УДК 159.922.6:618.2 Scientific reviews

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ МАЙБУТНЬОЇ ДИТИНИ: ПЕРИНАТАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ В АКУШЕРСТВІ

Дьоміна О.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Ключові слова: *здоров'я, репродуктивне здоров'я, планування сім'ї, вагітність, психологічні проблеми.*

Буковинський медичний вісник. 2025. Т. 29, № 3 (115). С. 74-81.

DOI: *10.24061/2413-0737.29.3.115.2025.12*

E-mail: *megademina@ukr.net*

Резюме. Мета роботи *– висвітлити особливості впливу психічного стану вагітної жінки на розвиток дитини, аналіз адаптивної поведінки, стилю переживання вагітності й умов підбору психокорекційних методик, що сприяють освоєнню материнської ролі та усвідомленню відповідальності за здоров'я дитини, формування емоційного зв'язку з немовлям.*

Висновки. *Сучасну перинатальну психологію можна окреслити як сферу дослідження, що займається вивченням розвитку дитини та її взаємозв'язків із батьками (насамперед із матір'ю) у період від підготовки батьків до запліднення та до завершення процесу сепарації дитини від матері. Важливу роль у становленні материнства відіграє особлива позиція щодо себе та своєї дитини. Висвітлено різні сценарії адаптивної поведінки жінки: адекватний, ейфоричний, тривожний стиль, ігноруючий, амбівалентний, відкидаючий стилі. Вказано, що під час воєнного стану особливого значення набуває потреба добору й влучного використання психокорекційних методик для вагітних і породіль. Авторка дійшла висновку, що жінки мають право отримувати інформацію та доступ до безпечних, ефективних, доступних і прийнятних методів планування сім'ї на свій вибір, та право на відповідні послуги охорони здоров'я, які дозволяють жінкам безпечно пережити періоди вагітності та пологів.*

PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF THE UNBORN CHILD: PERINATAL PSYCHOLOGY IN OBSTETRICS

Domina O.V.

Key words: *health, reproductive health, family planning, pregnancy, psychological problems.*

Bukovinian Medical Herald. 2025. V. 29, № 3 (115). P. 74-81.

Resume. Objective*. The purpose of the study is to highlight the features of the influence of the mental state of a pregnant woman on the development of the child, analyse adaptive behaviour, the style of experiencing pregnancy, and the conditions for selecting psycho-correctional techniques that contribute to mastering the maternal role and awareness of responsibility for the child's health, and the formation of an emotional connection with the baby.*

Conclusions. *We concluded that modern perinatal psychology can be defined as a field of research that studies the development of the child and its relationship with parents (primarily the mother) in the period from the preparation of parents for fertilisation to the completion of the process of separation of the child from the mother. A special position towards oneself and one's child plays an important role in the formation of motherhood. Different scenarios of adaptive behaviour of women are highlighted: adequate, euphoric, anxious style, ignoring, ambivalent, rejecting styles. It is indicated that during martial law, the need to select and use psycho-correctional techniques for pregnant women and women in labour is of particular importance. The author provides examples of psycho-correctional programmes for women expecting a child, which are divided into three groups: for the development of creativity and creativity; for reducing psycho-emotional stress, achieving deep relaxation, which has a beneficial effect on the process of childbirth, breathing exercises (body-oriented approach); methods of natural childbirth (according to G. Dick-Reed). The author concludes that women have the right to receive information and access to safe, effective, affordable and acceptable family planning methods of their choice, and the right to appropriate health care services that allow women to go through pregnancy and childbirth safely.*

Вступ. Психологічні проблеми людини є результатом індивідуальних та психологічних реакцій матері, її способу мислення та поведінки й беруть свій початок із періоду вагітності матері, пологів і раннього післяпологового періоду. Це, зі свого боку, є відображенням психологічних, культурних особливостей найближчого оточення, а також соціально-економічного й політичного стану суспільства загалом, які безпосередньо впливають на становлення особистості. Дані про розвиток дитини, отримані за допомогою сучасних методів дослідження психоаналітиками, психологами, психотерапевтами з позиції перинатальної психології, вводять нас у нову парадигму в акушерстві та ембріології, де внутрішній світ визначається значущим від моменту зачаття. Усе вищесказане засвідчує, що перинатальний період має не лише біологічне, але й вагоме психологічне значення для формування базових структур особистості. Психоемоційний стан матері під час вагітності, її здатність до емоційної саморегуляції, рівень тривожності, а також якість взаємодії з оточенням виступають критично важливими детермінантами. Перинатальна психологія розглядає період від зачаття до перших місяців після народження як сензитивний для виникнення перших досвідів, що стають основою для подальшого формування довіри до світу, емоційної безпеки, базових уявлень про себе та інших. У цьому контексті важливо враховувати не лише індивідуальні психічні особливості матері, а й ті соціальні, економічні, культурні й соціальні умови, в яких вона перебуває. Такі умови впливають на її здатність забезпечити позитивний і міцний емоційний контакт із дитиною.

Таким чином, урахування психологічного виміру раннього онтогенезу дозволяє своєчасно виявляти потенційні ризики для психічного здоров'я дитини, що, у свою чергу, відкриває нові можливості для формування превентивних програм підтримки материнства, а також раннього дитинства.

Упродовж останніх десятиліть перинатальний досвід привертає все більшу увагу дослідників, поступово стаючи об'єктом активного наукового вивчення. Новітні відкриття, що підкреслюють значущість внутрішньоутробного розвитку дитини, стали підґрунтям для формування та впровадження концепції перинатального виховання. Результати численних емпіричних досліджень свідчать про те, що саме перинатальний період відіграє ключову роль у становленні як фізичного, так і психічного здоров'я дитини. Саме в цей період закладаються основи таких важливих особистісних характеристик, як ставлення до себе та інших, емоційна чутливість, когнітивний потенціал. Крім того, створюються сприятливі передумови для гармонійного розвитку як окремих рис характеру людини та особистості загалом [18].

Розвиток перинатальної психології насамперед пов'язаний з ім'ям Станіслава Грофа, американського психолога чеського походження, засновника трансперсональної психології. Гроф запропонував, на основі дослідів, теорію, основні положення якої полягають у тому, що в людини перинатальні події відповідають процесу вагітності, пологів і післяпологового періоду.

Вивченню особливостей перинатального розвитку дитини присвячені роботи А. Бертіні, Т. Верні, І. Добрякова, Н. Коваленко, М. Одена, Г. Філіппової, Д. Чемберлена. Питання становлення психіки людини на найбільш ранніх етапах онтогенезу піднімали такі вчені, як М. Айнсворт, Дж. Боулбі, С. Гроф, А. Запорожець, О. Ранк, З. Фройд та інші дослідники.

Науковці Ф. Лейк, Ф. Мод та Н. Фодор порушують питання впливу травми народження на все подальше життя людини. Виховання в утробі матері - одна з основних тем у роботах А. Бертіні, Л. Венгер, Н. Венгер, Е. Пилюгіна, які підкреслюють значення пренатального досвіду. Сучасну перинатальну психологію можна охарактеризувати як сферу дослідження, що займається вивченням розвитку дитини та її взаємозв'язків із батьками (насамперед із матір'ю) у період від підготовки батьків до запліднення та до завершення процесу сепарації дитини від матері, а також досліджує вплив цього періоду на її подальший розвиток, методи психопрофілактики та психокорекції, спрямовані на підтримку психологічного благополуччя матері та дитини.

Мета роботи – висвітлити особливості впливу психічного стану вагітної жінки на розвиток дитини, аналіз адаптивної поведінки, стилю переживання вагітності й умов підбору психокорекційних методик, що сприяють освоєнню материнської ролі та усвідомленню відповідальності за здоров'я дитини, формування емоційного зв'язку з немовлям. Для досягнення мети здійснено аналіз нормативних документів, актуальних наукових публікацій, узагальнення та систематизація, сформовано загальний висновок.

Основна частина. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я – стан повного фізичного, духовного та соціального добробуту особи, а не лише відсутність хвороби і фізичних дефектів у людини. Зауважимо, перинатальна психологія - галузь психологічної науки, яка займається вивченням розвитку дитини та її взаємозв'язків із батьками, насамперед із матір'ю, у період від підготовки батьків до зачаття й до завершення основних вікових стадій сепарації дитини від матері; у широкому значенні – період від зачаття до трирічного віку дитини, а у більш вузькому розумінні – це період від зачаття до кінця першого року життя малюка [3].

О. Романів, Б. Найд зазначають, що перинатальна психологія являє собою окремий напрям психологічної науки, що вивчає особливості психічного розвитку людини на ранніх етапах онтогенезу – від моменту зачаття до перших років життя [18]. У той час як у перинатології використовується біологічна термінологія на позначення стадій внутрішньоутробного розвитку – таких як зародок, ембріон чи плід, – у перинатальній психології

поширеним є вживання понять «пренейт» або «ненароджена дитина». Така зміна термінів має концептуальне значення: вона підкреслює визнання суб'єктності майбутньої дитини та наявності в неї власного психоемоційного досвіду ще до моменту народження, акцентуючи на важливості врахування її стану, реакцій і взаємодій.

На думку провідних науковців у галузі перинатальної психології, серед найактуальніших напрямів сучасних досліджень виокремлюються такі: вивчення психологічних чинників, що впливають на зачаття, перебіг вагітності, процес пологів і особливості раннього дитинства; аналіз ставлення жінки до зачаття та пологів з урахуванням її початкового психофізіологічного стану, дослідження процесу формування емоційного зв'язку в діаді «мати – дитина», а також особливостей психічного розвитку пренатальної дитини та немовляти; удосконалення та впровадження інноваційних методів психологічного дослідження, спрямованих на ефективне розв'язання психологічних завдань у пренатальному, інтранатальному та постнатальному періодах; розроблення систем раннього психологічного втручання на всіх етапах репродуктивного процесу – від планування вагітності, її виношування, пологів до післяпологового періоду – з метою оптимізації перебігу кожного з них; дослідження специфіки надання психологічної підтримки сім'ям, які пережили перинатальну втрату або народження дитини з патологіями розвитку; опрацювання психологічних аспектів, пов'язаних із проблемами безпліддя, використанням допоміжних репродуктивних технологій, у тому числі й сурогатного материнства та процедур екстракорпорального запліднення [9].

Порівняно нещодавно існувала думка про те, що новонароджена дитина не має чутливості та пам'яті. Однак з розвитком діагностичних технологій, що дозволили зазирнути в порожнину матки, виявилося, що плід в утробі матері живе своїм цілком активним життям, здатний сприймати вплив різних подразників і реагувати на них. Батьки повинні знати, що сенсорні системи плода розвиваються нерівномірно, однак із його формуванням та дозріванням починають функціонувати з різною інтенсивністю і в різному обсязі, впливаючи на роботу інших систем. Так, шкірна чутливість виявляється вже з 7-го тижня від моменту зачаття, функція вестибулярного апарату – із 12-го, смакових сосочків – із 14-го, органів зору й слуху – із 16-18-го тижнів. Дослідження показали, що музичний вплив на орган слуху малюка в утробі матері викликає зміну його серцебиття. З 22-го тижня вагітності відзначаються адекватні рухові та емоційно-виразні реакції дитини на позитивні та негативні стимули у смаковій, тактильній і слуховій чутливості, а з 26-28-го тижнів – мімічне вираження таких фундаментальних емоцій, як радість, сум, здивування, страх, гнів, відраза. Варто наголосити також, що структура мозку немовляти у 24-28 тижнів з моменту зачаття відповідає будові доношеної дитини та дорослої людини.

З позиції перинатальної психології, значної уваги заслуговують особливість впливу психічного стану жінки на розвиток дитини. Емоції, що випробовуються матір'ю, впливають на плід, оскільки плацентарний бар'єр пропускає ендорфіни й катехоламіни, що виділяються при цьому. Тому стан вагітної в критичні періоди може істотно впливати на особливості психічних функцій майбутньої дитини, що формуються, а значить, і визначати багато в чому його життєвий сценарій [15]. Слід підкреслити, що для дитини більш небезпечні стреси та депресивні епізоди у другому й третьому триместрах вагітності, які можуть призвести не тільки до післяпологової депресії у матері, а й до психічних порушень у дитини, навіть до психологічних проблем у підлітковому віці – підвищеної тривожності, проблем із самооцінкою.

Т. Знаменська та коло науковців, спираючись на результати досліджень, пояснюють зв'язок між стресом матері і подальшим розвитком дитини [2, 4, 10]. Так, учені наголошують, що в навколоплідному середовищі та системі живлення плода виявляються гормони стресу матері, що свідчить про те, що плід також зазнає стресового впливу. Це може негативно позначатися на формуванні мозку, нервової системи та обміну речовин плода під час внутрішньоутробного розвитку. Важливим є факт наявності досліджень, які підтверджують: у дітей, чиї матері під час вагітності відчували високий рівень стресу, частіше виявляються підвищені прояви тривожності, депресивні стани, а також емоційні та поведінкові порушення. Також такі діти можуть мати труднощі з емоційною саморегуляцією, схильність до агресії та ускладнення в соціальній взаємодії. Окрім того, у дітей, народжених від жінок, які зазнали стресу в умовах війни, часто спостерігається висока чутливість до стресових ситуацій, проблеми з увагою, навчальною діяльністю та поведінкою тощо.

Варто підкреслити, що успішна адаптація жінки до вагітності корелює з успішною адаптацією до материнства, і передбачає: задоволеність своєю роллю, материнську компетентність, відсутність проблем у взаєминах із дитиною, успішний розвиток немовлят, збереження почуття власної цінності тощо. Важливо враховувати зв'язок психологічного стану жінки в період вагітності з успішним виношуванням дитини, перебігом вагітності та пологів, особливостями післяпологового періоду. Виходячи з цього, особливу увагу необхідно зосередити на адаптивну поведінку вагітних у період вагітності.

Протягом вагітності змінюється сценарій адаптивної поведінки жінки, і якщо процес адаптації йде успішно - жінка планомірно просувається до реалізації нової ролі (матері), яка стає можливою для неї після пологів.

Однак у кожному триместрі вагітності жінка стикається із певними труднощами, які можна класифікувати так: сімейні конфлікти ~ 30% (середня величина за трьома триместрами); фізіологічні проблеми ~ 20%;тривожність, страх перед пологами ~ 20%; матеріальні проблеми ~ 10%; неповна сім'я

~ 10%; невпевненість у своїх силах ~ 10%. Ураховуючи різні сценарії адаптивної поведінки жінки, висвітлимо стилі переживання вагітності майбутньої матері.

Адекватний стиль. Перебіг вагітності без деструктивних, тривалих та сильних емоцій. У першому триместрі можливе зниження настрою без депресивних епізодів; у другому – благополучний емоційний стан; у третьому –підвищення тривожності зі зниженням до останніх тижнів вагітності. Активність жінки спрямована на підготовку до пологів і післяпологового періоду. При адекватному стилі перше ворушіння дитини вагітні відчувають у 16-20 тижнів, воно приємне за соматичним відчуттям, ставлення позитивне.

Тривожний стиль. Стан жінки тривожний, зі страхом та занепокоєннями, (живіт надто великого чи надто маленького розміру), соматичний компонент сильно виражений за типом хворобливого стану. У першому триместрі відзначається тривожний чи депресивний стан; у другому – повторюються тривожні чи депресивні епізоди, пригніченість, зневіра, сльози; у третьому – цей стан посилюється. Активність пов'язана зі страхом за результат вагітності, пологів і післяпологовий період. Перше ворушіння відчувається рано, супроводжується тривалими сумнівами. Жінка весь час до них прислухається, переживає з тривогою чи переляком як часті ворушіння, так і тривала їхня відсутність. При цьому можливі різні больові відчуття, які надалі супроводжуються тривогою з приводу свого здоров'я та здоров'я дитини.

Такі вагітні часто відвідують або змінюють лікарів, ходять на безліч (нерідко непотрібних) обстежень, активно відстежують додаткові відомості, вивчають літературу, шукають відповіді на запитання в інтернеті тощо.

Ейфоричний стиль. Цьому стилю характерне некритичне ставлення до можливих проблем вагітності й материнства. Жінка вибудовує нереальні фантазії з приводу вагітності та перебігу пологів, не бачить реалій післяпологового періоду. Вона неадекватно оцінює все, що відбувається. Диференційоване ставлення до характеру ворушіння дитини відсутнє, вона не може її охарактеризувати. Можливі ускладнення до кінця вагітності та при пологах, неблагополуччя в післяпологовому періоді. Якщо до пологів не проводиться психокорекція, то в післяпологовому періоді часто виникають проблеми щодо ставлення матері до немовляти, зниження чутливості тощо.

Ігноруючий стиль. Жінка занадто пізно усвідомлює себе вагітною. Зміна стану може інтерпретуватися як отруєння, грип, порушення менструального циклу, що супроводжується почуттям прикрості або неприємного здивування. Живіт занадто маленький, соматичний компонент або не виражений взагалі, або навіть кращий стан, ніж до вагітності. Перше ворушіння дитини відчувається дуже пізно, наступні носять характер фізіологічних переживань, а до кінця вагітності доставляють фізичну незручність. Динаміка емоційного стану по триместрах або не спостерігається, або відзначається підвищення активності й загального емоційного тонусу до третьому триместру, але він не пов'язаний із підготовкою до пологів і зустрічі з дитиною, а є радше компенсаторною реакцією майбутньої матері з огляду на наближення суттєвих змін її житті.

Амбівалентний стиль. Загальна симптоматика вагітності подібна до тривожного стилю. Характерні різкі зміни настрою (сьогодні вагітність бажана, завтра – ні), протилежні за фізичними й емоційними відчуттями переживання ворушіння дитини, часто виникають больові відчуття. Негативні емоції інтерпретуються жінками як страх за дитину, за результат вагітності та пологів. Можливі депресивні епізоди. Майбутні матері схильні шукати причини свого неблагополуччя у зовнішніх обставинах – звинувачують, наприклад, у всіх бідах родичів, сусідів та інших. При психологічній корекції вкрай необхідне настроювання жінки на прекрасне почуття вагітності.

Відкидаючий стиль. Ідентифікація вагітності супроводжується негативними емоціями, уся симптоматика виражена різко негативно фізично й емоційно. Вагітність сприймається як покарання, перешкода; ворушіння дитини – фізіологічно неприємне, супроводжується незручністю та гидливістю. До кінця вагітності можливі сплески депресивного й афективного станів. Кожен етап може викликати дискомфорт та сприйматись як певне обмеження свободи.

Відзначимо, що адекватний стиль переживання вагітності співвідноситься з адекватною цінністю дитини; тривожний та амбівалентний – з підвищеною або зниженою; якщо жінка ігнорує вагітність – із низькою цінністю та заміною на інші пріоритети. Дуже складний для психологічної корекції ейфоричний стиль, у якому цінність дитини неадекватна. Піднесений настрій та некритичне ставлення до змін у житті – наслідок особистісної незрілості й неготовності до прийняття материнської ролі. Жінка не усвідомлює, що вже не може зняти із себе відповідальність за дитину. Крім того, будь-яке порушення ідеального перебігу вагітності та пологів веде до різкої та сильної зміни настрою [11].

Професіонали галузі перинатальної психології (Л. Герасименко, Р. Ісаков, А. Скрипніков) доводять те, що психологічні проблеми дитини беруть свій початок від періоду вагітності, пологів і раннього післяпологового періоду матері, що залежать від індивідуальних психологічних реакцій матері, її способу мислення та поведінки [19]). Очевидно, що вагітність під час війни з повітряними тривогами, обстрілами, а також нерозумінням, що буде далі, постає значним психологічним і фізіологічним викликом для жінки. Такий стан може спричиняти не тільки природне підвищення тривоги чи коливання настрою, але й збільшувати ймовірність виникнення психічних розладів [20].

Вагітні жінки, які перебувають у стані хронічного

стресу, стикаються зі значним негативним впливом на їхнє фізичне та емоційне здоров'я. Цей стрес не лише збільшує ризик ускладнень вагітності, таких як прееклампсія, передчасні пологи та низька маса тіла дитини при народженні, але й може мати довгострокові наслідки для розвитку дитини. Діти, матері яких переживали постійний стрес під час вагітності, частіше мають неврологічні та емоційні порушення в подальшому житті. Для того, щоб зменшити негативний вплив стресу на вагітних жінок та їхніх дітей, критично важливо забезпечити медичну, психологічну та соціальну підтримку. Крім того, вкрай необхідно створювати, а також впроваджувати спеціалізовані програми, які будуть спрямовані на підтримку вагітних, особливо тих, хто перебуває в кризових умовах [7].

Так, у сучасній науково-педагогічній літературі приділяється особлива увага питанню психоемоційної підтримки майбутньої матері, підкреслюється значення створення сприятливого емоційного середовища, необхідність формування позитивного ставлення до материнства [8, 13, 14, 16, 21].

П. Ахмадпур та інші науковці підкреслюють, що враховуючи вплив материнської ролі на інші аспекти життя жінки та догляду за дитиною, створення позитивного досвіду пологів та посилення впевненості матері є критично важливим завданням для медичних працівників і держави загалом [1].

Підтримка жінки під час вагітності є надзвичайно важливою і значущою, оскільки в цей період вона стає більш емоційно вразливою та нестабільною. Більшість жінок сприймають вагітність як унікальний досвід, що супроводжується як емоційними переживаннями, так і внутрішніми змінами.

Емоційні стани безпосередньо впливають на організм вагітної через гормональну регуляцію. Оскільки плід пов'язаний із матір'ю єдиною кровоносною системою (на певних етапах розвитку), емоції жінки мають вплив і на дитину. Тривога, страх, занепокоєння викликають біохімічні зміни, які зазвичай активують реакції боротьби або втечі, проте під час вагітності така фізична відповідь не реалізується. Як наслідок – накопичується напруження, що позначається на функціонуванні судин: артерії звужуються, знижується кровотік до внутрішніх органів, що призводить до нестачі кисню. Для того, щоб допомогти жінці впоратися з емоційним напруженням, необхідною є професійна психологічна допомога. Виходячи з цього, доходимо висновку, що емоційне самопочуття вагітної впливає не лише на процес розвитку плода, а й на її психічне здоров'я після народження дитини та її подальше життя [6].

Більшість стратегій, які допомагають підтримувати психічне здоров'я вагітної в часі війни – соціальна підтримка, фізична активність, здоровий сон, менеджмент дистресу. У цьому контексті здійснюється підбір психокорекційних методик для вагітних і породіль, що сприяють освоєнню материнської ролі й усвідомленню відповідальності за життя та здоров'я дитини. Наведемо приклади таких програм для жінок, які чекають на дитину.

1. Для розвитку творчості та креативності зазвичай використовують: арт-терапевтичні моделі, спрямовані на розвиток самовираження та самопізнання жінки (і її чоловіка), здібностей до конструктивних дій, адекватних емоційних реакцій у стресовій ситуації, позитивної установки на успішні пологи. Ефективність цього виду терапії ніяк не залежить від віку, здібностей. Головним завданням є відновлення гармонії з собою, виплеснути, вималювати, дати вихід емоціям і стресам, що накопичилися, переосмислити, знайти рішення. На папері можна зобразити все те, про що в реальному житті людина вважає за краще промовчати – глибокі переживання, нездійсненні страхи, внутрішні конфлікти. які важко вербалізувати, але які знаходять вихід у кольорах, образах, формах.

Арт-терапія може виконувати профілактичну функцію та бути достатньо корисною для всіх жінок як у період підготовки до вагітності, так і на будь-якому її етапі. З корекційною метою вона особливо рекомендована жінкам, які відчувають підвищену тривожність, страхи, мають фізіологічні ускладнення, негативний досвід попередніх пологів або перебувають у складних життєвих обставинах, зокрема залишилися без партнера. Проведення арт-терапії повинно здійснюватися кваліфікованим фахівцем із відповідним досвідом роботи з вагітними. Жінки мають бути поінформовані про потенційні переваги та ризики терапії й надати згоду на її застосування. Разом із тим, ефективність арт-терапевтичної роботи значною мірою залежить від професійного розуміння фахівцем особливостей перинатального періоду, індивідуального психологічного стану вагітної та ретельного підбору адаптованих технік [12].

Саме тому арт-терапія вважається одним із найпростіших та найбільш ефективних способів пізнання самого себе; техніка постановки родового голосу та навчання співу родової пісні дозволяють знизити больовий синдром під час пологів, сформувати позитивні емоційні взаємини з дитиною; класична музика може мати заспокійливий вплив на серцебиття плода в утробі матері, а також сприяти розвитку ще ненародженої дитини, відтворення заспокійливої музики, особливо класичної, може стати простим, але потужним способом сприяти здоровому фізичному та психоемоційному розвитку плода. «Батьки, які вмикають заспокійливу музику, можуть стимулювати вегетативну систему плода. Наші результати свідчать про те, що ці зміни в динаміці серцевого ритму плода відбуваються миттєво під час короткочасних коливань», – дуже влучні слова Еріка Алонсо Абарка-Кастро із команди науковців із Мексики.

Таким чином, під час вагітності розмова, спів, музика й читання дитині – постають чудовими способами налагодження взаємної емоційної прихильності.

2. Для зниження психоемоційної напруги, досягнення глибокої релаксації, що сприятливо впливає на процес пологів, застосовуються дихальні

вправи (тілесно-орієнтований підхід). Дихання – це швидкий інструмент для заспокоєння. Завдяки простим вправам можна швидко заспокоїтися, узяти під контроль тривогу та прояви стресу. Варто відзначити, що репетиції родової поведінки допомагають закріпленню, кодуванню пам'яті, формують стійке самовладання, адаптивну поведінку, гальмують дезадаптивну поведінку.

Виходячи з вищезазначеного, дихальні практики є достатньо ефективним інструментом для поліпшення психоемоційного стану людей різного віку. Отримані результати сучасних досліджень свідчать про їхню універсальність, адже вікові особливості не впливають на результативність. Це відкриває перспективи для широкого застосування дихальних вправ у терапевтичних, корекційних та оздоровчих програмах, проте для максимальної ефективності їх необхідно адаптувати до специфічних потреб різних демографічних груп [5].

У період вагітності дихальні вправи виступають не лише інструментом фізичного розслаблення, а й потужним засобом саморегуляції емоційного стану. Через усвідомлене дихання жінка вчиться фокусувати увагу на теперішньому моменті, що знижує вплив тривожних думок і внутрішніх конфліктів. Ритмічне, глибоке дихання активізує механізми самозаспокоєння, що особливо цінно в умовах гормональної нестабільності та психоемоційної вразливості, характерних для перинатального періоду. Більше того, дихальні практики створюють простір для внутрішнього діалогу матері з дитиною, формуючи глибший емоційний зв'язок між ними. Цей простий, але ефективний інструмент можна адаптувати під різні етапи вагітності, що робить його доступним і цінним ресурсом у системі психологічного супроводу майбутніх матерів. Його застосування не потребує спеціального обладнання чи підготовки, що дозволяє жінці самостійно використовувати ці практики в повсякденному житті.

3. Метод природного дітонародження (Г. Дік-Ріда), основна ідея якого полягає в тому, що страх, напруженість та біль нерозривно пов'язані між собою. [17]. Це хибне коло можна розірвати, якщо вагітна в антенатальному періоді отримає пояснення, у чому сутність пологів, що народження дитини має бути радістю для жінки, а не мукою. Досягнути успіху можна шляхом глибокої релаксації: тіло повністю розслаблене – неможливо відчути страх. Зазначимо, що емоційна сфера майбутньої матері не може формуватися у відриві від мікросоціуму – сім'ї. Виникає потреба у формуванні нової сімейної культури.

Акцентуємо увагу й на тому, що під час вагітності сімейна культура може значно впливати на здоров'я матері й розвитку дитини. Важливо, щоб вагітна жінка та її партнер мали гармонійні стосунки, взаємну підтримку та розуміння. Чоловік й інші члени сім'ї повинні враховувати зміни в ролях та обов'язках під час вагітності й після народження дитини. Відкрите та чесне спілкування між членами сім'ї сприяє кращому розумінню та подоланню будь-яких проблем, пов'язаних із вагітністю. Підготовка до пологів та перших місяців життя дитини може бути здійснена за допомогою спільної участі в навчаннях, обговореннях літератури, рекомендацій фахівців, практики медитацій і візуалізацій тощо, що сприяють зближенню пари, зміцненню довіри в сім'ї.

З огляду на це, сім'я у повній мірі повинна підтримувати здоров'я вагітної жінки, забезпечувати здорове харчування, фізичну активність, уникати шкідливих звичок. Необхідно створити атмосферу, яка сприяє емоційному благополуччю вагітної жінки, уникнути стресу й сприяти позитивним емоціям. Підвищення статусу сім'ї та материнства – запорука здорового майбутнього покоління. Усе вищезазначене підкреслює вплив сім'ї на психологічний стан майбутньої матері, родина є ключовим чинником її емоційного благополуччя.

Сім'я виступає своєрідним емоційним фоном, на якому формується внутрішнє відчуття безпеки та впевненості вагітної жінки. Турбота, уважність, доброзичливість і готовність до спільної відповідальності з боку партнера та близьких людей сприяють зниженню тривожності, нормалізації сну, покращенню самооцінки та стабілізації гормонального фону. Саме в сім'ї жінка може знайти підтримку в моменти невпевненості, страху або фізичного дискомфорту, що природно виникають у процесі вагітності. Відсутність емоційного зв'язку чи розуміння в родині, навпаки, може поглибити відчуття самотності та викликати емоційні розлади. Тому важливо усвідомлювати, що роль сім'ї під час вагітності полягає не лише в побутовій допомозі, а насамперед у формуванні стабільного, ресурсного середовища, яке є основою психічного здоров'я майбутньої матері, гармонійного розвитку дитини ще до її народження, розвитку безпечної прив'язаності між матір'ю і немовлям.

Висновки. Ураховуючи те, що первинна психопрофілактика включає охорону здоров'я майбутніх поколінь, гігієну шлюбу й зачаття, охорону матері від можливих шкідливих впливів на плід та організацію пологової допомоги, можна дійти висновку про необхідність розвитку сучасних форм психопрофілактики жінок у період вагітності, а також народження дитини.

Варто зауважити, що не лише війна є стресовим фактором під час вагітності, а і сама вагітність, її паритет, наявність соматичного захворювання впливає на емоційну сферу майбутньої матері. Тому активне та систематичне використання психотерапевтичних заходів профілактичного або коригуючого характеру в жінок надає значний результат збереження фізичного і психічного здоров'я майбутньої дитини та забезпечить у подальшому її гармонійний розвиток, благополуччя, успішну соціалізацію й адаптацію у суспільстві.

Список літератури

1. Ahmadpour P, Jahanfar S, Hamed Bieyabanie M, Mirghafourvand M. Predictors of maternal role adaptation in Iranian women: A cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2022;22:367. DOI: 10.1186/s12884-022-04702-2.
2. Cutland CL, Lackritz EM, Mallett-Moore T, Bardaji A, Chandrasekaran R, Lahariya C, et al. Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. Vaccine. 2017;35(48):6492-500. DOI: 10.1016/j.vaccine.2017.01.049.
3. Evertz K, Janus L, Linder R, editors. Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology: Integrating Research and Practice. Springer International Publishing; 2021.
4. Williamson L. Prenatal stress can program a child's brain for later health issues. American Heart Association News. 2021 May 6 [cited 2023 Oct]. Доступно: https://www.heart.org/en/news/2021/05/06/prenatal-stress-can-program-a-childs-brain-for-later-health-issues
5. Василенко ММ, Омельченко ТГ, Корнєва ЮВ. Вплив дихальних практик на психоемоційний стан осіб різного віку. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. 2024;3К;144-49. DOI: 10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).31.
6. Гордієнко Є. Психосоціальна допомога жінкам під час вагітності та в післяпологовий період в умовах війни в Україні. Вісник Приазовського державного технічного університету. Серія: Соціально-гуманітарні науки. 2024;1(12). DOI: 10.31498/2617-2038.2024.12.320240.
7. Григорян НА, Тіщенко ОМ. Психофізіологічні наслідки стресу під час вагітності у військових умовах для здоров'я матері та дитини. Сучасні питання акушерства та гінекології: збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції до 220-річчя кафедри акушерства та гінекології № 2 Харківського національного медичного університету, м. Харків, 04 квітня 2025 року. Харків: ХНМУ; 2025. с. 19-21.
8. Ємець ОЯ. Особливості стабілізації психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди. Наука і освіта. 2018;9-10:28-33.
9. Жданова ІВ, Малєєва КА. Актуальні питання перинатальної психології. Riga: Publishing House «Baltija Publishing»; 2020. 94 с.
10. Знаменська Т, Зброжик Є, Воробйова О, Нікуліна Л, Голота Т. Вплив психоемоційного стресу у вагітних та породіль на стан новонароджених під час військової агресії. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2023;13(4):5-11.
11. Кирилова ДС. Психологічна готовність до материнства в структурі життєвих смислів жінки: теоретико-методологічний аналіз. Психологія: реальність і перспективи. 2017;8:101-4.
12. Мілютіна КЛ, Макарук КМ. Психологічне благополуччя вагітних жінок під час війни. Журнал сучасної психології. 2022;3:92-100.
13. Наконечна А. Перинатальна психологія: емоційне вигорання матері. Гуманітарні студії. 2022;10(1):109-16.
14. Пахаренко ЛВ. Клінічні настанови Квінсленда: Індукція пологів. Репродуктивне здоров'я жінки. 2020;1:31-55.
15. Підчасов ЄВ, Чепелєва НІ. Психологічна особливість сформованості ставлення до материнства жінок, які мають перших дітей до 3 років. Науковий вісник УжНУ. Психологія. 2022;3:35-9.
16. Булатевич НМ. Пренатальна психологія та психологія батьківства: методичні рекомендації до вивчення навчальної дисципліни. Навчально-методична розробка. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова; 2021. 40 с.
17. Романів ОП, Надь БЯ. Перинатальний період як особливий етап становлення особливостей психічного здоров'я особистості. Україна. Здоров'я нації. 2017;3:212-15.
18. Скрипніков АМ, Герасименко ЛО, Ісаков РІ. Перинатальна психологія. Київ: Видавничий дім «Медкнига»; 2017. 168 с.
19. Татарчук Т, Єфіменко О, Мироненко О, Мневець Р. Наслідки впливу воєнного стресу на репродуктивне здоров'я жінки. Репродуктивна ендокринологія. 2024;2:28-34. DOI: 10.18370/2309-4117.2024.72.28-34.
20. Шрамко І. Соціальна підтримка жінок у період вагітності та після пологів: емпіричні дослідження. Наукові записки НУ «Острозька академія». Психологія. 2018;7:108-13.

References

1. Ahmadpour P, Jahanfar S, Hamed Bieyabanie M, Mirghafourvand M. Predictors of maternal role adaptation in Iranian women: A cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2022;22:367. DOI: 10.1186/s12884-022-04702-2.
2. Cutland CL, Lackritz EM, Mallett-Moore T, Bardaji A, Chandrasekaran R, Lahariya C, et al. Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. Vaccine. 2017;35(48):6492-500. DOI: 10.1016/j.vaccine.2017.01.049.
3. Evertz K, Janus L, Linder R, editors. Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology: Integrating Research and Practice. Springer International Publishing; 2021.
4. Williamson L. Prenatal stress can program a child's brain for later health issues. American Heart Association News. 2021 May 6 [cited 2023 Oct]. Available from: https://www.heart.org/en/news/2021/05/06/prenatal-stress-can-program-a-childs-brain-for-later-health-issues
5. Vasylenko MM, Omel'chenko TH, Kornieva YuV. Vplyv dykhal'nykh praktyk na psykhoemotsiinyi stan osib riznoho viku [The impact of breathing practices on the psycho-emotional state of people of different ages]. Naukovyi chasopys Ukrains'koho derzhavnoho universytetu imeni Mykhaila Drahomanova. 2024;3K:144-49. DOI: 10.31392/UDU-nc.series15.2024.3K(176).31 (in Ukrainian).
6. Hordiienko Ye. Psykhosotsial'na dopomoha zhinkam pid chas vahitnosti ta v pisliapolohovyi period v umovakh viiny v Ukraini [Psychosocial assistance to women during pregnancy and the postpartum period in conditions of war in Ukraine]. Visnyk Pryazovs'koho derzhavnoho tekhnichnoho universytetu. Seriia: Sotsial'no-humanitarni nauky. 2024;1(12). DOI: 10.31498/2617-2038.2024.12.320240 (in Ukrainian).
7. Hryhorian NA, Tischenko OM. Psykhofiziolohichni naslidky stresu pid chas vahitnosti u viis'kovykh umovakh dlia zdorov'ia materi ta dytyny [Psychophysiological consequences of stress during pregnancy in military conditions for the health of mother and child]. Contemporary issues of obstetrics and gynecology: collection of abstracts of the All-Ukrainian scientific and practical conference

dedicated to the 220th anniversary of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2 of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, April 4, 2025. Kharkiv: KNMU; 2025. p. 19-21. (in Ukrainian).
8. Yemets' OIa. Osoblyvosti stabilizatsii psykhoemotsiinoho stanu zhinok u prenatal'nyi ta postnatal'nyi periody [Features of stabilizing the psycho-emotional state of women in the prenatal and postnatal periods]. Nauka i osvita. 2018;9-10;28-33. (in Ukrainian).
9. Zhdanova IV, Malieieva KA. Aktual'ni pytannia perynatal'noi psykholohii [Current issues of perinatal psychology]. Riga: Publishing House «Baltija Publishing»; 2020. 94 p. (in Ukrainian).
10. Znamens'ka T, Zbrozhyk Ye, Vorobiova O, Nikulina L, Holota T. Vplyv psykhoemotsiinoho stresu u vahitnykh ta porodil' na stan novonarodzhenykh pid chas viis'kovoi ahresii [The impact of psycho-emotional stress in pregnant and postpartum women on the condition of newborns during military aggression]. Neonatolohiia, khirurhiia ta perynatal'na medytsyna. 2023;13(4):5-11. (in Ukrainian).
11. Kyrylova DS. Psykholohichna hotovnist' do materynstva v strukturi zhyttievykh smysliv zhinky: teoretyko-metodolohichnyi analiz [Psychological readiness for motherhood in the structure of a woman's life meanings: theoretical and methodological analysis]. Psykholohiia: real'nist' i perspektyvy. 2017;8:101-4. (in Ukrainian).
12. Miliutina KL, Makaruk KM. Psykholohichne blahopoluchchia vahitnykh zhinok pid chas viiny [Psychological well-being of pregnant women during war]. Zhurnal suchasnoi psykholohii. 2022;3:92-100. (in Ukrainian).
13. Nakonechna A. Perynatal'na psykholohiia: emotsiine vyhorannia materi [Perinatal psychology: emotional burnout of the mother]. Humanitarni studii. 2022;10(1):109-16. (in Ukrainian).
14. Pakharenko LV. Klinichni nastanovy Kvinslenda: Induktsiia polohiv [Queensland Clinical Guidelines: Induction of Labour]. Reproduktyvne zdorov'ia zhinky. 2020;1:31-55. (in Ukrainian).
15. Pidchasov YeV, Chepelieva NI. Psykholohichna osoblyvist' sformovanosti stavlennia do materynstva zhinok, yaki maiut' pershykh ditei do 3 rokiv [Psychological peculiarity of the formation of attitudes towards motherhood in women who have their first children under 3 years old]. Naukovyi visnyk UzhNU. Psykholohiia. 2022;3:35-9. (in Ukrainian).
16. Bulatevych NM. Prenatal'na psykholohiia ta psykholohiia bat'kivstva: metodychni rekomendatsii do vyvchennia navchal'noi dystsypliny. Navchal'no-metodychna rozrobka [Prenatal Psychology and Parenting Psychology: Methodological Recommendations for Studying the Academic Discipline. Educational and Methodological Development]. Kyiv: Vyd-vo NPU imeni M. P. Drahomanova; 2021. 40 p. (in Ukrainian).
17. Romaniv OP, Nad' BIa. Perynatal'nyi period yak osoblyvyi etap stanovlennia osoblyvostei psykhichnoho zdorov'ia osobystosti [The perinatal period as a special stage of the formation of the characteristics of the mental health of the individual]. Ukraina. Zdorov'ia natsii. 2017;3:212-15. (in Ukrainian).
18. Skrypnikov AM, Herasymenko LO, Isakov RI. Perynatal'na psykholohiia [Perinatal Psychology]. Kyiv: Vydavnychyi dim «Medknyha»; 2017. 168 p. (in Ukrainian).
19. Tatarchuk T, Yefimenko O, Myronenko O, Mnevets' R. Naslidky vplyvu voiennoho stresu na reproduktyvne zdorov'ia zhinky [The consequences of war stress on women's reproductive health]. Reproduktyvna endokrynolohiia. 2024;72:28-34. DOI: 10.18370/2309-4117.2024.72.28-34. (in Ukrainian).
20. Shramko I. Sotsial'na pidtrymka zhinok u period vahitnosti ta pislia polohiv: empirychni doslidzhennia [Social support for women during pregnancy and postpartum: empirical research]. Naukovi zapysky NU «Ostroz'ka akademiia». Psykholohiia. 2018;7:108-13. (in Ukrainian).

Відомості про авторів
Дьоміна О.В. – канд. мед. наук, доцент кафедри акушерства і гінекології № 3 Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8098-4665.

Information about the author
Domina O.V. –Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Obstetrics and Gynecology № 3, Kharkiv National Medical University. Kharkiv, Ukraine. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8098-4665.

Дата першого надходження рукопису до видання: 16.06.2025.
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 27.06.2025.
Дата публікації: 30.09.2025.

© Дьоміна О.В., 2025