завданням методики є виявлення особливостей переживання вагітності й стану материнства. Під час проходження тесту береться до уваги наявність на малюнку фігури матері та дитини, розміщення персонажів, їхня заміна на різноманітні символи, відображення взаємодії матері та дитини. Інтерпретуючи результати, виділяється тип малюнка, що відповідає тим чи іншим переживанням під час вагітності. Опис симптокомплексів, що характеризують виділені типи малюнків, складається з двох груп ознак: формальних та змістовних.

Сприятлива ситуація сприйняття материнства за формальними ознаками:

- хороша якість ліній;
- розміщення малюнка в центрі,
- розміри малюнка відповідають прийнятим у психодіагностиці (відображають нормальний стан без ознак тривоги та невпевнености в собі);
- наявність сюжету (додаткові, окрім фігур матері та дитини, деталі: обстановка кімнати, дім, дерева...);
- малюнок має займати більшу частину листка;
- відсутність стирання, креслень, перемальовування, малюнки на звороті листка;
- відсутнє тривале обговорення (що і як малювати) чи відмовки (я не вмію і таке ін.), а також пауз у процесі малювання більше ніж 15 секунд;
- позитивні емоції різного рівня вираженості у процесі малювання.

Змістовні ознаки характеризуються:

- наявністю на малюнку себе та дитини;
- відсутня зміна образів себе й дитини на рослини, тварини, на живі об'єкти, символи;
- співвідношення фігур матері й дитини;
- відсутність контакту з іншими людьми на малюнку;
- додаткові предмети та деталі одягу не складають основної частини малюнка, їх кількість, рівень промалювання, розміри не домінують над фігурами матері й дитини;
- наявний тілесний контакт (мати тримає дитину на руках чи за руку);
- дитина не захована (у ліжечку, візочку, пелюшках чи животі матері) та не ізольована (дитина, загорнута в пелюшки, із промальованим лицем, яку мама тримає на руках - ознака норми);
- наявне промалювання обличчя дитини;
- усі фігури намальовані обличчям до глядача; вік дитини наближається до немовлячого прогресивно, з першого до третього триместру, після пологів - дитина у реальному віці[41].

Враховуючи дані показники, визначається тип малюнка, який відповідає особливостям переживання вагітності :

- сприятлива ситуація;
- незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності;
- тривога й невпевненість у собі;
- конфлікт у собі;
- конфлікт з вагітністю чи материнством.

Для групи незначних симптомів тривоги, невпевненості, конфліктності формальними ознаками є наявність незначних симптомів тривоги, невпевненості в собі що характеризуються:

- якістю лінії;
- недостатньо великий малюнок; •розміщення у нижній частині листка чи ближче до одного з кутів;
- наявність лінії основи;
- незначна кількість штриховки.

За змістовними ознаками ця група малюнків характеризується:

- наявність на малюнку себе й дитини без заміни образів на неживі предмети чи рослини ;
- фігура дитини завелика чи замаленька; •наявність чоловіка, інших дітей;
- велика кількість додаткових предметів, більших за розміром порівняно з малюнком матері та дитини;
- дитина у візочку чи іншому об'єкті (на санках, у кріслі-качалці, на іграшці-качалці й таке ін.), при цьому мама тримає дитину за руку чи за деталь об'єкта, у якому розміщена дитина;
- фігура та лице дитини промальовані;
- усі фігури стоять – лицем чи у профіль до глядача;
- спільна діяльність може бути відсутня; •вік дитини під час вагітності у межах раннього, до кінця вагітності наближається до малюкового, після народження – у теперішньому віці.

Тривога та невпевненість у собі об'єднує за формальними ознаками

- малюнки з поганою якістю ліній,
- дуже дрібні, розміщені внизу листка чи в кутку,
- наявність лінії основи, штриховки у великій кількості.

Змістовні ознаки характеризуються:

- наявністю на малюнку себе та дитини без заміни образу;
- фігура дитини завелика чи замаленька у співвідношенні з віком ;
- наявна велика кількість додаткових об'єктів,
- детальне промалювання деталей одягу;
- недостатнє промалювання фігур та свого обличчя чи обличчя дитини;
- відсутня діяльність з дитиною чи з об'єктом в якому знаходиться дитина;
- контакт із дитиною може бути незначним, чи мати може просто стояти поруч із дитиною (при цьому дитина не ізольована), можливо – простягнуті один до одного руки без контакту;
- промалювання декількох членів сім'ї, своєї матері;
- велика кількість додаткових предметів, їх розміри завеликі порівняно з фігурами матері та дитини, вони займають практично весь листок;
- вік дитини під час вагітності в межах дошкільного, до кінця вагітності наближається до раннього чи немовлячого, після пологів – у реальному віці.

Група конфлікту з вагітністю / ситуацією материнства за формальними ознаками характеризується:

- відмова від малювання;
- обертання, складання листка;
- наявність стирань, креслень , перемалювання;
- велика кількість плям темного кольору;
- непропорційним використанням розмірів листка (надто дрібно, або важливі частини не поміщаються, передусім фігури матері та дитини).

Змістовні ознаки характеризуються

- відсутністю на малюнку себе і/чи дитини; • заміна образу дитини і/чи себе на рослину, тварину, символ;

- відсутність контакту чи діяльності з дитиною;
- дитина захована (у пелюшках, візочку, ліжечку чи животі матері);
- дитина ізольована сторонніми предметами, що відділяють її від матері, або повністю ізольована без наявності контакту з мамою (у ліжечку, візочку на килимку, на гойдалці...)
- наявна велика просторова дистанція між фігурами матері та дитини;
- фігури намальовані спиною до глядача; • відсутність облич у фігур, рідше - тіла;
- велика кількість додаткових предметів, у розмірах більших, порівняно з фігурами матері та дитини, вони займають практично весь листок;
- вік дитини дошкільний, рідше - ранній, до кінця вагітності не зменшується, чи навіть збільшується, після пологів - дитина більш старшого, рідко - більш молодшого віку, ніж на даний час.

Повний психологічний аналіз малюнків досліджуваних вагітних.

1. Даша (термін вагітності 6-7 тиж). (На малюнку зображена мати та дитина, без заміщення на неживі об'єкти, символи та образи, добре промальовані обличчя, повернені до глядача, гуляють разом, дитина дошкільного віку, тримає кульки, у мами в руці квіти, що символізує свято, також на малюнку зображено сонечко, що говорить про хороши настрої малюючої - це ознаки сприятливої ситуації вагітності.

Фігури матері та дитини не мають безпосереднього контакту (руки матері та дитини тягнуться одна до одної, але не торкаються). Малюнок розташований ближче до нижньої межі, фігури дрібнуваті, мати та дитина мають однакові форми тіла (що може бути ознакою інфантильності), є лінія основи у вигляді пагорбів (лінія нерівна), які розділяють мати та дитину, переривчасті, штрихоподібні лінії, велика кількість штриховки на малюнку - це ознаки тривоги та невпевненості у собі.

В цілому, можна зробити висновок, що малюнок відповідає категорії несприятливої ситуації вагітності, за рахунок тривоги та невпевненості в собі досліджуваної вагітної, але без ознак конфлікту з собою та вагітністю. Ситуація потребує додаткової бесіди, роботи з тривогою, стресом, налаштування вагітної на позитивний перебіг вагітності та пологів.

2.Аліна (термін вагітності 7 тижнів)

На малюнку зображені фігури матері та дитини немовлячого віку, розташовані в профіль, дивляться один на одного, добре промальовані обличчя, є безпосередній контакт тіла до тіла (мама тримає дитину на руках), малюнок розташований по центру, присутні додаткові елементи складають сюжет малюнку (мати та дитина знаходяться в будинку, біля вікна, світить сонечко, є домашні тварини та квіти - все це ознаки сприятливої ситуації вагітності.

Фігура матері намальована без нижньої частини тулуба (відсутні таз та ноги), що може бути ознакою інфантильності, невпевненості, відсутності опори на себе, також можливо є страх пологів. Лінії малюнку переривчасті, присутня помірна кількість штриховки, що говорить про підвищену тривожність.

Отже, в цілому малюнок можна охарактеризувати, як сприятливу ситуацію вагітності, але є ознаки незначної тривоги, невпевненості в собі, що потребує пропрацювання, для покращення психологічного стану та сприятливого перебігу вагітності та пологів.

3.Віка (термін вагітності 4 тижні, в анамнезі тривале безпліддя)

На малюнку зображено мати та дитина, без заміни на неживі образи та символи, але фігура дитини непропорційно мала, мати та дитина стоять поруч, але контакт відсутній, що говорить про ситуацію конфлікту з материнством/вагітністю. Обличчя промальовані, розташовані до глядача.

Малюнок дрібний, розташований ближче до верхнього кута, фігури матері та дитини виглядають однаково, що може бути ознакою інфантилізму, лінії переривчасті, присутня велика кількість штриховки, відсутні додаткові об'єкти,

сюжет малюнку, відсутні кольори (малюнок зображено сірим олівцем)- це говорить про тривожність та невпевненість у собі.

Отже, оцінюючи малюнок, можна зробити висновок, що він відноситься до несприятливої ситуації сприйняття вагітності/материнства - група конфлікту з вагітністю, тривоги та невпевненості в собі. Вагітна потребує додаткової консультації перинатального психолога, психокорекція, роботи на зниження тривожності, подолання стресу.

4.Таня. (Термін вагітності 6 тиж , в анамнезі тривале безпліддя)

На малюнку зображено фігури матері та дитини, без заміни на неживі образи та символи. Дитина дошкільного чи раннього шкільного віку. Між мамою та дитиною доволі велика відстань, але руки дитини та мами контактують (тримаються за руки)- за рахунок цього рука дитини непропорційно довга. Малюнок нормальних розмірів, якість ліній хороша. Фігура матері відрізняється від дитячої, має ознаки дорослого, але верхня частина тулуба ширша за таз, може говорити про психологічні ознаки маскулітності. Зроблений акцент на деталях одягу, присутня невелика кількість штриховки- це говорить про ознаки незначної тривоги та невпевненості в собі. На малюнку відсутні додаткові об'єкти та сюжет малюнку, намальований ручкою одного кольору (синього).

Отже, оцінюючи малюнок можна зробити висновок про несприятливу ситуацію сприйняття вагітності/ материнства за рахунок підвищеної тривожності та невпевненості в собі. Потребує додаткового консультування, роботи зі стресом, тривожністю.

5. Юля (термін вагітності 8 тижнів)

На малюнку зображено фігури матері та дитини без заміни на неживі образи та символи, малюнок розташований по центру, обличчя добре промальовані, мати та дитина знаходяться в безпосередньому контакті (мати тримає дитину на руках), є контакт тіла до тіла. Присутній сюжет малюнку, фігури розташовані в ліжку кімнати, на стіні картина з деревом зі спілими плодами- що є ознаками сприятливого сприйняття ситуації

вагітності/материнства. Фігура матері намальована без нижньої частини тулуба (схований під ковдрою), що може говорити про інфантильність, відсутність опори на себе. На малюнку велика кількість штриховки, лінії переривчасті, що говорить про високу тривожність та невпевненість у собі.

6.Яна (термін вагітності 6-7 тижнів).

На малюнку зображено фігури матері та дитини без заміни на неживі образи та символи, малюнок розташований по центру, обличчя добре промальовані, мати та дитина знаходяться в безпосередньому контакті (мати тримає дитину на руках), є контакт тіла до тіла. Присутній сюжет малюнку, фігури розташовані на вулиці, поруч зображення дерева зі стиглими плодами, на малюнку сонечко - що є ознаками сприятливого сприйняття ситуації вагітності/материнства.

Фігура матері намальована в образі жінки, промальовані кінцівки, що є ознакою опори на себе. На малюнку велика кількість штриховки, лінії переривчасті, що говорить про високу тривожність та невпевненість у собі.

Отже, несприятливі ознаки сприйняття ситуації вагітності/материнства відносяться до тривоги, невпевненості у собі. Потребує роботи з тривогою, стресом, психологічного розвантаження.

Додаток Б

Тест відносин вагітної на основі ПКГД Добрякова І.В.

«Визначення типу ПКГД може істотно допомогти розібратися в ситуації, за якої виношувалася і народилася дитина, зрозуміти, як склалися стосунки в сім'ї у зв'язку з її народженням, яким чином формувалася стиль сімейного виховання. Тип ПКГД відображає, перш за все, особистісні зміни і реакції жінки, які відбулися в системі її відносин[43;213].

Опис методики

Тест містить три блоки тверджень, що відображають ставлення вагітної жінки:

1. До себе вагітної (блок А).
2. До формування системи «мати-дитя» (блок Б).
3. До того, як до неї ставляться оточуючі (блок В).

У кожному блоці є три розділи, в яких є різні поняття. Вони представлені п'ятьма твердженнями, що відбивають п'ять різних типів ПКГД. Випробуваним пропонується вибрати один з них, найбільш відповідний її стану

Блок А (відношення жінки до себе вагітної) представлений наступними розділами:

1. Ставлення до вагітності.
2. Ставлення до способу життя під час вагітності.
3. Ставлення під час вагітності до майбутніх пологів.

Блок Б (відносини жінки до формується системі «мати-дитя») представлений наступними розділами:

1. Ставлення до себе як до матері.
2. Ставлення до своєї дитини.
3. Ставлення до вигодовування дитини грудьми.

Блок В (відношення вагітної жінки до того, як до неї ставляться оточуючі) представлений наступними розділами:

1. Ставлення до мене вагітної чоловіка.
2. Ставлення до мене вагітної родичів і близьких.
3. Ставлення до мене вагітної сторонніх людей.

Після проходження тесту , результати заносяться в таблицю, де проводиться підрахунок балів в кожному стовпці, які відображають п'ять типів ПКГД:

- «О»-оптимальний,
- «Г»-гіпогестогностичний,
- «Е»-ейфорійний,
- «Т»- тривожний,
- «Д»-депресивний.

Якщо випробовуваний набирає від 7 до 9 балів , що відповідають одному із типів ПКГД, він вважається визначальним, якщо бали розподіляються між декількома типами - вважається, що ти ПКГД змішаний , з переважанням одного або декількох варіантів.

Таблиця 2.1.

Результат тестування досліджуваної вагітної Даші

Блоки	Розділи	О	Г	Е	Т	Д
-------	---------	---	---	---	---	---

А	1	4 +	2	1	3	5
	2	2 +	3	4	1	5
	3	3 +	1	5	2	4
Б	1	5 +	3	4	1	2
	2	1 +	4	2	3	5
	3	3 +	1	2	5	4
В	1	3 +	2	1	5	4
	2	1	4 +	2	5	3
	3	5	4	3 +	2	1
Всього	-	7	1	1	0	0

Таблиця 2.2

Результат тестування досліджуваної вагітної Аліни

Блоки	Розділи	О	Г	Е	Т	Д
А	1	4	2	1 +	3	5
	2	2	3	4 +	1	5
	3	3	1	5	2 +	4
Б	1	5 +	3	4	1	2
	2	1	4	2	3 +	5
	3	3 +	1	2	5	4
В	1	3 +	2	1	5	4
	2	1 +	4	2	5	3
	3	5	4	3 +	2	1
Всього	-	4	0	3	2	0

Таблиця 2.3

Результат тестування досліджуваної вагітної Віки

Блоки	Розділи	О	Г	Е	Т	Д
А	1	4	2	1 +	3	5
	2	2 +	3	4	1	5
	3	3	1	5	2 +	4
Б	1	5 +	3	4	1	2
	2	1	4	2	3 +	5

	3	3	1	2	5	4 +
В	1 2 3	3 1 + 5	2 4 4 +	1 + 2 3	5 5 2	4 3 1
Всього	-	3	1	2	2	1

Таблиця 2.4

Результат тестування досліджуваної вагітної Тані

Блоки	Розділи	О	Г	Е	Т	Д
А	1 2 3	4 2 3 +	2 3 1	1 + 4 + 5	3 1 2	5 5 4
Б	1 2 3	5 1 3 +	3 4 1	4 + 2 + 2	1 3 5	2 5 4
В	1 2 3	3 1 + 5 +	2 4 4	1 + 2 3	5 5 2	4 3 1
Всього		4	0	5	0	0

Таблиця 2.5

Результат тестування досліджуваної вагітної Юлі

Блоки	Розділи	О	Г	Е	Т	Д
А	1 2 3	4 2 + 3 +	2 3 1	1 4 5	3 + 1 2	5 5 4
Б	1 2 3	5 1 + 3	3 4 1	4 + 2 2 +	1 3 5	2 5 4
В	1 2 3	3 1 + 5 +	2 + 4 4	1 2 3	5 5 2	4 3 1
Всього	-	5	1	2	1	0

Таблиця 2.6

Результат тестування досліджуваної вагітної Яни

Блоки	Розділи	О	Г	Е	Т	Д
А	1	4+	2	1	3	
	2	2	3	4+	1	
	3	3	1	5	2+	
Б	1	5	3	4+	1	2
	2	1	4	2+	3	5
	3	3+	1	2	5	4
В	1	3	2	1	5+	4
	2	1+	4	2	5	3
	3	5	4	3+	2	1
Всього		3		4	2	0

Таблиця 2.7

Узагальнення даних по всім досліджуваним вагітним (по методиці Добрякова І.В. «Тест відношень вагітної»):

Досліджувана	тест відношень вагітної	min /max
1. Даша	Оптимальний - 7 Гіпогестогн - 16 Ейфорійний - 16 Тривожний - 0 б Депресивний - 0б	max оптимальний тип -7 б Min Гіпогестогн-16 Ейфорійний-16
2. Аліна	Оптимальний 4б Гіпогестогн - 0б Ейфорійний - 3б Тривожний - 2б Депресивний - 0б	max Оптимальний -4б
3. Віка	Оптимальний 3б Гіпогестогн - 1б Ейфорійний - 2б Тривожний - 2б Депресивний - 1б	max Оптимальний -3 б
4. Таня	Оптимальний 4б Гіпогестогн- 0б Ейфорійний - 5б Тривожний - 0б Депресивний 0б	max Ейфорійний -5б
5. Юля	Оптимальний 5б Гіпогестогн - 1б Ейфорійний - 2б Тривожний - 1б Депресивний - 0б	max Оптимальний -5б
6. Віка	Оптимальний - 3б Гіпогестогн 0б Ейфорійний - 4б Тривожний - 2б Депресивний - 0б	max Ейфорійний-4б

Додаток В

Методика дослідження мотивів збереження вагітності Рабовалюк Л.М.

Психологічна діагностика мотивів збереження вагітності залишається актуальним і перспективним напрямом дослідження в перинатальній психології. З'ясування істинних причин, мотивів і обставин, що спонукали жінку до збереження даної вагітності, допоможуть пояснити й зрозуміти стосунки в сім'ї, що складаються у зв'язку з вагітністю та народженням дитини; допоможуть з'ясувати страхи й незадоволені потреби жінки.

Структура опитувальника

Опитувальник складається з:

- "паспортної частини", виключено дані, що стосуються прізвища, з метою захисту прав пацієнтів на анонімність
- Друга, "діагностична частина" опитувальника складається з 78 тверджень, об'єднаних у 10 блоків, а також графі для вільної відповіді.

Перший блок (5 тверджень) опитувальника присвячений визначенню того, на скільки бажана вагітність, чи сумнівається жінка в правильності свого рішення, чи ні. Наскільки вагітність була несподіваною або ж вона планувалася завчасно. У цьому блоці опитувальника сума балів не підсумовується, а лише дає змогу розділити вагітних жінок на аналізовані групи за запланованістю та бажаністю вагітності.

Другий блок (5 тверджень) виявляє суб'єктивне ставлення до матеріальних (фінансових) труднощів. Цей блок містить твердження, що стосуються відсутності сприятливих житлових умов для малюка; загальну стурбованість за майбутнє малюка. У цьому блоці містяться твердження, які розповідають про те, що діти є серйозним фінансовим навантаженням; твердження, що стосуються

тривожності з приводу неможливості в майбутньому дати гідну освіту і розвиток для малюка. Блок містить твердження про те, що буде "важко" матеріально підняти дитину. Високі бали за даним блоком опитувальника можуть свідчити про деяку "напругу" в емоційному плані, пов'язану з незадоволеністю нинішнім фінансовим становищем, про деякий ступінь фрустрованості потреби в безпеці.

Третій блок (10 тверджень) відображає справжнє прагнення бути матір'ю, як результат психофізіологічної готовності жінки до материнства. До цього блоку було включено такі твердження жінок: "я дуже люблю дітей"; "ми з чоловіком кохаємо одне одного і хочемо мати спільну дитину"; "хочу любити дитину і дбати про неї"; "хочу відчувати радість материнства"; "діти - це щастя"; "отримую задоволення, коли спостерігаю за тим, як дитина зростає"; "відчуваю радість мати маленьку дитину"; "особливе кохання, яке розвивається між батьками та дитиною"; "у домі весело, коли є діти". Високий бал за цим блоком опитувальника свідчить про конструктивні мотиви збереження вагітності.

Четвертий блок (8 тверджень) виявляє суб'єктивне відчуття обмеження свободи, егоїстичні тенденції особистості, неготовність жертвувати своїм часом і розвагами заради дітей і сім'ї. Друга частина блоку вивчає пріоритети цінності дитини та сім'ї або кар'єри та навчання. Високі бали за даним блоком опитувальника, можуть інтерпретуватися, як деяка неготовність присвятити себе материнству в даний момент. І можуть розцінюватися, як "група ризику" для подальшого розвитку материнської сфери і дитячо-батьківських стосунків.

П'ятий блок опитувальника (8 тверджень) виявляє заклопотаність власним здоров'ям; негативно-звинувачувальний стиль переживання вагітності; страхи, що стосуються зміни тіла; страхи втрати дітородної функції; переконаність у тому, що після вагітності неодмінно зіпсуються зуби і випаде волосся. Високі бали опитувальника можуть свідчити як про негативні думки, про наслідки

вагітності для свого здоров'я, так і про "соціальні установки" щодо вагітності. Кожен блок опитувальника необхідно уточнювати додатковими запитаннями.

Шостий блок опитувальника (9 тверджень) виявляє високий ступінь тривожності щодо материнства, песимістичний настрій. Блок містить такі твердження: "боюся, що не зможу достатньо піклуватися і приділяти уваги своїй дитині"; "дитина приносить багато проблем"; "дітей важко дисциплінувати й контролювати"; "діти приносять занепокоєння, особливо коли вони хворі"; "неможливо проводити багато часу з чоловіком, коли є діти"; "діти спричиняють появу нових проблем у шлюбі"; "діти створюють проблеми із сусідами та суспільством". Високі бали опитувальника можуть свідчити про низьку мотивацію до материнства, про деструктивні мотиви збереження вагітності.

Сьомий блок (10 тверджень) свідчить про прагнення вагітної жінки відповідати соціальним очікуванням. Мотивом збереження вагітності, як правило, є соціальні стереотипи та очікування суспільства. Ці жінки, як правило, стверджують: "діти сприяють посиленню зв'язків із родичами"; "згідно з моєю вірою, обов'язком є мати дітей"; "хочу змінити соціальний статус"; "хочу бути як усі"; "вік змушує"; "в усіх подруг уже мають дітей"; "чоловік дуже хотів дитину"; "хочу, щоб не переривалися прізвище, рід". Хоча цей блок опитувальника важко віднести до деструктивних мотивів збереження вагітності, конструктивними ці мотиви назвати теж складно. Оскільки вагітність у цих жінок настає, тому що "так треба", і "я повинна", а не заради любові, заради дитини.

Восьмий блок (10 тверджень) відображає прагнення матері мати дитину, яка втілить нереалізовані плани, мрії та бажання матері. Ці жінки сподіваються, що їхнє "життя продовжуватиметься через дітей", що "люди, які мають дітей, рідше бувають самотніми в літньому віці". Вони зберігають вагітність для того, щоб "відчувати себе комусь потрібною", "щоб була хоча б одна близька людина".

Ці жінки за допомогою дітей намагаються самореалізуватися, стверджуючи, що "діти підвищують почуття відповідальності і допомагають розвиватися". Вони часто зазначають: "хочу поділитися з дітьми тим, чим володію сама", "завдяки дитині я зможу знайти нових друзів". Даний блок опитувальника допомагає виявити надії жінки на те, що "діти зможуть допомогти в літньому віці" і "дитина буде допомагати по дому", а "народження другої дитини поліпшить матеріальне становище сім'ї".

Дев'ятий блок (6 тверджень) виявляє деструктивні мотиви збереження вагітності, як способу збереження стосунків і утримання чоловіка в шлюбі. "Діти допоможуть зблизити мене з чоловіком"; "батьківство покращує становище і репутацію серед родичів (або колег)"; "чоловік не залишить мене з дитиною (не піде від мене)"; "вагітність допоможе зберегти стосунки"; "у разі вагітності мій партнер одружується зі мною (ми розпишемося)". Високий бал за цим блоком свідчить про ставлення до вагітності, як до засобу маніпулювання стосунками.

Десятий блок (7 тверджень) виявляє страхи і компенсації жінки: "вважаю, що в сім'ї має бути більше однієї дитини, оскільки ніхто не застрахований від нещасного випадку"; "хочу замінити дитиною, яка народилася, втрачену близьку людину (померлу, таку, що кинула)"; "тепер, коли є дитина, батьки змушені змиритися зі шлюбом"; "хочу показати батькам, що стала самостійною"; "хочу народити "на зло" партнеру (чи комусь іншому)"; "хочу народити тільки для себе"; "дитина - це початок нового етапу в житті, все погане вже позаду". Високі бали за цим блоком свідчать про те, що ця категорія жінок потребує психокорекційних заходів.

Після проведення тестування, бали по кожному блоку, окрім першого, заносяться до спеціальної таблиці, та робиться висновок по кожному блоку.

I блок.

У першому блоці сума балів не підраховується. Цей блок аналізується за твердженнями. Визначається й уточнюється додатковими запитаннями: Дана вагітність була запланованою чи випадковою? Вагітність бажана чи ні? З'ясовується загальне ставлення до вагітності, сумніви (якщо такі були) з приводу збереження вагітності, подальше планування збільшення сім'ї.

Діапазон балів

II блок

25-19 балів Високий рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальних (фінансових) труднощів, спричинених появою (очікуванням народження) дитини.

18-12 Середній рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальної (фінансової) скрути, спричиненої появою (очікуванням народження) дитини.

11-5 Низький рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальної (фінансової) скрути, спричиненої появою (очікуванням народження) дитини.

III блок

50-37 Високий рівень прагнення бути матір'ю як результат психофізіологічної готовності жінки до материнства (Конструктивні мотиви збереження вагітності)

36-23 Середній рівень готовності до материнства та любові до дітей

22-10 Низький рівень готовності до материнства

IV блок

40-30 Високий рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи. Егоїстичні тенденції, деяка неготовність жертвувати своїм часом і розвагами заради дітей і сім'ї. Пріоритет кар'єри та навчання над сімейними та материнськими цінностями.

29-19 Середній рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи.

18-8 Низький рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи. Готовність приділяти достатню кількість часу сім'ї та дітям. Низький пріоритет кар'єри та навчання над сімейними та материнськими цінностями.

V блок

40-30 Ставиться до негативно-звинувачувального стилю переживання вагітності, на користь власного здоров'я. Міфи про шкоду вагітності організму

29-19 Середній рівень негативного ставлення до впливу вагітності на здоров'я

18-8 Низький рівень негативно-звинувачувального стилю переживання вагітності

VI блок

45-33 Дуже низька готовність до материнства та високий ступінь тривожності, песимістичний настрій

32-21 Існують деякі проблеми, що стосуються не готовності до материнства (аналізуються, відповідно до кожного твердження)

20-9 Невеликі проблеми, що стосуються не готовності до материнства (аналізуються, відповідно до кожного твердження)

VII блок

50-37 Вагітність як відповідність соціальним очікуванням. Сильна соціальна спрямованість.

36-23 Середній рівень соціальної спрямованості. Мотиви зберегти вагітність з метою відповідності соціальним очікуванням.

22-10 Прагнення до індивідуальності та збереження вагітності не через соціальне схвалення.

VIII блок

50-37 Високе прагнення матері мати дитину , яка втілить нереалізовані плани, мрії.

36-23 Середній ступінь бажання реалізуватися в майбутній дитині, втілити власні нереалізовані плани, мрії.

22-10 Дитина - не засіб для реалізації себе.

IX блок

30-22 Вагітність як спосіб збереження стосунків і утримання чоловіка в шлюбі.

21-14 Тенденція до збереження стосунків у сім'ї, зокрема й за допомогою маніпулювання вагітністю та дитиною.

13-6 Низьке прагнення до збереження стосунків у сім'ї, засобами маніпулювання вагітністю та дитиною.

Х блок

35-26 Високий рівень страхів і компенсація їх за допомогою вагітності (Необхідна консультація психолога)

25-16 Середній рівень страхів і можлива компенсація їх за допомогою вагітності (Необхідна консультація психолога)

15-7 Низький рівень страхів і компенсації їх за допомогою вагітності

Дуже важливо розуміти, що висновки по даній методиці інколи потребують уточнюючих запитань до досліджуваних, для того, щоб зробити правильні висновки.

Таблиця 2.10.

Результат досліджуваної вагітної Даші

Блоки	діапазон балів	коментар
1	—	вагітність планована, бажана. Сім'я повна. Студентка ВУЗу, 24 роки, вагітність 1 , термін 6 тижнів
2	16 балів	середній рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальних труднощів, пов'язаних з появою дитини
3	41 бал	високий рівень бажання стати матір'ю, як результат психофізіологічної готовності до материнства (конструктивні мотиви збереження вагітності)
4	22 бали	середній рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи
5	22 бали	середній рівень негативного відношення впливу

		вагітності на здоров'я
6	18 балів	невеликі проблеми стосовно неготовності до материнства
7	17 балів	прагнення до індивідуальності і збереження вагітності не через соціальне схвалення
8	22 бали	дитина - не є способом реалізації себе
9	6 балів	низьке прагнення до збереження відносин в родині через маніпулювання вагітністю та дитиною
10	9 балів	низький рівень страхів та компенсації їх за допомогою вагітності

Таблиця 2.11.

Результат досліджуваної вагітної Аліни

Блоки	діапазон балів	коментар
1	—	вагітність планована, бажана. Сім'я повна. Домогосподарка, 23 роки, вагітність 1, термін 7 тижнів
2	76	низький рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальних труднощів, пов'язаних з появою дитини
3	50 б	високий рівень бажання стати матір'ю, як результат психофізіологічної готовності до материнства (конструктивні мотиви збереження вагітності)
4	14 б	низький рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи
5	18 б	низький рівень негативного відношення впливу вагітності на здоров'я
6	13 б	невеликі проблеми стосовно неготовності до материнства
7	18 б	прагнення до індивідуальності і збереження вагітності не через соціальне схвалення
8	26 б	середній ступінь бажання реалізуватися в майбутній дитині, втілити власні нереалізовані плани та мрії
9	14 б	тенденція до прагнення до збереження відносин в родині, в тому числі через маніпулювання вагітністю та дитиною

10	9 б	низький рівень страхів та компенсації їх за допомогою вагітності
----	-----	--

Таблиця 2.12.

Результат досліджуваної вагітної Віки

Блоки	діапазон балів	коментар
1	—	вагітність планована, бажана. Сім'я повна. Підприємець, 37років, вагітність 1, термін 4 тижні
2	20 б	середній рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальних труднощів, пов'язаних з появою дитини
3	45 б	високий рівень бажання стати матір'ю, як результат психофізіологічної готовності до материнства (конструктивні мотиви збереження вагітності)
4	20 б	середній рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи
5	28 б	середній рівень негативного відношення впливу вагітності на здоров'я
6	18 б	невеликі проблеми стосовно неготовності до материнства
7	18 б	прагнення до індивідуальності і збереження вагітності не через соціальне схвалення
8	19 б	дитина - не засіб для реалізації себе
9	9 б	низький рівень прагнення до збереження відносин в родині, в тому числі через маніпулювання вагітністю та дитиною
10	7 б	низький рівень страхів та компенсації їх за допомогою вагітності

Таблиця 2.13.

Результат досліджуваної вагітної Тані

Блоки	діапазон балів	коментар
1	—	вагітність планована, бажана. Сім'я повна. Працівник, 36 років, вагітність 1, термін 4-5 тижнів

2	8 балів	низький рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальних труднощів, пов'язаних з появою дитини
3	50 балів	високий рівень бажання стати матір'ю, як результат психофізіологічної готовності до материнства (конструктивні мотиви збереження вагітності)
4	13 балів	низький рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи
5	16 балів	низький рівень негативного відношення впливу вагітності на здоров'я
6	14 балів	невеликі проблеми стосовно неготовності до материнства
7	29 балів	Середній рівень соціальної спрямованості. Мотиви зберегти вагітність з метою відповідності соціальним очікуванням .
8	27 балів	середній ступінь бажання реалізуватися в майбутній дитині, втілити власні нереалізовані плани та мрії
9	21 бал	тенденція до прагнення до збереження відносин в родині , в тому числі через маніпулювання вагітністю та дитиною
10	18 балів	середній рівень страхів, можлива їх компенсація за допомогою вагітності

Таблиця 2.14.

Результат досліджуваної вагітної Юлі

Блоки	діапазон балів	коментар
1	—	вагітність планована, бажана. Сім'я повна. Підприємець , 40 років, вагітність1, термін 8 тижнів
2	8 балів	низький рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальних труднощів, пов'язаних з появою дитини
3	46 балів	високий рівень бажання стати матір'ю, як результат психофізіологічної готовності до материнства (конструктивні мотиви збереження вагітності)
4	15 балів	низький рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи

5	20 балів	середній рівень негативного відношення впливу вагітності на здоров'я
6	20 балів	невеликі проблеми стосовно неготовності до материнства
7	22 бали	прагнення до індивідуальності і збереження вагітності не через соціальне схвалення
8	24 бали	середній рівень прагнення реалізуватися через дитину
9	7 балів	низький рівень прагнення до збереження відносин в родині , в тому числі через маніпулювання вагітністю та дитиною
10	6 балів	низький рівень страхів та компенсації їх за допомогою вагітності

Таблиця 2.15.

Результат досліджуваної вагітної Яни

Блоки	діапазон балів	коментар
1	—	вагітність не планована, але бажана, у матері не було сумнівів чи залишати дитину. Сім'я повна. Домогосподарка, 31 рік, вагітність 3, в анамнезі одні термінові пологи, природнім шляхом (дівчинка 2 роки), та викидень в терміні 8 тижнів (аномалія розвитку матки-перша вагітність), термін даної вагітності 6-7тижнів
2	5 б	низький рівень суб'єктивної тривожності з приводу матеріальних труднощів, пов'язаних з появою дитини
3	47б	високий рівень бажання стати матір'ю, як результат психофізіологічної готовності до материнства (конструктивні мотиви збереження вагітності)
4	17 б	низький рівень суб'єктивного відчуття обмеження свободи
5	23 б	середній рівень негативного відношення впливу вагітності на здоров'я
6	26 б	Існують деякі проблеми, що стосуються не готовності до материнства (аналізуються, відповідно до кожного твердження)
7	12 б	Прагнення до індивідуальності та збереження вагітності не через соціальне схвалення

8	26 б	Середній ступінь бажання реалізуватися в майбутній дитині, втілити власні нереалізовані плани, мрії
9	10 б	Низьке прагнення до збереження стосунків у сім'ї, засобами маніпулювання вагітністю та дитиною
10	12 б	Низький рівень страхів і компенсації їх за допомогою вагітності

Додаток Г

Тест на визначення рівня стресу (за В.Ю. Щербатих)

Тест містить питання на інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні ознаки стресу. Загальна Максимальна сума за всім списком теоретично може досягати 66.

За кожен із інтелектуальних і поведінкових ознак нараховується 1 бал; емоційних - 1.5 бали, а фізіологічних - 2 бали.

Показник від 0 до 5 балів вважається хорошим - означає, що в даний момент життя вагомий стрес відсутній.

Показник від 6 до 12 балів означає, що людина відчуває помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася.

Показник від 13 до 24 балів вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорні фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

Показник від 25 до 40 балів вказує на стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

Показник понад 40 балів свідчить про перехід організму до третьої, найбільш небезпечною стадії стресу - виснаження запасів адаптаційної енергії.

Додаток Д

Таблиця 3.1.

Щоденник майбутньої мами

День	інформаційний блок	практичний блок
1	Важливі правила вагітної жінки	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Дихальні вправи на подолання стресу
2	Розпорядок дня вагітної жінки	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Вправи на м'язову релаксацію
3	Статеве життя під час вагітності	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Медитація «Сила Матері-Землі»
4	Заняття спортом під час вагітності	1.Оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Творче завдання (арт-терапія для вагітних)
5.	Як зберегти фігуру під час вагітності? Правила здорового харчування під час вагітності	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Вправа «Настрій»
6.	Як запобігти появі розтягнень та проблемам шкіри під час та після вагітності (появи висипів, пігментації)?	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Вправа «Рахунок»
7.	Доула. Її роль в пологах для вагітної жінки	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Техніка самомасажу для вагітних
8.	Вправи Кегеля під час вагітності та після пологів	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Виконання вправ Кегеля
9.	Догляд за нігтями та волоссям під час вагітності	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Дихальні вправи на подолання стресу
10.	Ліки під час вагітності	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Вправи на м'язову релаксацію

11.	Як готуватися до вагітності? Що таке прекоцепційна підготовка?	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Медитація «Сила Матері-Землі»
12.	Про грудне вигодовування. Консультант з грудного вигодовування. Чи потрібен? Навіщо?	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Творче завдання (арт-терапія для вагітних)
13.	Інформація для плануючих вагітність	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Вправа «Настрій»
14.	Як уникнути розривів під час пологів	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Вправа «Рахунок»
15.	Молочниця під час вагітності	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3. Самомасаж та водні процедури
16.	Гігієна під час вагітності	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Вправи Кегеля
17.	Набряки під час вагітності. Як собі допомогти?	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3. Дихальні вправи для подолання стресу
18.	Як розраховувати точний термін вагітності?	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Вправи на м'язову релаксацію
19.	Як готуватися до пологів Мама – перший Всесвіт дитини, який дає ресурс на все життя	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Медитація «Сила Матері-Землі»
20.		1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Творче завдання для вагітних(арт-терапія)
21.	Ось і добігли кінця ці 3 важливих тижні	1.оцінка настрою 2.Запис про емоційний стан 3.Відгук по щоденнику



«З пологоми народжується не тільки дитина, але і мама»

Вступ

Ласкаво просимо до чудового світу вагітності! Цей період в житті кожної жінки є найбільш значущим та незабутнім. Вагітність приносить з собою радість, тривогу, а також нові відчуття та відповідальність. Цей посібник створено, щоб допомогти вам зрозуміти та насолоджуватися кожним моментом цього особливого часу.

Початок Вагітності:

Оголошення про вагітність – це завжди дивовижна новина, яка змінює життя назавжди. Деякі жінки довго чекали цього дня та переповнені радістю. Інші можуть здивуватися та потребувати часу для адаптації до нової ситуації. Але незалежно від того, якою була ваша реакція, ця подія розділяє життя на «до» та «після».

Вагітність – Час Змін:

Вагітність перетворює жінку в справжню красуню, а почуття материнства додає новий сенс у життя батьків. Важливо підготуватися до зустрічі з малюком, а не лише фізично, але й психологічно. Ваша дитина та ви вже знаєте один одного з перших миттєвостей, коли вона з'явилася в утробі. І з того часу починається формування маленької людини.

Ім'я «Вагітність»:

Звідки би ви не починали свою вагітність, ваш організм вже знає, що відбувається. Ваші системи починають готуватися до нової сторінки вашого життя – 40 тижнів дивовижного шляху. Вагітність активує налаштування нервово-гормональної регуляції, яка підтримуватиме та оберігатиме життя всередині вас.

Почуття та Підготовка:

Вагітність несе з собою особливий психологічний стан, де ваша увага зосереджена на майбутній дитині та вашому внутрішньому світі. Ви готуетесь стати мамою, відчуваючи велику відповідальність за свою дитину. Поступово, ви почнете відчувати її фізичні рухи та встановлюватимете з нею особливий зв'язок.

Здорова Вагітність:

Вагітність – це не хвороба, але вимагає вашої уваги та дбайливого ставлення до свого організму. Здоровий спосіб життя, правильне харчування та прийом вітамінів – усе це сприятиме здоровому розвитку вашої дитини. Подбайте про своє фізичне і психічне здоров'я, готуючись до радісної зустрічі з малюком.

Заключення:

Вагітність – час дива та трансформацій, який додає нових значень у ваше життя. Приймайте цей час з радістю та відкритим серцем. Ви готуетесь стати матір'ю, і ця роль наділяє вас неймовірною силою та любов'ю. Зберігайте позитивний настрій та насолоджуйтеся кожним моментом цієї неймовірної подорожі – вашого материнства!

Перший Триместр: Відкриття та Занепокоєння

У цей період вагітності вас можуть хвилювати різні почуття та емоції. Це абсолютно нормально, адже все змінюється, і ви пристосовуєтеся до нового стану. Щоденник допоможе вам розбиратися зі своїми почуттями, зосереджуватися на позитивних аспектах та знайти способи заспокоїтися.

Другий Триместр: Підготовка та Розмірковування

Наразі ви, напевно, вже починаєте думати про те, як вносити та народити здорову дитину. Цей період відзначається зосередженням на практичних аспектах батьківства. Записуючи свої думки та плани, ви зможете знайти більше спокою та впевненості у своїх можливостях.

Третій Триместр: Узагальнення та Готовність

Цей період – час підведення підсумків, зібрання знань та понять про материнство. Ви готуєтеся до зустрічі зі своєю дитиною, і цей щоденник стане вам незамінним партнером у цій підготовці. Він допоможе вам побудувати сильні зв'язки з малюком та зберегти своє психічне здоров'я.

Блока щоденника

Інформаційний:

Цікава та сучасна інформація про період вагітності, пологів та материнства
Розвінчання міфів та уточнення невідомих аспектів.

Практичний:

Щоденний запис своїх думок, відчуттів та планів
15-хвилинні тренувальні вправи для стресостійкості та підтримки психічного здоров'я.

Заключення:

Моя дорога майбутня мамо, цей щоденник створено з любов'ю та з найкращими побажаннями для тебе. Він допоможе зрозуміти та насолодитися цим чудовим періодом в твоєму житті. Бережи себе та свою дитину, будь впевнена, що у тебе все буде чудово. Нехай цей час принесе багато щастя та радості, а наш щоденник стане вашим надійним супутником на шляху до щасливого материнства.

Привіт, майбутня мамо! Сьогодні починається твій чудовий шлях вагітності, і щоб зробити його найкращим, давай знайомитися з оптимальним способом життя вагітної жінки. Такий підхід дозволить тобі добре справлятися зі змінами, які чекають на тебе протягом цього неймовірного періоду.

Важливі правила для вагітної жінки

Фізична активність:

Обмежуй значні фізичні навантаження та небезпечні види спорту.

!! Роби фізичні вправи для вагітних, йогу або відвідай басейн, це укріпить м'язи та підготувати тіло до пологів (з урахуванням самопочуття та рекомендацій лікаря).

Важливо займатися регулярно, і навіть готуватися заздалегідь перед плануванням вагітності. Якщо ти не займалася до вагітності- введи фізичну активність поступово, бажано під наглядом тренера, який знається на періоді вагітності.

Мандрівки та пересування:

Обмежуй подорожі на дальні відстані перші 12-14 тижнів вагітності. З другого триместру подорожувати більш безпечно, але порадься з лікарем, якщо сплануєш подорож.

Уникай незручного та сидячого положення довгий час. Бажано прогулюватися кожну 1-1,5 години сидячого положення.

Захист від інфекцій:

Уникай місць скупчення людей, це важливо із-за зниження імунітету вагітної.

Відмова від шкідливих звичок:

Відмовся від куріння та споживання спиртних напоїв, наркотиків.

Уникай гучної музики, перегляду жахів та трилерів.

Кофеїн та харчування:

Обмежуй споживання кави та кофеїну до 1-2 чашок в день.

Їж 3-4 рази на день, з останнім прийомом не пізніше 19-20 годин, обмеж споживання солодкого, виробів з борошна та фастфуд .

Здоровий сон:

Дотримуйся правил здорового сну (з 22 годин вечора до 7 години ранку).

Фізіологічні потреби:

Підтримуй високу кисневу насиченість тіла, прогулюйся на свіжому повітрі щодня.

Пий достатньо води протягом дня, та обмежуй вживання рідини після 20:00 (щоб уникнути набряків та частого відвідування вбиральні вночі).

Вага тіла:

Контролюй вагу щотижня та дотримуйся правил здорового харчування, виконуй рекомендації лікаря по оптимальному набору ваги.

Регулярні медичні візити:

Стань на облік по вагітності в жіночій консультації до 10-12 тижнів.

Запам'ятай, дорога майбутня мамо, ці правила допоможуть тобі зберегти своє здоров'я та здоров'я малюка, підготувати тіло до пологів і насолоджуватися цим чудовим періодом. Щоденник допоможе тобі стежити за своїм процесом змін та зберегти гармонію під час вагітності. Успіхів тобі у цьому дні та на шляху до щасливого материнства!

Практична частина

День 1

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Запис про свій емоційний стан сьогодні:

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Вчимося техніці дихання для подолання напруження та стресу:

Правильне дихання під час вагітності є дуже важливим для здоров'я як мами, так і малюка. Такі дихальні вправи можуть допомогти заспокоїтися і подолати стрес під час цього важливого періоду.

Попрактикуємо декілька гімнастичних вправ, призначених спеціально для вагітних. Пам'ятайте, що лише 10 хвилин на день цих вправ можуть значно полегшити процес вагітності та пологів.

Вправа 1: Дихання діафрагмою

Покладіть одну руку собі на живіт, а іншу на груди.
 Повільно вдихайте через ніс, роблячи вдих протягом двох секунд.
 За цей час діафрагма плавно опускається вниз, а живіт трохи випинається.
 Затримайте дихання протягом трьох-чотирьох секунд.
 Розслабтеся і видихніть ротом.
 Повторюйте вправу три-чотири рази щодня.

Вправа 2: Дихання грудьми

Покладіть обидві руки собі на ребра.
 Повільно вдихніть через ніс, відчуйте, як грудна клітка поступово розширюється у всіх напрямках, а діафрагма залишається нерухомою.
 Затримайте повітря у легенях.
 Плавна видихніть ротом.
 Повторіть вправу 2-4 рази.

👉 Зверніть увагу, якщо з'явиться легке запаморочення, зупиніться, але не переживайте, це нормальне явище. Поступово ви звикнете до такого дихання і воно стане вашим помічником у розслабленні та контролі над диханням.

Пам'ятайте, займайтеся регулярно, зосереджуйтеся на виконанні вправ і не забувайте про своє здоров'я та здоров'я малюка.



1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Вивчаємо вправи на м'язову релаксацію (розслаблення)

Вагітність часто буває не найлегшим періодом: жінка втомлюється фізично, тривожиться, і все це призводить до мимовільного напруження м'язів. Навіть уві сні м'язи можуть бути напружені, у зв'язку з чим не вдається добре відпочити. Стан напруги є неприємним, тому що забирає дуже багато енергії і може викликати біль (головний, м'язовий).

Техніка вправи :

- Потрібно лягти на тверду пряму поверхню (підлогу). У приміщенні не повинно бути холодно. Найдіть для себе позу, в якій ви себе комфортно почуваєте. Підкладіть подушки під коліна, щиколотки, голову.
- Ноги та руки прямі, витягнуті вздовж тулуба, долоні розкриті.
- Слідкуйте за диханням.
- Трохи полейте в стані спокою.
- Не засинайте, а постарайтеся відчути, що відбувається з вашим тілом.
- Думайте про свої ноги, стегна, сідниці, піхву, живіт, спину, груди, плечі, руки і голова

!!При напрузі м'язів важливо продовжувати спокійно дихати.

Багато людей при напрузі мимоволі затримують дихання, але потрібно намагатися цього не робити, а зберігати спокійний і рівномірний подих. Дихання можна використовувати і для того, щоб посилити розслаблення. Для цього на кожному видиху звертайтеся до себе зі словами: “Я відчуваю, що розслабляюся все глибше і глибше”.

✓ Напружте певну частину тіла. Затримайте напругу. Може виникнути не дуже приємне відчуття, втома настає через півхвилини.

✓ Тільки після того, як ви відчуєте, що м'язи напружені (боляче бути не повинно), можна розслабитися. Розслабляйтеся не надто повільно, інакше виникне перенапруження. Якщо ви добре зробили вправу, ви можете відчути, як напруга зісковзує з плечей. Сконцентруйтеся на відмінності між напругою, яке тільки що було, і почуттям розслаблення зараз.

✓ Ви можете добитися більшого розслаблення, якщо скажете собі: “Я відчуваю, як мої лопатки стали теплими (при хорошому розслабленні це відбувається в дійсності), я відчуваю, як я стала важче, вільніше і спокійніше”.

✓ Повільно напружте ліву руку. Стисніть руку в кулак і доторкніться їм до лівого плеча. Можна напружити руку і витягнути її перед собою вперед. Затримуйте напруга до тих пір, поки повністю не сконцентруєте на цьому процесі всю свою увагу.

✓ Повільно розслабте руку, і ви відчуєте, як її м'язи стали довшими, розслабилися.

✓ Рука стала важкою, млявою, в ній відчувається втома.

✓ Права рука і долоня Підніміть руку над підлогою на кілька сантиметрів. Стисніть руку в кулак і піднесіть його до правого плеча. Напружте руку і сконцентруйте свою увагу на напрузі. Повільно опускайте руку так, щоб вона вільно впала на підлогу. Рука лежить розкритою долонею вгору, тепла і важка. Повторіть цю ж вправу лівою рукою.

✓ Плечі Зігніть лопатки всередину і розігніть їх. Підніміть плечі вгору і опустіть.

✓ Права нога і ступня. Напружте м'язи стегна, залишаючись в лежачому положенні. Пальці на ногах повинні бути витягнуті вгору (не треба витягати носки в “балетній позиції”, інакше можуть з'явитися судоми). Стегна напружені, ви відчуваєте напругу в підколінних западинах, напружені литкові м'язи і випрямлені щиколотки. Розслабляйтеся, починаючи зі стоп.

✓ Поворухніть пальцями ніг, покрутіть щиколотками, литкові м'язи стають м'якше, розслабляються стегнові м'язи.

Розслаблена нога м'яка і важка.

Повторіть цю ж вправу лівою ногою.



- ✓ Сідниці. Напружте м'язи сідниць, як би утримуючи між ними тонкий аркуш паперу. Розслабте сідниці так, щоб вони важко опустилися на підлогу.
- ✓ М'язи тазового дна Напружуючи вагінальні м'язи, спробуйте собі увияти, що піднімаєтеся на ліфті. Поступово розслабляйтеся, як би спускаючись на поверх нижче.
- ✓ Живіт Напружте живіт і як можна сильніше видуйте його назовні. Затримайте дихання і відчуйте, як напружені м'язи живота. На видиху поступово розслабте м'язи живота і деякий час глибоко і спокійно зробіть кілька вдихів і видихів.
- ✓ Груді Глибоко вдихніть і на висоті подиху затримайте дихання. Ребра виступають вперед. Повільно видихайте. Ви відчуєте, як розслабилася грудна клітка.
- ✓ Потилиця. Область потилиці у більшості людей — найбільш напружена точка. Зробіть кругові рухи головою. Спочатку повільно в одну сторону, потім в іншу. Якщо ви лежите на спині, втисніть голову в подушки так, щоб потилицею доторкнутися до спини.
- ✓ Голова. Трохи втягніть підборіддя і протягом декількох хвилин робіть кругові рухи головою зліва направо і назад. Покладіть голову прямо і розслабтеся.
- ✓ Обличчя У багатьох людей на обличчі читається напруженість, однак вони цього не усвідомлюють. Повністю розслаблене обличчя зазвичай супроводжується розслабленням всього тіла. Розслаблене, усміхнене обличчя жінки під час пологів означає повне розслаблення м'язів малого тазу незважаючи на те, що такий зв'язок здається дещо дивним:
 - Міцно стисніть щелепи (не дуже сильно) і розтисніть.
 - Високо підніміть брови і знову опустіть.
 - Посуньте брови і знову розсуньте.
 - Зробіть гримасу і знову розслабте обличчя.
- ✓ Повторення: права нога — ліва нога — м'язи малого тазу — сідниці розслаблені і важко лягають на підлогу, живіт — груди — особа — щелепи і лоб розслаблені, тіло всією вагою тисне на підлогу, ви спокійно вдихаєте і видихаєте. Перед тим, як закінчити вправу, поворухіть пальцями на ногах і руках і кілька разів глибоко вдихніть.

4. Напиши свої відчуття після вправи:

Практична частина День 3

Статеве життя під час вагітності

Збереження інтимних стосунків допоможе тобі зменшити тривожність, отримати позитивні емоції та поліпшити загальне самопочуття.

Саме тому секс під час вагітності не є протипоказанням, окрім випадків, коли у жінки є патології та близькість не рекомендована акушером-гінекологом.

Якщо ж майбутня мати відчуває себе добре, плід розвивається нормально та немає загрози викидня, можна й потрібно вести повноцінне сексуальне життя. Близькість із партнером та емоційна розрядка допомагають знизити рівень стресу, що позитивно відбивається на стані здоров'я матері та розвитку плоду.

Під впливом гормонів лібідо у вагітної жінки може значно змінюватися в той чи інший бік. Нерідко бажання займатися сексом не тільки не зникає, але навіть збільшується. Це пов'язано зі збільшенням кровообігу в області статевих органів і матки, підвищенням чутливості, а також гормонами, який виробляє плід, зазвичай це буває при вагітності хлопчиком. Буває й так, що сексу під час вагітності не хочеться. У такому випадку сексуальну активність повинні замінити на дотики та близький контакт з партнером. Як і інтимне життя, вони сприяють викиду в кров ендорфінів, що однозначно корисно і для матері, і для майбутньої дитини.

У стані сексуального збудження органи малого таза наповнюються кров'ю, а значить, майбутня дитина отримує більше кисню, що позитивно відбивається на його розвитку.

Необхідність в утриманні може виникнути:

- при токсикозі
- підвищеному тонусі матки
- кров'яних виділеннях
- загостренні циститу чи молочниці
- деяких інших станах про які, вас повідомить лікар.

Особливості інтимного життя під час вагітності:

✓ Жінка здатна досягати більш яскравого оргазму, оскільки нервові закінчення тіла стають більш чутливі в цей період.

✓ Дотики й ласки збільшують вироблення окситоцину – гормону, який посилює почуття прихильності матері до дитини, і знижує рівень стресу.

✓ Легші пологи та відновлення. Оргазм збільшує скорочення тазового дна, що допомагає зміцнити м'язи, полегшити перейми та поліпшити контроль над сечовим міхуром.

✓ Підвищення самооцінки. Зміни в тілі та коливання гормонів можуть призвести до того, що ви будете по-іншому ставитися до свого тіла. Секс допоможе відчувати себе сексуальною та бажаною.

✓ Секс під час вагітності може бути незахищеним. Необхідність у контрацепції відпадає, але за умови, що обидва партнери здорові та немає ризику передачі інфекції. В іншому випадку краще використовувати презерватив.

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

Lined writing area for journaling.

3. Медитація

Знайди зручне положення, будучи наодинці. Попередь близьких, щоб вони не турбували тебе, поки ти будеш зайнята. Випий склянку води, та відвідай вбиральню. Приглуши світло. Під час медитації закрив очі, але намагайся не заснути, в разі, якщо все ж таки заснеш- нічого страшного! Відпочинь 😊. Весь час намагайся слідкувати за диханням, воно повинно бути вільне та спокійне



Увімкни на ютубі чи іншій платформі музичне супроводження для більш комфортної медитації та глибокого занурення в свій стан.

Я пропоную тобі знайти медитацію в ютуб за назвою: медитація для вагітних «Сила МАТЕРІ-ЗЕМЛІ»

4. Напиши свої відчуття після медитації

Lined writing area for journaling.



Практична частина День 4

Заняття спортом під час вагітності

Під час вагітності фізичні вправи не тільки не шкідливі, а навіть необхідні. Буде добре, якщо ти займалася спортом ще до вагітності, і твоє тіло фізично підготовлено, але навіть якщо ти і фізкультура на «Ви», все одно можна займатися фітнесом для вагітних, який допоможе здоровому виношуванню та пологам, а також більш швидкому відновленню після пологів.

Отже, якщо в тебе не має протипоказань (які визначає лікар), і твоє самопочуття в нормі, пропоную тобі ввести корисну звичку, і займатися фізичними вправами майже щодня!

Зараз розглянемо, які корисні вправи можна робити жінці, яка готується до материнства. Багато жінок усвідомлюють, що тренування під час вагітності важливі, особливо коли народжують, і розуміють, що пологи – це фізична праця, і те, як вони проходять в багатьому залежить від фізичної підготовки жінки – стану її м'язів ніг, пресу, тазового дна, та загальної фізичної витривалості.

Регулярні вправи пов'язані з безліччю переваг для здоров'я, у тому числі:

- ✓ поліпшення якості сну;
- ✓ настрої стабілізується і налаштовується на позитивний лад;
- ✓ швидко і безболісно можуть пройти пологи;
- ✓ зменшення ризику закрепів та болю у спині;
- ✓ зменшення ризику гестаційного діабету та гіпертонії, спровокованих змінами в організмі;
- ✓ оптимальний набір ваги під час вагітності.

За словами Американського коледжу акушерів та гінекологів, жінка, яка регулярно займається фізичною активністю під час вагітності, може також зменшити ймовірність кесарського розтину. І тут мова йде про розумну фізичну активність, а не про спорт, який передбачає суперництво чи ризику для вагітності. Все повинно бути з розумом. Під час вагітності деякі види спорту та фізичної активності заборонені, тому що можуть зашкодити – небезпечні види спорту (лижі, ковзани, заняття з великою вагою, стрибки в воду чи з парашутом, бокс та інші парні види боротьби)

АСОБ (асоціація акушерів-гінекологів) також стверджує, що 150 хвилин аеробних вправ на тиждень (приблизно 20-25 хв на день) — це ідеально, і все ж таки опирайтесь на самопочуття.

!!Будь-яка форма вправ може бути шкідливою, якщо вона:

- ✓ несе занадто великий тиск на матку та плід;
- ✓ викликає надмірне навантаження на суглоби, м'язи та кістки;
- ✓ призводить до перегріву;
- ✓ викликає зневоднення.

Жінка може уникнути перенапруги під час вправ, практикуючи «розмовний тест». Це дуже просто і допомагає визначити поточний стан. Тест означає, що якщо ви можете легко зберегти розмову під час тренування, то ви не перенапружуєтесь.

Стани, через які фізичні вправи краще відкласти на потім:

- ✓ будь-які хронічні захворювання або ті умови здоров'я мами та дитини, які несумісні з тренуванням;
- ✓ погане самопочуття, наприклад, через токсикоз;
- ✓ загроза викидня;
- ✓ інші акушерські стани, про які вам скаже лікар, та обмежить фізичну активність.

Що не можна робити під час вагітності?

- ✓ не можна давати навантаження на м'язи преса;
- ✓ під заборорою ваги, і не тільки в процесі тренування, але і в повсякденному житті;
- ✓ будь-які програми високої інтенсивності видаляються, і все, де існує ризик перенапружитись;
- ✓ також під заборорою різкі рухи, ривки, товчки, стрибки;
- ✓ ви повинні бути обережними щодо розтягування, вона повинна бути дуже м'яка та комфортна (вагітність — це ідеальний, але не найуспішніший період для освоєння шпагату).

Для вагітних жінок найкраще буде відвідувати спеціальну групу або займатися з тренером індивідуально, але якщо такої можливості немає, можна підібрати вправи і самостійно. Наприклад, знайти програму тренувань в інтернеті, та узгодити зі своїм лікарем.



1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Творче завдання (арт-терапія для вагітних)

Арт-терапія для вагітних – визнана одним з кращих варіантів підготовки до пологів. Заняття не передбачають наявність художніх навичок. Жінка просто відображає свій внутрішній світ, під час вагітності, за допомогою творчості, знаходячи, при цьому, натхнення і нові можливості, отримуючи задоволення і позбавлення від всяких страхів. Майбутні мами «виливають» всі свої почуття на папір.

В процесі арт – терапії вагітна жінка вчиться:

- ✓ слухати і реагувати на сигнали свого тіла;
- ✓ налагоджувати зв'язок з малюком всередині утробы;
- ✓ вчиться зменшувати тривоги, стреси здоровим способом;
- ✓ дізнається про себе в майбутньої нової або розширеної ролі мами;
- ✓ спілкується з іншими вагітними.



Арт-терапія також допомагає досліджувати своє занепокоєння, надію, гнів або печаль – все, що зустрічається по дорозі до материнства. Це процес самоцілення, самопізнання, духовного зростання і звільнення.

Отже, для цього завдання використовуй те, що тобі до вподоби: малювання фарбами (можна фарбувати руками, не використовуючи пензлик), крейдою, олівцями; ліпити з тіста або пластиліну. Також, можете самостійно почати відвідувати уроки гончарного мистецтва, або разом з чоловіком сходити на майстер-клас по Боді-Арту. Це дуже зближує партнерів.

Тему малюнка або ліпки можна обрати самостійно: наприклад, «я і мій малюк», «мої почуття сьогодні». Отже, приступай!

Якщо, сьогодні не маєш творчого настрою, відклади на інший день, і зроби будь-яку справу на релаксацію, яка тобі сподобалася з попередніх днів.

4. Напиши свої відчуття і враження після творчості.



The writing area consists of approximately 20 horizontal lines. In the center, there is a faint, abstract drawing made of overlapping, brush-like strokes in a light pinkish-red color, resembling a stylized figure or a group of people.

Практична частина День 5

Як зберегти фігуру під час та після вагітності ?

Один з найпоширеніших страхів у період вагітності — страх набрати зайву вагу. Втім, будь-який лікар підтвердить: набрати у цей час від 12 до 15 кілограмів — природне явище.

Організм вагітної жінки намагається забезпечити корисними речовинами і себе, і дитини, що готується до появи на світ, отже харчування повинно бути якісним та повноцінним, але при цьому в жодному разі не надмірним!

Правда, «їсти за двох» — лише метафора, а дотримуватися її у житті не варто. Тим більше, що надмірна вага може призвести до безсоння, підвищеного тиску, цукрового діабету вагітних, передчасних пологів і, навіть, кесаревого розтину. Нерідко вагітні мають підвищений апетит, особливо в другому та третьому триместрі, та починають стрімко наздоганяти недоїдання після токсикозу, але не варто. Переїдання, важкість в шлунку, печія, значний набір ваги (в деяких випадках до 30 кг і більше) — це нездоровий варіант, намагайся контролювати свій апетит та відволікати себе цікавими справами. Ось нескладні правила харчування для вагітних!

Правила здорового харчування для вагітних:

Під час вагітності ви будете набирати вагу поступово. Для її контролю не забувайте відвідувати лікаря: у нього є спеціальна таблиця, у якій вказані нормальні значення потижневої надбавки у вазі. Так ви зможете відстежити проблему і знизити можливі індивідуальні ризики.



Найважливіше — дотримуватися раціону, споживати достатню кількість корисних речовин щодня і за можливості не підвищувати рівень калорійності їжі. Здоровій вагітній жінці необхідно споживати близько 1700 калорій на день: це той мінімум, за якого і ви, і ваш малюк будуть співіснувати у гармонії.

Щоб унеможливити себе від набору зайвих калорій (які і стають зайвими, тому що є марними для організму), дотримуйтеся наступних пунктів:

- ✓ харчуйтеся середніми порціями, не переїдайте
- ✓ розподіліть прийоми їжі на 3-4 рази.
- ✓ (Перший — максимум через 1-1,5 години після пробудження. Останній — за 3-4 години до сну;)
- ✓ виключіть зі свого раціону вироби з борошна, цукор та солодощі, фастфуд та напівфабрикати, консерви, соуси, жирні заправки.
- ✓ не допускайте відчуття голоду. Якщо зголодніли між прийомами їжі, можна зробити 1-2 перекуси (фрукт, 200 гр ягід, декілька горішків, 2-3 сухофрукти, шматочок сиру –обирайте щось одне, слідкуйте за кількістю! Такі перекуси доволі калорійні, і не можна їх робити часто протягом доби)
- ✓ скажіть «ні» газованим напоям та сокам (містять багато цукру та можуть викликати здуття, провокувати набір зайвої ваги)
- ✓ вживайте на щоденній основі продукти, які містять тваринні та корисні рослинні жири (оливкова олія, лляна олія, горіхи, авокадо, вершкове масло, сало)
- ✓ намагайтеся не вживати багато солоних продуктів. Пам'ятайте, що сіль затримує воду в організмі. Найкраще кухонну сіль замінити на морську. Але не можна виключати сіль повністю! Вона містить необхідні для організму мінерали.
- ✓ пийте достатньо чистої води: вода допоможе вам краще відчувати насичення у перервах між перекусами
- ✓ за можливості і відсутності протипоказів, зберігайте активність під час вагітності (прогулянки, фізичні вправи, басейн, хатні справи)

Якщо ви вагітні, це зовсім не привід усі 9 місяців лежати на дивані (якщо, звичайно, для цього немає особливих медичних показань). Розумне фізичне навантаження допоможе спалити зайві калорії. Однак, дотримуйтеся рекомендацій лікаря та загальних правил тренування вагітних.

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Вправа «Настрій»

Кілька хвилин тому ви почули погану новину чи закінчилася неприємна розмова...? (До цієї вправи ти можеш повертатися щоразу, як відчуєш в цьому потребу)

Як зняти неприємний осад? Візьміть фломастери або кольорові олівці. Розслаблено, лівою рукою намалюйте абстрактний малюнок: кольорові нитки, лінії-сюжети, фігури. Важливо при цьому повністю зануритись у свої переживання, вибрати колір і провести лінії так, як вам хотілося б, щоб вони цілком збігалися з вашим настроєм.

Намагайтеся уявити собі, що ви переносите свій сумний настрій на папір. Закінчили малюнок? А тепер перегорніть аркуш і на звороті напишіть 5—7 слів, які відображають ваш настрій, ваші почуття. Довго не думайте і не намагайтеся бути ввічливими: необхідно, щоб слова виникали спонтанно, без спеціального контролю.

Після цього ще раз продивіться ваш малюнок, ніби заново переживаючи свій настрій, перечитайте слова, і з задоволенням, емоційно, розірвіть аркуш, викиньте його в кошик.

Ви помітили? Всього 5 хв, а ваш зіпсований настрій уже зник, він перейшов у малюнок і був знищений 😊.

Практична частина

День 6

Як запобігти появі розтягнень та проблемам шкіри під час та після вагітності (появи висипів, пігментації)?

Правила догляду за тілом під час вагітності

«Сяючий вигляд» під час вагітності може покинути вас через вплив гормонів і порушення балансу у мікроциркуляції шкіри. Це може викликати висип, пігментацію та депігментацію, а також сухість і блідість шкіри. Також до 90 % вагітних жінок зіштовхуються з проблемою розтяжок, які з'являються в області живота та стегон.

Розтяжки утворюються, коли шкіра втрачає еластичність, стоншується і рветься. Ваше завдання — виключити розвиток цього процесу. Косметологи рекомендують майбутнім мамам не нехтувати засобами для боротьби з розтяжками. Вони потрапляють у шкіру, відновлюючи її природні процеси і створюючи сприятливі умови для життєдіяльності молодих та здорових клітин, а саме стимулюючи ріст колагену і еластину. Також потрібно достатньо вживати якісного білка (яйця, риба, м'ясо) та корисних жирів. Але все ж таки, в багатьому розтягнення на шкірі мають спадкову схильність.

Особливо пильну увагу варто приділити своїй косметичці. На період вагітності і перших місяців годування грудьми жінкам варто бути обережними з ефірними оліями і тими речовинами, які часто небезпечні й для невагітних, а саме:

- ✗ парабени;
- ✗ хімічні сонцезахисні креми;
- ✗ фталати (часті добавки у парфумерії);
- ✗ ретиноїди (похідні вітаміну А).

Шкіру потрібно зволожувати, користуючись оліями чи кремами для вагітних, особливо приділяючи увагу грудям та животу, сідницям та стегнам – місцям, які найбільше схильні до появи розтяжок. Але навіть, якщо розтягнення з'явилися, не дивлячись на догляд – не треба сумувати! По-перше, після вагітності, стрії стануть світлішими і менш помітними, а по-друге, косметологія на сьогодні пропонує багато процедур для боротьби з розтягненнями, і до речі, доволі ефективні (лазер, мезотерація, стимуляція колагенотворення). Після вагітності можна бути зайнятим цим. В сьогодні – спокій і тільки спокій!

Таким чином, невеликі зміни у догляді за шкірою поряд зі здоровим, збалансованим харчуванням і рясним споживанням води можуть допомогти зберегти фігуру під час вагітності та швидко повернутися до ідеальної форми вже після народження малюка.

Висновок: не забувайте любити себе, а особливо — у період виношування дитини.

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Вправа «Рахунок»

Цю вправу можна робити в будь-якому місці. Потрібно сісти зручніше, скласти руки на колінах, поставити ноги на землю й знайти очима предмет, на якому можна зосередити свою увагу.

Почніть рахувати від 10 до 1, на кожному рахунку роблячи вдих і повільний видих. (Видих має бути помітно довше вдиху).

Заплющіть очі. Знову порахуйте від 10 до 1, затримуючи подих на кожному рахунку.

Повільно видихайте, уявляючи, як з кожним видихом зменшується й нарешті зникає напруження.

Не розплющуючи очі, рахуйте від 10 до 1. Цього разу уявіть, що видихуване вами повітря пофарбоване в теплі пастельні тони. З кожним видихом кольоровий туман стає густішим, перетворюється на хмари. Пливівть ласкавими хмарами доти, поки очі не розплющаться самі.

Щоб знайти потрібний ритм рахунку, дихайте повільно й спокійно, відгороджуючись від усіляких хвилювань за допомогою уяви. Цей метод дуже добре послаблює стрес.

Практична частина День 7

Доула. Її роль для вагітної жінки в пологах.

Офіційно професії доули в Україні не існує. Так само офіційно не існує пренатального психолога чи консультанта з грудного вигодовування. Але ці люди існують та працюють. Давайте спробуємо розібратися, хто така доула.

Доула – це кваліфікована помічниця, яка надає інформаційну, побутову і емоційну підтримку на різних етапах підготовки до пологів, в пологах і в післяпологовий період. Якщо простіше, то це партнер в пологах, який розуміється на цьому процесі, та його функції – всіляко допомагати жінці комфортно народити.

Зараз вже ні для кого не секрет, що жінка має право народжувати з партнером. Цим партнером може бути чоловік, мама, сестра, подруга. Хто завгодно, кого обере жінка, і хто буде обстежений для того, щоб бути присутнім на пологах. Головним критерієм вибору партнера повинен бути саме вибір вагітної! Ця людина повинна створювати комфорт для вагітної. Наприклад, якщо жінка соромиться свого чоловіка, чи з мамою відносини не досить теплі, то в якості партнера краще вибрати когось іншого. І тут до нагоди може стати доула.

Медична освіта для доули не є обов'язковою (але є доули з медичною освітою та зі стажем роботи акушеркою). Адже вона не проводить жодних медичних маніпуляцій, не ставить діагнози, не скасовує і не призначає лікування.

! Будьте обережні, якщо доула намагається втручатися в лікувальний процес та призначення лікаря. Краще додатково проконсультуватися з іншим акушером-гінекологом.

Для доули достатньо мати розуміння про нормальний фізіологічний процес пологів.

У пологах доула – це частина команди жінки. У той час, коли лікар підходить і відходить, доула весь час залишається поруч з жінкою, і допомагає.

Водночас якщо жінка приходить в пологи не підготована інформаційно, то страх заважає самим пологам і прогресу в них, додає фахівець.

В Україні багато медиків поки що упереджено ставляться до доул. Особливо, коли доула втручається в процес пологів або надає жінці поради, які можуть зашкодити (наприклад, радить народжувати вдома –

⚠ Будь-яке ускладнення в пологах має рахунок на хвилини, щоб надати допомогу та врятувати життя дитини чи матері. За цей час неможливо навіть фізично дістатися до медичного закладу. Хіба що ви живете навпроти пологового будинку).

В Україні є дві організації, які офіційно навчають доул і за результатами видають сертифікати. Одна з них — це Асоціація фахівців з природного батьківства (АФПБ). Її членкиня — доула-ментор з 15-річним стажем Марина Шимкова.

Також Марина перинатальна психологиня і консультантка з грудного вигодовування.

На курсах майбутні доули вивчають:

- ✓ техніки дихання,
- ✓ різновиди масажу,
- ✓ основи психології,
- ✓ методи акупунктури,
- ✓ техніки контакту і зняття стресу та багато іншого.

Навчання триває до року і лише після цього можна отримати сертифікат доули.

Отже, вирішувати тобі, кого обрати в якості помічника в пологах. Але партнер, якому жінка довіряє дуже полегшує процес пологів, та попереджає ускладнення, зменшує ризик кесарева розтину).

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Техніка самомасажу для вагітних.

Найважливіші переваги масажу під час вагітності — це полегшення м'язового болю, зменшення тривожності та зменшення кількості потенційно шкідливих гормонів стресу.

Це також покращить кровообіг і триматиме твою лімфатичну систему на максимальній ефективності.

Правильний і регулярний передпологовий масаж – не тільки зменшує стрес, але і знімає безсоння і набряки в руках і ногах, болі в спині – поширені проблеми вагітності.

Корисний вплив пренатального масажу:

- ✓ Покращує кровообіг:приводить до зменшення набряків.
 - ✓ Він допомагає зняти нервову напругу, який може виникати через гормональні зміни.
 - ✓ Допомагає полегшити біль (головну, судому та ін.)
 - ✓ Він знижує рівень гормону стресу кортизолу, що сприяє кращому сну.
 - ✓ Робить ноги здоровішими:масаж стоп допомагає вивести токсини і зменшити набряк.
- Судоми ніг і набряки – поширена проблема вагітної жінки, і тому масаж ніг під час вагітності настільки важливий.
- ✓ Запобігає розтяжкам якщо ви використовуєте під час масажу живильне масло, воно може допомогти зволожити та заспокоїти шкіру.

Необов'язково робити в один день масаж всього тіла (але якщо є можливість відвідувати спеціаліста – то будь ласка), можна робити самомасаж окремих частин тіла. Особливо тих зон, де відчувається напруга.

Під час самомасажу неприпустимі больові відчуття, так як тканини рефлекторно напружуються, внаслідок чого знижується ефект процедури. Не можна виконувати масаж у місцях розташування родимок і різних пухлин. Живіт та попереk можна лише легенько погладжувати, але не натискати та не розтирати занадто сильно! Не потрібно робити самомасаж відразу після прийому їжі. Зачекайте 1-1,5 години.

Самостійно ви можете використовувати наступні прийоми масажу: погладжування , легке розтирання , розминання, вижимання. Всі відчуття повинні бути комфортними. Виключати із зони впливу: крижову ділянку (стимулювання цієї зони може підвищити тонус матки).

Легкі натискання (знизу догори) особливо в ділянці нижніх кінцівок, допоможуть:

- ✓ поліпшення кровообігу
- ✓ усунення м'язового напруження і болю в м'язах
- ✓ боротьба з набряком стоп
- ✓ вирівнювання емоційного фону
- ✓ запобігання прояву варикозу
- ✓ запобігання появи розтяжок
- ✓ зняття напруги зі спини і попереку
- ✓ розслаблення плечової зони.

Також, до масажу можна долучити партнера, це допомагає підтримувати зв'язок в парі та покращити відносини. Не ображайся, якщо чоловік відмовляється- часто вони банально дуже бояться нашкодити вагітності. Тоді обери спеціаліста для масажу, та насолоджуйся!

Практична частина День 8

Вправи Кегеля під час вагітності та після пологів

Вправи Кегеля для вагітних – це один із способів зберегти своє жіноче здоров'я, укріпити м'язи тазового дна, які відчують величезні навантаження під час виношування дитини.

!! Також вправи Кегеля для вагітних допомагають значно зміцнити м'язи і навчитися управляти ними – що просто необхідно для швидких і легких пологів. Вправи спрямовані не тільки на полегшення пологів, вони допомагають уникнути досить поширеного родового ускладнення – розривів промежини та піхви.

Подібні вправи давно існують на Близькому Сході і в арабських країнах, там їхньому виконанню дівчаток навчають з дитинства. Але в нашій культурі небагато жінок про них чули, і ще менше виконують ці вправи на регулярній основі. А між тим існує чіткий зв'язок між станом вагінальних м'язів та багатьма гінекологічними захворюваннями.

Тазове дно – це щось на зразок платформи, що складається з трьох шарів потужних м'язів (зовнішнього, середнього і внутрішнього).

Нерідко після пологів через природні родові шляхи піхва трохи розширюється, її еластичність хоч трохи, але зменшується, як і чутливість тканин промежини, що може призвести до зниження сексуальних відчуттів у обох партнерів.

Вправи Кегеля, спрямовані на тренування м'язів тазового дна, які можна виконувати до, після і під час вагітності:

- знизять неприємні відчуття під час вагітності.
- профілактують хронічні запальні захворювання малого тазу, венозний застій.
- профілактують та лікують нетримання сечі після пологів.
- допоможуть швидкому відновленню після пологів
- поліпшать якість статевого життя.



Приємним бонусом служить той факт, що вправами Кегеля можна займатися практично скрізь, в будь-якому положенні. Але краще все ж таки, виокремити 5 хв зранку та ввечері, та приділити вправам увагу. Адже, факт, що м'язи краще пропрацьовувати при встановленні зв'язку «мозок-м'яз» давно доведений.

Знайти їх у себе досить легко: в процесі сечовипускання спробуйте зупинити струю сечі. Вийшло? Ось, саме ці м'язи і потрібно напружувати. Потренуйся декілька разів, щоб запам'ятати, які саме м'язи потрібно задіяти. Але тренування потрібно проводити обоєю порожнім сечовим міхуром, в спокійному стані.

Виконувати гімнастику нескладно: треба сильно скорочувати м'язи на одну-дві секунди, а потім – розслабляти. обов'язкове потрібна фаза розслаблення! Не забувайте . Напружилися-розслабилися. Повторіть 10 разів. Поступово доведіть кількість повторів до 30 разів. Потім можна ускладнити вправу:

- починати з вправи «мигання»: швидко напружувати і розслаблювати м'язи.
- наступна вправа: утримання напруження 2-3 сек, потім розслаблення.
- закінчуємо вправою «Ліфт»: напружувалася м'язи поступово , неначе піднімаємося ліфтом з зупинкою на кожному поверсі: 1-2-3; далі поступово розслаблюємося: 3-2-1.

Зроби такі вправи своїм щоденним ритуалом, додай їх в свій щоденний розклад. З часом ти обов'язково відчуєш переваги таких щоденних тренувань. Продовжуй виконання вправ після пологів.

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Виконай вправи Кегеля (опис в теоретичній частині 8го дня)

Прислухайся до свого тіла. Не перенапружуйся занадто сильно. Поступово підвищуй навантаження. Зроби вправи щоденним ритуалом (5 хв зранку після пробудження, 5 хв ввечері) та внеси їх виконання в свій щоденний розклад.

Практична частина День 9

Догляд за нігтями та волоссям в період вагітності.

Кожній жінці дуже важливо бути привабливою, і період вагітності не є виключенням. Доглядати за собою в цей період не тільки можливо, але й потрібно. Дуже багато міфів та упереджень щодо того, чи можна стригти та фарбувати волосся під час вагітності. Звісно, якщо є можливість не використовувати хімічні речовини, краще від них відмовитися. Але якщо ти на регулярній основі фарбуєш волосся, то незафарбовані або сиві корені не добавлять настрою та позитиву в життя жінки. Просто віддавай перевагу безаміачним фарбам, фарбуй волосся в добре провітрюваному приміщенні, тримай фарбу на волоссі мінімальну кількість часу.

Стригти волосся також можна! Навіть кардинально змінювати образ- все, що завгодно, якщо це твоє справжнє бажання! Не відмовляй собі і задоволенні.

Догляд за нігтями також необхідний, і є постійним ритуалом багатьох жінок. Якщо ти робиш манікюр у майстра, обов'язково переконайся в якійсь стерилізації інструментів. Використовуй укріплюючі лаки, або можна зробити перерву у фарбуванні, та дати пластині відпочити. Якщо є бажання, можна використовувати гель-лаки (не існує доказових даних, що вони можуть зашкодити вагітності та малюку).

В будь-якому випадку, вагітна жінка, яка відчуває себе доглянутою, має хороший настрій, більш впевнена в собі та відчувається щасливою. А це дуже-дуже важливо. Не потрібно вірити в забобони, та ходити з відросшими коренями та неохайними кінчиками волосся! Доглядайте за собою, але від деяких процедур все ж таки варто утриматися!

Від чого бажано утриматися під час вагітності:

- фарбування волосся аміачними фарбами
- нарощування та ламінування волосся, кератинові процедури для волосся
- нарощування нігтів
- лазерна епіляція
- деякі косметичні процедури (ін'єкції, пілінгі, тощо) - ті процедури, що можливо застосовувати під час вагітності, залюбки запропонує тобі, лікар-косметолог.

Не раджу економити, обирайте лише професіоналів, з медичною освітою (бажано саме лікар), який розуміє власну відповідальність, та буде максимально бережний з вашою шкірою, та впливом процедур на майбутню дитину.

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Вчимося техніці дихання для подолання напруження та стресу:

Правильне дихання під час вагітності є дуже важливим для здоров'я як мами, так і малюка. Такі дихальні вправи можуть допомогти заспокоїтися і подолати стрес під час цього важливого періоду.

Попрацюємо декілька гімнастичних вправ, призначених спеціально для вагітних. Пам'ятайте, що лише 10 хвилин на день цих вправ можуть значно полегшити процес вагітності та пологів.



Практична частина День 10

Ліки під час вагітності

Обережність з вживанням медикаментів потрібна вже на етапі планування вагітності. Адже дізнавшись про вагітність (перший день затримки місячних, а для жінок з нерегулярним циклом, може бути набагато пізніше) – жінка фактично вже виношує дитину протягом двох тижнів, і має акушерський термін 4 тижні (чи більше). Деякі жінці мають ситуацію, що місячні продовжують йти «через плід», тобто жінка вже вагітна, а затримки місячних немає, або вони стали нерегулярними та мізерними.

!! Пам'ятайте! Якщо ви не застосовуєте методи контрацепції – ви можете бути вагітними, але ще не знати про це. Тому, якщо виникла ситуація, що ви потребуєте вживати ліки, обов'язково порадьтеся з вашим лікарем, та повідомте про те, що не застосовуєте контрацептиви. Фармакологічний ефект більшості медикаментів для організму майбутньої матері і її малюка вивчений недостатньо. Тому в інструкціях до багатьох препаратів в списку протипоказань вказані вагітність і лактація.

Діючі речовини таких таблеток можуть мати токсичний і тератогенний ефекти, вони здатні викликати пороки розвитку у плода і навіть його загибель. Деякі препарати провокують гіпертонус матки і підвищують ризик викидня та передчасних пологів.

Що входить до списку ліків, протипоказаних вагітним?

Майбутнім мамам необхідно бути обережними з:

- анальгетиками;
- антибіотиками;
- вітамінними препаратами (особливо в високих дозуваннях, а деякі взагалі протипоказані вагітним – це вітамін А);
- гіпотензивними засобами;
- гормональними препаратами.



При призначенні ліків при вагітності керуються наступними принципами:

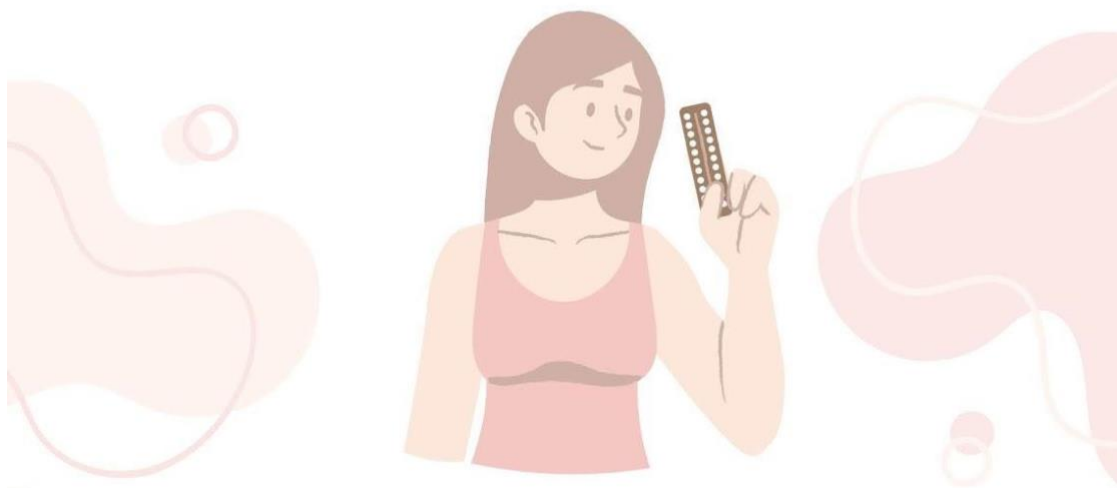
- будь-який препарат застосовується згідно з показаннями і виключно за рецептом лікаря;
- при виборі медикаментів віддають перевагу тим, які мають доведену ефективність;
- за можливості обирають монотерапію, тобто призначають одні ліки замість декількох;
- місцеве лікування краще системного (тобто крапельниці, ін'єкції, таблетки призначаються в крайньому випадку);
- БАДи, трав'яні збори і подібні до них засоби застосовуються виключно після консультації з лікарем.

Особливо небезпечним періодом для прийому лікарських засобів є 1 триместр вагітності. Саме в цей час відбувається закладка органів і систем плода, які потім продовжують формуватися і розвиватися протягом 2 і 3 триместрів.

!!Але існує перелік медикаментів, які є можливими для застосування в період вагітності, тому не терпіть біль, обов'язково звертайтеся за допомогою, адже затягування може призвести до погіршення ситуації та ускладнень, не займайтесь самолікуванням, це дуже небезпечно.

Але не хвилюйтесь занадто, якщо випадково прийняли ліки, не знаючи про вагітність! В природі існує правило « все або нічого». У випадку, якщо дія препарату була надто сильною, зазвичай природа застерігає від народження ембріону с патологією, викликаючи місячні, і жінка навіть може не знати про те, що була вагітною 😞, хоча буває по-різному, і краще все ж таки бути обережними.

Тільки деякі вітамінні препарати для вагітних бажано приймати навіть за 1-2 місяці до планування вагітності, або в крайньому випадку, якомога раніше, як тільки ви дізналися про вагітність (бажано після консультації з лікарем-акушером-гінекологом). Зазвичай це фолієва кислота (чи її активні форми). Прийом всіх інших вітамінів і мінералів бажано узгодити.



1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Вивчаємо вправи на м'язову релаксацію (розслаблення)

Вагітність часто буває не найлегшим періодом: жінка втомлюється фізично, тривожиться, і все це призводить до мимовільного напруження м'язів. Навіть уві сні м'язи можуть бути напружені, у зв'язку з чим не вдається добре відпочити. Стан напруги є неприємним, тому що забирає дуже багато енергії і може викликати біль (головний, м'язовий).

Техніка вправи :

- Потрібно лягти на тверду пряму поверхню (підлогу). У приміщенні не повинно бути холодно. Найдіть для себе позу, в якій ви себе комфортно відчуваєте. Підкладіть подушки під коліна, щиколотки, голову.
- Ноги та руки прямі, витягнуті вздовж тулуба, долоні розкриті.
- Слідкуйте за диханням.
- Трохи полежте в стані спокою.
- Не засинайте, а постарайтеся відчувати, що відбувається з вашим тілом.
- Думайте про свої ноги, стегна, сідниці, піхву, живіт, спину, груди, плечі, руки і голова

!!При напрузі м'язів важливо продовжувати спокійно дихати.

Практична частина День 11

Як готуватися до вагітності? Що таке преконцепційна підготовка?

Якщо ти тільки готуєшся до планування вагітності, то ця інформація буде для тебе максимально корисною (адже щоденник може використовуватися не тільки вже вагітними жінками, а й відповідальними батьками, які хотіли б максимально підготуватися до вагітності. Вправи та інформація, яка міститься у щоденнику направлена на підвищення рівня знань у жінок, які планують вагітність та вже вагітних, а також допоможуть знизити відчуття стресу, переживань, які несуть сам по собі період вагітності..

Отже, преконцепційна підготовка – це підготовка організму майбутніх батьків до зачаття, фізіологічного перебігу вагітності, безпечних пологів та народження здорової дитини.

Метою такої підготовки є:

- обстеження стану здоров'я майбутніх батьків
- виявлення хронічних захворювань та профілактика їх загострення
- опитування, збір анамнезу
- огляд
- лабораторне обстеження
- інструментальне обстеження
- складання плану корекції та профілактики

Як результат – початок вагітності в найкращому стані фізичного здоров'я та психологічної готовності батьків до народження дитини.

Також зменшується кількість ускладнень вагітності та пологів, мінімізуються ризики для малюка.

Своєчасно розпочата та проведена прегравідарна підготовка дозволяє:

- зменшити ризик народження дітей з хромосомною патологією
- профілакувати деякі вади розвитку нервової системи плода завчасним прийомом вітамінів (фолієва кислота)
- підготувати організм жінки до вагітності, оптимізувати вагу, позбавитися від шкідливих звичок, перейти на здорове харчування, підібрати оптимальні фізичні вправи.

Все це допоможе не лише легше виносити здорову дитину та м'якше народити, але й швидше відновитися після пологів, мати меншу вірогідність ускладнень як з боку матері, так і майбутнього малюка.

Коли треба починати підготовку до вагітності?

Справа в тому, що закладка важливих органів плода відбувається ще до того моменту, коли пара дізнається про настання вагітності (затримка менструації, позитивний тест на вагітність). Тому з моменту діагностики вагітності розпочинати профілактичні заходи може бути запізно.

Оптимально, якщо перший візит відбудеться ще на етапах планування сім'ї, але не менше, ніж за 1-3 місяці до передбачуваного зачаття. Планування вагітності дозволить грамотно підібрати контрацепцію, запобігти настанню небажаної вагітності на етапі підготовки та можливого лікування. Також, цей час нам потрібен для проведення профілактичних заходів перед настанням вагітності.

Чи варто залучати чоловіка до прекоцепційної підготовки?

Обов'язково! Прекоцепційна підготовка необхідна обом майбутнім батькам, оскільки як чоловік, так і жінка в рівній мірі забезпечують ембріон генетичним матеріалом.

Обстеження майбутньої пари включає в себе:

- консультацію лікаря-гінеколога, лікаря-уролога, терапевта (якщо маєє хронічні захворювання)
 - загальні аналізи крові та сечі, аналіз крові на ВІЛ, гепатит С та В, сифіліс, інші статеві інфекції
 - скринінг на рак шийки матки (у жінок)
- УЗД органів малого таза та молочних залоз (у жінок), у чоловіків сечостатевої системи (по показанням)
- обстеження на TORCH інфекції (для завчасної підготовки, в деяких випадках щеплення, наприклад від краснухи)
 - відвідати стоматолога та санувати зуби. Адже лікувати та видаляти зуби під час вагітності можливо, але є стресом, часто потребує прийому антибіотиків, що не є бажаним при вагітності.
 - важливо завчасно привести вагу до норми, почати заздалегідь фізичну підготовку та укріплення м'язів, і обов'язково продовжувати заняття протягом планування і перебігу вагітності.
 - завчасно почати прийом вітамінів, відновити дефіцити, позбавитися шкідливих звичок. Це не говорить про повну відмову від алкоголю, але бажано максимально знизити його кількість.

Практична частина

День 12

Про грудне вигодовування. Консультант з грудного вигодовування. Чи потрібен? Навіщо?

Грудне вигодовування вкрай важливе не тільки для здоров'я малюка, але й жіночого здоров'я, профілактики багатьох жіночих захворювань, а також з психологічної точки зору постійний та безпосередній контакт шкіри немовляти до шкіри матері в перші моменти після народження вкрай важливі для встановлення материнського інстинкту, формування прив'язаності дитини та матері, що буде впливати на їх стосунки протягом зростання, та стосунки дитини в дорослому віці.

Факти про грудне вигодовування, які потрібно знати.

1. Як довго дитині треба бути на грудному вигодовуванні та коли починати?

ВООЗ рекомендує розпочати ГВ в перші години життя немовляти. Перше молозиво містить неймовірну кількість поживних речовин та факторів імунного захисту дитини. А також допомагає заселити кишківник дитини корисною мікрофлорою. Продовжувати грудне вигодовування дуже важливо перші 6 міс, і за можливості до 2 років, та навіть більше.

2. Чому грудне вигодовування таке важливе?

Грудне молоко – це:

- ✓ деальна їжа для немовляти.
- Воно безпечне та містить необхідні антитіла, що сприяють захисту дитини від хвороб, менший ризик ожиріння, розвитку діабету на пізніших етапах життя.
- ✓ має заспокійливу дію, діти, які ростуть на грудному вигодовуванні менше плачуть, мають кращий зір;
- ✓ містить магній, що підтримує міцність кісток, цинк, а також допомагає розвитку інтелекту дитини;
- ✓ знижує ризик розвитку алергічних хвороб.

3. Чи приносить грудне вигодовування користь матері?

Так. Воно зменшує ризик:

- ✓ раку молочної залози та яєчників,
- ✓ діабету II типу
- ✓ післяпологової депресії,
- ✓ післяпологової кровотечі,
- ✓ запальних ускладнень матки
- ✓ гормонозалежних жіночих захворювань (ендометріоз, міома матки, фіброаденоми молочної залози, мастопатії, поліпи та гіперплазії ендометрія)

4. Як відбувається процес утворення молока?

Груди — це орган. Вони виробляють молоко у відповідь на смоктання дитини. Всередині кожної молочної залози різні частини відіграють свою роль у виробленні та транспортуванні грудного молока. Важливо розуміти, що дитину дуже важливо прикладати до грудей з перших хвилин після народження, та робити це регулярно, навіть коли здається, що молока немає (воно і в нормі прибуває на 3 тю добу після пологів! Не потрібно хвилюватися!). Прикладання дитини стимулює процес лактації та заспокоює дитину, а також стимулює скорочення матки, щоб допомогти їй скоріше прийти в свій довагітний стан.

Грудне молоко — це речовина, що змінюється відповідно до потреб та розвитку вашої дитини.

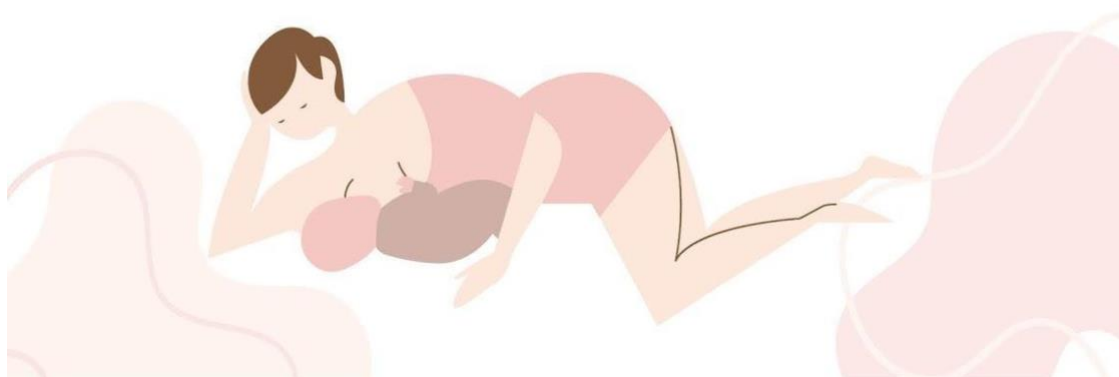
У перші дні життя для дитини дуже важлива саме калорійність харчування, тому малюк отримує всю необхідну користь з молозива. Навіть декілька крапель буде достатньо!

5. Чи всі жінки можуть годувати грудьми?

Переважає більшість жінок фізично здатні годувати грудьми, і це не залежить від їх розміру! Продукує молоко саме залозиста гормонально активна тканина, а вона майже у всіх жінок в достатній кількості.

6. Для чого потрібен консультант з грудного вигодовування?

Офіційно в Україні немає такої професії. Але є люди, які проходять спеціальну підготовку, та займаються налагодженням грудного вигодовування та консультуванням матерів з приводу проблем в цьому питанні. Тут важливо розуміти, що якість і тривалість грудного вигодовування буде залежати від того, наскільки майбутня мама підготовлена з цього питання, прихильна до нього, та бажає готувати. Стреси, негативна психологічна налаштованість на вагітність і годування не буде сприяти налагодженню годування грудьми. З усіма особливостями цього періоду, допомогою молодим недосвідченим матерям і займаються консультанти. Важлива вчасність. Тобто налагодити годування грудьми важливо з перших днів після пологів. Але працівники пологового будинку мають купу пацієнтів, і не завжди можуть надати всю інформацію молодій матері. Ось тоді може знадобитися допомога консультанта з грудного вигодовування. Саме правильне налаштування цього процесу може дати багато переваг та насолоди як для матері, так і для дитини.



Практична частина

День 13

Інформація для плануючих вагітність!

Дуже часто вже з самого етапу планування вагітності жінка почувається стурбованою, хвилюється, якщо вагітність не наступила з першої спроби, купляє безліч тестів на овуляцію та вагітність, і застосовує їх без показань та часто неправильно, несвоечасно (наприклад, до затримки менструації), шукає в собі симптоми вагітності (і головне, завжди знаходить нові, або ті самі), починає вважати себе вагітною передчасно, обмежує свою активність, а потім дуже розчаровується, якщо прийшли місячні.

Тобто вагітність і все, що з нею пов'язано, починає викликати зайвий стрес, сльози, сум, формується зацикленість на бажанні завагітніти. Жінка планує статеве життя, буквально за графіком, а тому може зникнути лібідо, з'являється сексуальна дизгармонія в парі, адже чоловік відчуває, що секс перестав бути задоволенням, а лише засобом для отримання бажаної вагітності. На цьому тлі можуть виникати як фізіологічні проблеми зі здоров'ям жінки (молочниця, цистити, нервові розлади), так і психологічні розлади, тривожність, безсоння – така ситуація обов'язково потребує звернутися за допомогою до психолога.

Тому що стрес – є нерідкою причиною безпліддя, і може стати перешкодою для вагітності навіть у абсолютно здорової пари. Формується замкнене коло. Самостійно вийти з нього можуть далеко не всі жінки.

Також ситуація напруження очікування вагітності може бути пов'язана з попередніми невдачами запліднення (завмерлі вагітності, викідні, невдалі спроби ЕКЗ). Звісно така ситуація потребує психологічної допомоги жінці, або парі. І не тільки на етапі планування вагітності, а й протягом вагітності, особливо в періоди найбільшого хвилювання (наприклад, якісь негативно асоційовані терміни вагітності, тощо).

Отже, стрес може перешкоджати настанню вагітності, формує негативні гормональні зміни в організмі жінки, збивається цикл, овуляція може бути нерегулярною чи неповноцінною. Чим більш розслаблена жінка, чим більш комфортно і спокійно вона себе почуває – тим більш благоприємним є фон для зачаття та виношування здорової дитини.

Вправи на релаксацію з цього щоденника можуть стати незамінним помічником в подоланні стресу, в деяких випадках на тлі роботи з психологом.



1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Вправа «Настрій»

Кілька хвилин тому ви почули погану новину чи закінчилася неприємна розмова...? (До цієї вправи ти можеш повертатися щоразу, як відчуєш в цьому потребу)

Як зняти неприємний осад? Візьміть фломастери або кольорові олівці. Розслаблено, лівою рукою намалюйте абстрактний малюнок: кольорові нитки, лінії-сюжети, фігури. Важливо при цьому повністю зануритись у свої переживання, вибрати колір і провести лінії так, як вам хотілося б, щоб вони цілком збігалися з вашим настроєм.

Намагайтеся уявити собі, що ви переносите свій сумний настрій на папір. Закінчили малюнок? А тепер перегорніть аркуш і на звороті напишіть 5—7 слів, які відображають ваш настрій, ваші почуття. Довго не думайте і не намагайтеся бути ввічливими: необхідно, щоб слова виникали спонтанно, без спеціального контролю.

Після цього ще раз продивіться ваш малюнок, ніби заново переживаючи свій настрій, перечитайте слова, і з задоволенням, емоційно, розірвіть аркуш, викиньте його в кошик.

Ви помітили? Всього 5 хв, а ваш зіпсований настрій уже зник, він перейшов у малюнок і був знищений 😊.

Практична частина День 14

Як уникнути розривів під час пологів

Багато жінок, які народжують вперше, бояться розривів промежини в пологах. Хоча у понад 90% жінок, які вперше народжують, з'являються розриви, більшість із них несерйозні й заживають самі собою або за допомогою декількох швів. Але ця тема турбує вагітних, і дійсно, в деяких випадках варто підготуватися, та знизити ризики розривів.

Що можна зробити до пологів ?

- Виконуйте масаж промежини на регулярній основі

Масаж промежини – це вид розтяжки піхви для підготовки до пологів. Як правило, вагітна жінка робить масаж сама, використовуючи один або два великі пальці, щоб розширити отвір піхви, хоча іноді й партнер може допомогти.

Масаж промежини часто починають за вісім-чотири тижні до передбачуваного терміну пологів. Для масажу використовуйте дитячу олію, або лубрикант зі зволожуючою дією. Це можна робити щодня, однак, виконуючи його лише тричі на тиждень, може бути однаково ефективно для запобігання середнім і важким розривам промежини. Щоденний масаж пов'язаний із відсутністю будь-якого розриву.

!! Вагітним варто проконсультуватися з лікарем перед початком масажу промежини. Часто жінкам, які перебувають у статевому спокої або у яких є ризик дострокових пологів, не рекомендують робити масаж промежини.

- Не забувайте про вправи Кегеля

Одне недавнє дослідження показало, що поєднання вправ Кегеля (також відомих як скорочення м'язів тазового дна) з масажем промежини допомагає захистити тазове дно.

- Вчасно лікуйте запальні процеси піхви (молочницю, тощо).



Що можна зробити під час пологів ?

- Хороша візуалізація промежини під час потугів.
- Теплий компрес на промежину під час потугів.
- Рука на задній частині вульви під час виходу голови плода (ручна підтримка промежини). (Цей прийом захисту промежини використовують акушерки, приймаючи дитину).
- Контрольований вихід голови плода.
(Обов'язково відвідуйте курси для вагітних при жіночій консультації. Там навчають технікам дихання в пологах, а також робіть вправи Кегеля протягом вагітності- це допоможе тобі краще відчувати своє тіло, та контролювати м'язи, своєчасно розслабитися, коли в пологах тебе попросять не тужитися, та подихати)

Водночас, іноді правильно зроблена епізіотомія може запобігти появі великого розриву промежини, яка травмує задній прохід. Іноді жінки вирішують, що епізіотомія є безпечним вибором для вагінальних пологів.

В будь-якому випадку, потрібно розуміти, що страх перед пологами, та й взагалі будь-який страх не допомагає процесу, напружує м'язи тіла, стискає, погіршує крово- та лімфообіг. Всі вправи із цього щоденника на плавленні на освоєння технік релаксації, тому вивчивши їх , ти можеш практикувати їх перед пологами, і навіть в першому періоді пологів між схватками, переключаючись та відпочиваючи, даючи своєму організму підтримку.



1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Вправа «Рахунок»

Цю вправу можна робити в будь-якому місці. Потрібно сісти зручніше, скласти руки на колінах, поставити ноги на землю й знайти очима предмет, на якому можна зосередити свою увагу.

Почніть рахувати від 10 до 1, на кожному рахунку роблячи вдих і повільний видих. (Видих має бути помітно довше вдиху.)

Заплющіть очі. Знову порахуйте від 10 до 1, затримуючи подих на кожному рахунку.

Повільно видихайте, уявляючи, як з кожним видихом зменшується й нарешті зникає напруження.

Не розплющуючи очі, рахуйте від 10 до 1. Цього разу уявіть, що видихуване вами повітря пофарбоване в теплі пастельні тони. З кожним видихом кольоровий туман стає густішим, перетворюється на хмари. Пливіть ласкавими хмарами доти, поки очі не розплющаться самі.

Щоб знайти потрібний ритм рахунку, дихайте повільно й спокійно, відгороджуючись від усіляких хвилювань за допомогою уяви. Цей метод дуже добре послаблює стрес.

Практична частина

День 15

Молочниця під час вагітності

Молочниця при вагітності – доволі розповсюджене явище. Ця хвороба супроводжується доволі неприємними відчуттями, дискомфортом і значно знижує якість життя вагітної жінки. Якщо в будь-якій іншій ситуації можна було б вдаватися до звичних методів лікування, то під час вагітності доводиться замінити їх іншими, більш безпечними, які не зашкодять малюку.

Залишати молочницю без уваги та ігнорувати лікування категорично не можна! По-перше, захворювання заважає нормальному життю жінки (біль при статевому акті, тріщини піхви та промежини, загострення циститу, свербіж статевих органів), а по-друге, підвищує ризик розривів промежини під час пологів. Ось тому всі жінки, які готуються стати матусями, вимушені йти на компроміс та шукати засоби лікування молочниці, які одночасно були б ефективними та безпечними.

Чому з'являється молочниця під час вагітності :

- ✓ змінюється гормональний фон (фізіологічно)
- ✓ знижується імунітет (фізіологічно)
- ✓ неправильне харчування (солодке , вироби з борошна , переїдання)
- ✓ зайва вага, переїдання
- ✓ гестаційний діабет (діабет вагітних)
- ✓ статеві інфекції.

Ось далеко не весь перелік причин виникнення молочниці під час вагітності.

Лікує молочницю вагітних виключно лікар, але самостійно можна знизити ризик виникнення молочниці під час вагітності:

- ✓ носіння вільного одягу
- ✓ бавовняна зручна білизна
- ✓ здорове харчування (зниження в раціоні виробів з борошна , солодкого)
- ✓ правильна гігієна (дивись день 16)
- ✓ підтримання оптимального набору ваги.

Якщо ж симптоми з'явилися, не зволікайте, а своєчасно звертайтеся до лікаря.



1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Масаж та водні процедури

Якщо маєте можливість, зверніться до професійного масажиста, який зробить вам розслаблюючий масаж підібраний виключно для вагітних.

Якщо не має такої можливості, тоді зробіть самомасаж. Як відчуваєте, де саме ваше тіло потребує уваги? Променіть кожну частину вашого тіла так, як відчуваєте, без болісних відчуттів!

Потім прийміть теплі ванну або душ. Слідкуйте, щоб вода була комфортної температури (не дуже гаряча, бо це може вплинути на скорочення матки, а також не дуже прохолодну). Стоячи під душем, уявіть, як вся ваша важкість, втома та тривоги та всі негативні думки змивається водою і утікають безповоротно.

Спробуйте так робити кожного разу, як приймаєте душ.



Практична частина

День 16

Гігієна під час вагітності

Дуже важливе значення для нормального перебігу вагітності є догляд за тілом жінки.

Більшість жінок відзначають

- ✓ підвищене потовиділення під час виношування малюка
- ✓ збільшення кількості шкірного сала
- ✓ жирність волосся
- ✓ збільшення виділень зі статевих шляхів
- ✓ появу виділень з сосків білого кольору (у деяких жінок)

👉 Кожній вагітній необхідно бути особливо обережною перебуваючи у ванній кімнаті , щоб уникнути падінь і ударів.

!!Вагітним жінкам протипоказані гарячі ванни , а також розпарювання ніг.

Оптимальним варіантом купання для вагітної жінки вважається душ, який не повинен бути гарячим, а напір води не дуже інтенсивним. Але якщо вагітна таки віддає перевагу ванній, то вона повинна бути прохолодною, з температурою води не більше 32-35 градусів. Також можна у ванну додати трохи морської солі, оскільки сіль сприяє розслабленню м'язів, заспокоює нервову систему, покращує кровообіг у ногах, обмінні процеси в шкірі, сприяє виведенню шлаків, а також зменшує набряки .

Також вагітним необхідно взяти за правило хоча б через день робити ванночки для ніг (теплою, не гарячою водою) з морською сіллю або відварами трав. Такі ванночки допоможуть зняти втому з ніг, освіжити і усунути набряки .

Жінкам, схильним до варикозу вен нижніх кінцівок обов'язково носіння спеціальної компресійної лікувальної білизни (колготи, панчохи), які продаються в магазинах медтехніки. Дуже важливо одягати їх зранку не встаючи з ліжка. Або після лежачого положення (протягом 10-15 хв).

Для гігієнічних процедур під час вагітності допускається використання тих засобів, які жінка застосовувала до вагітності, в тому числі мила, гелю для душу й шампуню. При цьому необхідно стежити за реакцією шкіри на ці засоби. Дезодорант, яким користується вагітна жінка, не повинен мати різкий запах. З цією метою можна застосовувати природні дезодоранти на основі кристалів солі.

На сьогоднішній день у продажу є широкий вибір різноманітних засобів для вагітних, в тому числі кремів і гелів від розтяжок.

У літній період вагітній варто користуватися сонцезахисними засобами (профілактика пігментації вагітних), а також носити головний убір для того, щоб усунути прямий вплив сонячних променів на шкіру обличчя.

Особливого догляду під час вагітності вимагають молочні залози жінки. Кожен день молочні залози і соски необхідно мити водою кімнатної температури. Прекрасним засобом для зміцнення м'язів грудей є плавання. Дуже важливо підібрати правильний і зручний бюстгальтер для підтримки форми грудей.

Також особливу увагу під час вагітності необхідно приділити гігієні зовнішніх статевих органів. Гігієна статевих органів повинна проводитися 2 рази. Близька вагітної має бути з натуральної тканини, зручною і правильно підбраною.

Дотримання правил особистої гігієни під час вагітності є досить копінким заняттям, але дуже важливим, оскільки від цього залежить хороше здоров'я і самопочуття мами і майбутнього малюка.

Основні правила особистої гігієни:

- ✓ приймати душ 2 рази в день;
- ✓ використовувати нейтральне или дитяче мило;
- ✓ не мити тіло і інтимную зону антибактериальними засобами;
- ✓ Не спринцюватися!
- ✓ обмивати статеві органи спереду назад;
- ✓ не використовувати крем для депіляції.



1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Виконай вправи Кегеля (опис в теоретичній частині 8го дня)

Якщо ти ще не внесла вправи Кегеля в свій щоденний розклад, саме час це зробити. Закріпити знання, та ще раз проконтролювати правильність виконання ти можеш, переглянувши опис вправ в 8му дні.

Практична частина

День 17

Набряки під час вагітності. Як собі допомогти ?

Набряки під час вагітності бувають фізіологічні (ті, що викликані природними причинами) та патологічні. З фізіологічними набряками стикаються близько 80% вагітних, і їх легкі форми часто проходять самостійно без будь-якого лікування.

Але інколи набряки можуть суттєво погіршувати самопочуття жінки та бути першими симптомами ускладнення вагітності. Тому за їх появи необхідно відразу ж планувати візит до акушера-гінеколога.

Фізіологічні набряки з'являються через підвищену необхідність організму в рідині, а також через накопичення натрію в тканинах, який спричиняє затримку виведення води. Набряки можуть з'явитися майже в будь-якій області тіла, але найчастіше набрякають ноги, руки та обличчя. Також набряки можуть з'являтися після довгої ходьби, наприкінці дня ближче до вечора і після споживання солоних, маринованих продуктів. Щоб покращити самопочуття, перш за все необхідно дотримуватися раціонального режиму вживання рідини і зменшити кількість солі в раціоні. Щодня потрібно випивати ту кількість води, яку порекомендує лікар.

З другого триместру вагітності для профілактики набряків може бути корисним носіння компресійних панчох, які можна придбати в магазинах медтехніки.

!! Існують небезпечні ознаки, які свідчать про те, що вагітній з набряками необхідно терміново звернутися до лікаря.

До них належать такі ситуації:

- ✓ окрім набряків жінку турбує високий тиск; головні болі, болі в животі, мушки перед очима;
- ✓ набряки виникають не лише перед сном, але й зранку після пробудження;
- ✓ різке підвищення маси тіла;
- ✓ набрякають не лише ноги чи руки, але й область попереку та живота.



Вагітним не можна самостійно лікуватися будь-якими медикаментами без призначення лікаря. Самолікування взагалі може зашкодити будь-якій людині, а під час вагітності воно повністю протипоказане.

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Запис про свій емоційний стан сьогодні:

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Вчимося техніці дихання для подолання напруження та стресу:

Правильне дихання під час вагітності є дуже важливим для здоров'я як мами, так і малюка. Такі дихальні вправи можуть допомогти заспокоїтися і подолати стрес під час цього важливого періоду.

Попрактикуємо декілька гімнастичних вправ, призначених спеціально для вагітних. Пам'ятайте, що лише 10 хвилин на день цих вправ можуть значно полегшити процес вагітності та пологів.



Практична частина

День 18

Як розрахувати точний термін вагітності?

Акушери-гінекологи зазвичай користуються акушерським терміном вагітності. Для визначення акушерського терміну дивляться, якого числа почалася остання менструація і наступний тиждень вважають першим тижнем вагітності. Щоб розрахувати дату пологів, від тієї ж дати віднімають 3 місяці та додають до неї 1 тиждень. Таким чином, за акушерським терміном доношена вагітність триває 40-42 тижні від дати останніх місячних.

!!Якщо враховувати, що зачаття відбувається після овуляції, яка настає в середині циклу (приблизно 14 день), то стає зрозуміло, що акушерський термін вагітності зазвичай виявляється на 2 тижні більше дійсного. (Ця інформація для тих дівчат, які намагаються довести гінекологу, що вони знають точний термін вагітності, бо мали один статевий акт, який призвів до вагітності 🤔)

Ембріональний термін рахують від дати овуляції або зачаття. Перший варіант можливий, якщо у жінки регулярний цикл або вона відстежувала дозрівання яйцеклітини. Другий варіант застосовують при ЕКЗ та у випадках, коли жінка знає дату статевого акту, після якого настала вагітність. При цьому ембріональний термін, як і акушерський, є відносним. Зачаття може відбутися не тільки в день овуляції, а й пізніше, тому точно визначити дату дуже складно.

Саме тому, акушерами всього світу прийнято за основу розраховувати саме акушерський термін вагітності, а потім підтверджують його або уточнюють за результатами гінекологічного огляду і даних раннього пренатального УЗД (6-8 тиж вагітності).

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Запис про свій емоційний стан сьогодні:

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Виконай вправи на м'язову релаксацію (опис вправи дивись Практична частина, день 2)

Практична частина День 18

Як готуватися до пологів ?

!! Ми завжди боїмося того, чого не знаємо! Володіючи інформацією, ми володіємо маємо уявлення про те, чого нам очікувати, які наші дії, а отже є відчуття, що ситуація під нашим контролем. І саме нестача інформації й знань породжують невпевненість і сумніви, багато страхів.

Отже, Ваші дії до пологів, які допоможуть позбутися страхів і почуватися більш впевнено:

I. Піти на курси з підготовки до пологів

Проходження курсів з підготовки до пологів дуже сприятливо впливає на психологічний і фізичний стан вагітної жінки. На курсах Вас познайомлять з періодами пологів, навчать поведінки під час пологів — дихання, пози, релаксація. Познайомлять з особливостями гігієни, догляду за малюком і т.д. Підготовка до пологів допоможе вам знизити рівень тривожності та переживання перед майбутніми пологами. Дуже важливо відвідувати дані курси з партнером, особливо якщо Ви плануєте партнерські пологи! Не потрібно покладатися на медичний персонал. Важливо оволодіти інформацією самостійно, задати всі питання до пологів. Адже, якщо ви хочете щось виконати добре, потрібно цьому вчитися. Дійсно, багато в процесі пологів закладено в жінці природою, і відчувати, прислухатися до свого тіла – це теж є важливим. Але саме для свого спокою, розуміння процесу пологів, зниження тривоги, пов'язаною з невідомим потрібно заздалегідь готуватися!

II. Відвідати обраний Вами пологовий будинок

За правилами госпіталізації пацієнтів, в разі раптових пологів, швидка відвезе Вас в найближчий пологовий будинок або в пологовий будинок, який обирає вагітна. Сьогодні жінка має право народжувати там, де вона бажає!

Але буде непогано відвідати пологовий будинок завчасно. Знайоме місце викликає в нас більше почуття спокою.

Також повідомте заздалегідь, якщо плануєте партнерські пологи, і отримайте інформацію про обсяг обстеження та необхідних речей для партнера. Пам'ятайте, що партнером може бути будь-яка людина, яку обирає вагітна (подруга, доула, акушерка).

III. Обирайте лікаря, який буде вести пологи, якщо хочете мати індивідуальний підхід.

Попередня домовленість з лікарем або акушеркою, деяким вагітним жінкам допомагає відчувати себе більш впевненими. Якщо Ви плануєте домовлятися про пологи з конкретним лікарем, то зробіть це заздалегідь, оскільки в останні тижні вагітності Ви зможете консультуватися з обраним Вами лікарем, що дозволить йому контролювати Ваш стан до моменту настання пологів.

Пам'ятайте, що в пологовому будинку народжує багато жінок. І ніхто не знає напевно, скільки жінок буде народжувати з вами одночасно. А черговий лікар і акушерка у відділенні в єдиному екземплярі. І кожній жінці потрібно надати допомогу. Тому якщо Ви плануєте народжувати у чергового лікаря, не можна розраховувати, що вся увага лікаря та акушерки буде для Вас.

IV. Збираємося в пологовий будинок

Готовність номер один! Ось Ваш девіз починаючи з 36 тижня вагітності. Саме в цьому терміні у Вас має бути зібрано все, що Ви плануєте взяти в пологовий будинок. Зазвичай це три пакети: для породіллі, для малюка і пакет з необхідними медикаментами.

Список з переліком необхідних речей Ви можете запитати в пологовому будинку або на сайті пологового будинку. Якщо Ви плануєте відвідувати курси з підготовки до пологів, то цей список Вам надасть інструктор курсу передпологової підготовки.

V. Гарна мама

Пологи — процес спонтанний і несподіваний. Неможливо зі стовідсотковою впевненістю передбачити дату і час пологів, як вони будуть перебігати, скільки будуть тривати. Це дуже індивідуальний процес. Тому рекомендую Вам заздалегідь підготуватися до зустрічі з малюком.

Програмувати себе на природні пологи можна, але потрібно розуміти, що бувають непередбачувані ситуації, і коли ситуація загрожує життю мами або малюка, краще вчасно зробити кесарів розтин. Тому будь-які пологи, природні чи шляхом кесаревого розтину є пологами. І не потрібно себе звинувачувати, що ви щось зробили не так, що все пішло «не за планом».

Інколи майбутні мами мають занадто ідеалістичну картинку пологів, і не готові до якогось непередбачених подій. Окрім цього, можуть мати «комплекс відмінниці», який перекладається на «комплекс ідеальної матусі», яка «все встигає», «ніколи не втомлюється» і «всьому радіє».

Дозвольте собі бути живою, відчувати, плакати, сумувати, переживати, ділитися своїми почуттями з рідними. Це важливо для того, щоб вони розуміли Вас, і могли вчасно надати свою допомогу.

Але також, не забувайте, що Ви, як мама, маєте право вирішувати, і саме за Вами останнє слово. Звісно, порадившись з батьком дитини. І для того, щоб не було конфлікту після народження дитини бажано заздалегідь обговорити ваші погляди с чоловіком на виховання дітей, на те, чи будуть в цьому процесі приймати участь бабусі та дідусі, і в якому обсязі. Адже кордони вашої власної родини будете ви з вашим чоловіком. І саме ви вирішуєте хто має право та дозвіл втручатися в справи вашої родини.

І ще, пам'ятайте: Біль в пологах — наш помічник!

У світі медицини, є один тип болю, яку не потрібно лікувати та від якого не потрібно позбавлятися — це біль під час пологів! Дискомфорт і хворобливі відчуття під час пологів, диктують нам і нашому тілу тактику поведінки. Що це означає?

Наприклад: Ви лежите на боці та починаєте відчувати болючі відчуття під час переймів. Що ви будете робити? Правильно, Ви почнете міняти положення тіла, і шукати позу, в якій би Вам стало легше. Якщо стає легше і зручніше Вам, значить легше і зручніше стає і дитині. Це дуже важливо, тому що наше завдання допомогти малюкові з'явитися на світ.

Вміти розслаблятися, знімати больові відчуття дихальними прийомами та вправами на релаксацію – все це незамінні помічники в пологах! Отже, практикуйте вправи, яким ви вчилися в цьому щоденнику, і можливо вони стануть вам в пригоді і в пологах, і в після пологовому періоді, допоможуть краще відчувати своє тіло, і допомагати йому, а не заважати!

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Запис про свій емоційний стан сьогодні:

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Медитація

Знайди зручне положення, будучи наодинці. Попередь близьких, щоб вони не турбували тебе, поки ти будеш зайнята. Випий склянку води, та відвідай вбиральню. Приглуши світло. Під час медитації закрій очі, але намагайся не заснути, в разі, якщо все ж таки заснеш- нічого страшного! Відпочинь 😊. Весь час намагайся слідкувати за диханням , воно повинно бути вільне та спокійне

 Увімкни на ютубі чи іншій платформі музичне супроводження для більш комфортної медитації та глибокого занурення в свій стан.

Я пропоную тобі знайти медитацію в ютуб за назвою: медитація для вагітних «Сила МАТЕРІ-ЗЕМЛІ»

4. Напиши свої відчуття після медитації

Практична частина

День 19

Мама – перший Всесвіт дитини, який дає ресурс на все життя!

Під час вагітності відбувається велика перебудова організму жінки та багато змін не лише фізичних, а й психологічних. Вони зумовлені як гормональними змінами в організмі, так і природними інстинктивними механізмами, які сприяють підготовці до материнства.

Тому дитина перебуває у симбіозі з материнським організмом, який є для нього мікросвітом. З одного боку, цей період є оптимальним та комфортним для дитини на фізичному рівні, а з іншого – це той унікальний час, коли починають формуватися стосунки між мамою і дитиною, коли дитина вже впізнає мамин голос, погладжування, серцебиття, а також переживає разом із мамою ті самі емоції, оскільки всі вони передаються через гормони в кров дитини. Водночас, жінка щораз більше починає відчувати зв'язок з власною дитиною, слухаючи, як вона росте і рухається всередині її тіла, спілкуючись з нею за допомогою дотику.

Кульмінацією цих стосунків є пологи – момент народження дитини та зустрічі з мамою. Отже, що відчуває дитина під час пологів? Проходячи через усі етапи пологів дитина працює і дуже хоче народитися!

Незважаючи на те, що пологи є природним процесом, це неабияке випробування як для жінки, так і для дитини. Адже проходження родових шляхів – це подолання першої перешкоди в житті кожного з нас, а народження – це наша перша життєва перемога.

Цей досвід є найважливішим досвідом для кожної окремої людини, і від його успішності залежить, наскільки легко ми будемо досягати чогось у житті, як будемо ставитись до найрізноманітніших труднощів та долати їх.

Пологи можуть тривати доволі довго, і є болісними як для матері, так і для дитини. Але всі процеси, які відбуваються під час природних пологів, є взаємоузгодженими, відтак переживання матері та дитини є схожими.

Деякі жінки бояться фізичного болю, який їм доведеться пережити, але біль є невід'ємною частиною пологів і супроводжує спільну важку роботу матері та дитини, в кінці якої їх обох чекатиме винагорода – довгоочікувана зустріч.

Тому дуже важливо, щоб ця зустріч відбулася, щоб лікарі дали можливість матері та дитині поділитися між собою радістю першого контакту і навіть втомою від пережитих вражень.

Зустрічаючи у дорослому житті з кимось близьким, ми хочемо обняти цю людину, тому зрозуміло, чому таким важливим для матері і дитини є власне тілесний контакт відразу після народження. Це не просто перші обійми чи перше прикладання до грудей, це заспокоєння для обох після пережитого стресу пологів, це радість спільної перемоги і довгоочікуваної зустрічі, це відновлення зв'язку між мамою і дитиною.

Тому психологи рекомендують усім породіллям: незалежно від того, яким способом ви народжуєте, бажано прикласти немовля вам до грудей відразу після народження! (Якщо фізіологічний стан мами та дитини дозволяє це зробити!)

Близькість маминого тіла, запах молока та відчуття знайомого серцебиття неабияк заспокоює дитину. Лише після того, як малюк полежав у вас на грудях, варто робити усі подальші медичні процедури (купання, одягання, зважування).

Контакт «шкіра до шкіри» також сприяє розвитку дитячо-материнської прив'язаності та формуванню хорошого імунітету, адже шкіра мами містить ту мікрофлору, яка буде захисною для малюка. Останні дослідження довели, що під час обіймів та прикладання дитини до грудей, у матері і дитини виробляється гормон окситоцин, який є визнаним гормоном прив'язаності. Самі ж матері стверджують, що після того, як дивляться на немовля, яке носиком вловлює перший запах материнського молока та крихітними пальчиками торкається їхньої шкіри, відчуття болю й спогадів про пологи покидають їх дуже швидко. Вони розуміють, що попереду на них чекає неймовірний калейдоскоп емоцій та відчуттів, а переживання впродовж періоду вагітності були лише генеральною репетицією материнства.

Сьогодні Майбутня мама може вибрати для себе пологовий будинок, палату з кращими умовами, взяти для підтримки когось із родичів (чоловіка, маму, сестру, подругу), отримати вичерпну та кваліфіковану допомогу при потребі.

Якщо дитину покласти на мамин живіт, вона спочатку відпочине близько 30-и хвилин, і буде намагатися подивитися на свою маму, постійно піднімаючи та опускаючи голівку. У цей час дитина перебуватиме в так званому стані «спокійної тривоги». У цьому стані вона зазвичай збудлива. У неї дуже зацікавлений вираз обличчя. Вона намагається подивитися прямо в очі своїй мамі. Важливо, щоб ні мама, ні медичний персонал тоді не турбували малюка, не мили його, не давали вітаміну К чи робили інші маніпуляції, треба виділити йому бодай годину часу для адаптації і дати змогу просто побути з матір'ю. Натомість маля матиме низку різних манер поведінки, які із захопленням спостерігатимуть і розумітимуть батьки.

Приблизно через 30 хвилин немовля почне плямкати губами, а ще згодом – рухатися вперед, відштовхуючись ніжками. Рухаючись до маминих грудей, дитина буде кивати голівкою з боку в бік. Найцікавішим є те, що, врешті досягнувши їх, воно широко відкриває ротик і абсолютно точно і самостійно прикладається до грудей. Коли дитина починає смоктати, вона дивиться надзвичайним поглядом на маму, і цей прекрасний момент можна спостерігати майже впродовж 40-60 хвилин.

Усе це залежить від стану дитини після пологів і від бажання матері провести цей час разом із немовлям відразу після його народження. Це також прекрасна можливість і для знайомства батька з малюком, не втрачайте можливості подивитися в очі малюка першими, адже контакт очей є дуже важливим для формування міцного зв'язку між батьками та дитиною!

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Творче завдання (арт-терапія для вагітних)

Сьогодні день творчості! Проявляй свою творчість, як тобі буде завгодно! Малюй, ліпи з пластиліну, фарбуй пальцями! Проявляй себе та свій емоційний стан через творчість!

В процесі арт – терапії вагітна жінка вчиться:

- ✓ слухати і реагувати на сигнали свого тіла;
- ✓ налагоджувати зв'язок з малюком всередині утроби;
- ✓ вчиться зменшувати тривоги, стреси здоровим способом;
- ✓ дізнається про себе в майбутньої нової або розширеної ролі мами;
- ✓ спілкується з іншими вагітними.

Арт-терапія також допомагає досліджувати своє занепокоєння, надію, гнів або печаль – все, що зустрічається по дорозі до материнства. Це процес самоцілення, самопізнання, духовного зростання і звільнення.



Практична частина

День 20

Ось і добігли кінця ці важливі 3 тижні!

Маємо надію, що ведення цього щоденника було для тебе цікавим та корисним! Що інформація, яку ми так ретельно збирали для тебе стане в нагоді, як протягом вагітності, так і після пологів!

Вправи щоденника, які ти щодня виконувала були направлені та те, щоб ти змогла більше розуміти себе, своє тіло, свої відчуття. Щоб ти не боялася їх, а усвідомлювала, не втікала, а розуміла їх та могла свідомо собі допомогти подолати негативні відчуття страху, напруження, стресу.

Стрес супроводжує наше життя. І стрес не завжди є негативним. Він виконує функції захисту, допомагає твоєму організму вчасно мобілізувати свої дії, та подолати небезпеку. Але якщо стрес діє дуже довго і часто, організм з часом втрачає резерви, виснажується, слабшає. Порушуються фізіологічні та психологічні процеси, і налагодити свій стан є дуже важливим особливо під час вагітності!

Є деякі ситуації життя, на які ми можемо вплинути, є і ті, які сьогодні від нас не залежать, тому вчитися адекватно ставитися до подій, діяти згідно своїх можливостей, допомагати організму подолати стрес, знизити рівень тривоги та напруги після дії стресу – це цілком нам підвладно!

Ти можеш використовувати вправи цього щоденника, вибрати ті, які найбільш тобі відгукуються, та практикувати їх на регулярній основі! Працювати зі своїм емоційним станом дуже важливо! Адже спокійна мама – це спокійне дитя! І ці навички

!!Увага! Якщо ти відчуваєш занадто сильну тривогу, не справляєшся зі своїм станом самостійно, обов'язково звертайся до лікаря: лікуючого гінеколога або психолога, який надасть тобі адекватну кваліфіковану допомогу!

1. Оцініть свій настрій сьогодні:



2. Зробіть запис про свій емоційний стан сьогодні (емоції, думки, переживання)

(Тут можна зробити свій запис про свої емоції, думки, переживання, а також враження від першого дня з вагітністю. Відповідайте вільно і відверто)

3. Напиши невеликий відгук про твої відчуття протягом роботи з щоденником, свої загальні враження.

Що сподобалося найбільше?

Що не сподобалося?

Які справи стали твоїми улюбленими?


Які справи здалися занадто складними, нецікавими?



Що з цього щоденника ти візьмеш в своє подальше життя?

Які зміни стану організму ти помітила протягом роботи з щоденником?

Рецензент щоденника та співавтор:
Доцентка Кафедри практичної психології КДПУ, кандидатка психологічних наук,
К.М. Бондар



Додаток Е

Рівні (структури) індивідуума (Додаток Е).

- особистісний рівень: робота з цінностями, мотивацією, смисловими утвореннями, установками;
- емоційний рівень: заохочення відкритого вираження почуттів вербальними і невербальними засобами, навчання емпатійному слуханню;
- когнітивний рівень: передача знань;
- операціональний рівень: формування навичок і вмінь (поведінки в пологах, догляду за дитиною);
- психофізичний рівень: навчання регуляції функціональних і психічних станів засобами аутогенного тренування, арт-терапії, тілесно орієнтованої терапії.

Необхідно відзначити, що кожному рівню відповідають свої методи впливу:

- особистісний-групова, сімейна та індивідуальна психотерапія, аутотренінг, арт-терапія, рольові ігри;
- емоційний- арт-терапія, рольові ігри, тілесноорієнтована терапія, групова психотерапія;
- когнітивний- лекції, семінари;
- операціональний- відпрацювання навичок;
- психофізичний - аутотренінг, арт-терапія, тілесноорієнтована терапія.

Додаток Ж

Головні завдання та методики проведення психодіагностичних досліджень:

- 1) оцінка психоемоційної сфери вагітної, зокрема діагностика рівня тривожності, психоемоційного напруження, депресивних станів, рівня стресу;
- 2) аналіз індивідуально-психологічних особливостей особистості вагітної жінки, її самооцінки, системи ціннісних орієнтацій;
- 3) діагностика ставлення жінки до ситуації вагітності, майбутньої дитини та материнства в цілому [6].

З діагностичною метою при психологічному консультуванні вагітних жінок можуть застосовуватися:

1.Клінічна бесіда в формі напівструктурованого інтерв'ю.

Прийнято проводити її в звичайній формі психологічного консультування, проте , необхідно враховувати стан жінки і зв'язок її переживань зі станом дитини.

Загальна структура бесіди:

- Обговорення проблеми, з якою жінка звернулася;
- Діагностика вмісту материнської сфери і її онтогенезу;
- Діагностика вмісту цінності дитини;
- Діагностика цінностей, які впроваджуються під час вагітності;
- Вияв типу і тенденції інтерференції цінностей;
- Діагностика особливостей даного етапу розвитку материнської сфери [6;25].

2.Включення методів психодіагностики:

-генограма з опрацюванням материнської лінії, бажано в трьох поколіннях для побудови сімейної моделі материнства та дитинства;

-анкетування для уточнення формальних даних і оптимізації збору інформації;

-діагностика особливостей самооцінки за допомогою модифікованого методу Дембо-Рубінштейн, що включає в себе чотири набори із шести шкал (здоров'я, краса, щастя, характери, удача, розум) для оцінки себе, своїх батьків, батька дитини і самої дитини; за допомогою цього методу отримується додаткова інформація про стосунки в сім'ї, цінності дитини і її інтерференції з іншими цінностями;

-проективні малюнкові тести «Моя сім'я», «Я і моя дитина», «Я – дитина і моя мама» і на інші теми в залежності від ситуації;

-проективні методики: тест «Фігури», тест «Епітети», та ін.

-написання твору про свою дитину;

-спостереження за поведінкою матері в діагностично значимих ситуаціях і зі взаємодією з дитиною в залежності від періоду материнства;

-діагностика рівня тривожності;

-включення додаткових методів для уточнення гіпотези [6].

Додаток 3

Методи психологічної роботи з вагітними :

1. Технології психологічного інформування, засновані на педагогічній моделі психологічного супроводу вагітності. Ці технології включають педагогічні (розповідь, аналіз проблемних ситуацій, ділова гра, лекція, бесіда) та психологічні (діагностична та консультативна бесіда, тренінгові форми роботи, телефон довіри тощо) методи.

2. Технологія психологічної корекції, яка включає сукупність психотерапевтичних та психокорекційних заходів. Вона використовується для корекції різноманітних девіантних проявів вагітних жінок, емоційних станів та психологічних розладів. Важливо враховувати індивідуальні особливості жінки при виборі методів та інтерпретації досліджень.

3. Арт-терапія, яка використовує художню творчість для корекції емоційного стану вагітної. Основна увага при цьому приділяється самому процесу творчості, а не результатам. Ефективними методами арт-терапії є казкотерапія, музикотерапія, малюнкова терапія та бодіарт. Арт-терапевтичний процес викликає у жінок різноманітні позитивні емоції, які асоціюються з різними відчуттями та спогадами. За результатами роботи можна виявити особливості психічного стану вагітної жінки, що дозволяє в подальшому вибрати правильний напрям роботи [6;28].

4. Техніка соціально-психологічної адаптації до вагітності, яка базується на взаємодії з близьким оточенням вагітної. Ця технологія включає залучення рідних до роботи та навчання, сприяючи оволодінню теоретичними та практичними знаннями. Вона сприяє формуванню тісного зв'язку з дитиною у всій родині та сприяє налагодженню атмосфери довіри та близькості в родині вагітної. Варто наголосити, що ефективність та результативність впровадження даної психотехнології багато в чому залежить від валідності та надійності психодіагностичних методик, які використовує фахівець у роботі з вагітними

жінками. Ця технологія формує тісний зв'язок з дитиною у всієї родини, сприяє налагодженню атмосфери довіри та близькості в родині вагітної [6;13;17;18].