

УДК 316:618.4:159.962:616-055.26

Н.М. Братасюк¹, У.В. Волошина^{2,3}, О.О. Корчинська⁴

СИСТЕМНИЙ ІНТЕГРАТИВНИЙ ПІДХІД У РОБОТІ З ВАГІТНИМИ ПАРАМИ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ДО ПОЛОГІВ

¹Лікувально-діагностичний медичний центр «Асклепій», м. Ужгород, Україна

²Ужгородський міський пологовий будинок, м. Ужгород, Україна

³ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

⁴ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – розробити психотерапевтичні методи супроводу вагітності, описати власний досвід застосування системного інтегративного підходу у веденні вагітних жінок та підготовці до пологів на базі Ужгородського пологового будинку, у медичному центрі «Асклепій».

Матеріали та методи. За час застосування методу дослідженням охоплено 30 подружніх вагітних пар, які погодились взяти участь у програмі. Використано засоби мистецтва, НЛП-технології, техніки коучінгу, бодинамічної гімнастики, дихальні практики самопомоги в пологах; методи сугестивного впливу – навіювання та релаксації для поліпшення контакту з тілом під час вагітності та пологів; самовираження в малюнках та інших арт-техніках.

Результати. Створено психологічні передумови радісного очікування народження дитини природнім шляхом; мати добре відчувала потреби новонародженого, що сприяло відсутності депресії в післяпологовому періоді в матерів. Татусі dbали про потреби своєї дружини та новонародженого. Стресову подію, якою є пологи, подружжя успішно додало спільно, ставши підтримкою одне одному. Така соціальна ситуація сприяла зміцненню родини в кризовий період українських реалій.

Висновки. Застосування системного інтегративного підходу підготовки вагітних пар до пологів сприяє:

- вихованню дитини від зачаття;
- встановленню вербального, емоційного контакту з дитиною;
- тактильному контакту з животиком; усвідомленню, відчуванню рухів дитини, що розвиває контакт жінки з власним тілом, усвідомлення материнства;
- заохоченню батька до спілкування з малюком до народження, а це розвиває батьківську ідентичність, поліпшує відчуження потреби новонародженого, створює атмосферу доброти, радості, творить простір щасливого очікування пологів;
- заспокоєнню, розвиванню батьків і дитини.

Ключові слова: перинатальні технології, психологія, мати, дитина, пренейт, діадні стосунки, партнерські пологи, усвідомлене батьківство, програма, системний інтегративний підхід.

Вступ

Забезпечення високої якості людського розвитку є головним пріоритетом в найбільш розвинутих країнах світу. Досягнутий у таких країнах високий рівень матеріального добробуту, освіти та тривалості життя поставив на порядок денний забезпечення нової якості людського розвитку. Невід'ємним інструментом цього процесу вважається можливість надання високого фахового рівня всіх видів послуг у медичній галузі, як от у сфері відповідального батьківства: впровадження новітніх перинатальних практик. Саме вони потребують особливої уваги щодо їх якості та ефективності використання.

Статистичні дані про вплив соціальних і психологічних факторів ризику матерів на стан здоров'я їхніх дітей спонукає до пошуку нових підходів у веденні вагітних жінок та підготовці до пологів. За наведеними

далі даними соціальна складова тісно пов'язана з самовідчуттям та ставленням до себе і вагітності.

Мета роботи – розробити психотерапевтичні методи супроводу вагітності, описати власний досвід застосування системного інтегративного підходу у веденні вагітних жінок та підготовці до пологів на базі Ужгородського пологового будинку, у медичному центрі «Асклепій».

Матеріали та методи

За час застосування методу дослідженням охоплено 30 подружніх вагітних пар, які погодились взяти участь у програмі. Використано засоби мистецтва, НЛП-технології, техніки коучінгу, бодинамічної гімнастики, дихальні практики самопомоги в пологах; методи сугестивного впливу – навіювання та релаксації для покращення контакту з тілом під час вагітності та

пологів; самовираження в малюнках та інших арт-техніках.

Результати дослідження та їх обговорення

Діагностично значущими соціальними та психологічними факторами ризику, які впливають на стан здоров'я дітей були: відсутність пренатального спостереження – 52,3%, невпорядковані статеві стосунки – 7,6%, обтяжений репродуктивний анамнез (початок статевих стосунків до 18 років – 36,3%, штучні аборти – 40,9%), низький освітній рівень – 56%, неадекватний психологічний стиль сприйняття вагітності (тривожний – 10%, ігноруючий стиль – 48,2%, знехтувальний – 7,7%) [7].

Отже, сприйняття матір'ю власної вагітності має певний вплив на стан здоров'я дитини та розвиток емоційного зв'язку в діадних материнсько-дитячих стосунках. Таким чином, історію наших стосунків можна поділити на етапи: пренатальних стосунків, перинатальний період і постнатальний [12].

Із початком нового життя починається боротьба: зароджена істота бореться за життя, її мати за те, щоб відторгнена яйцеклітина самовідновилася, створила із самої себе щось нове. Це нове має бути схоже на саму матір: таку гарну, розумну, бездоганну... Подібне бажання не усвідомлюється жінкою, а проявляється в житті в тому, що ми завжди прихильніше ставимося до дітей, схожих на нас. Усвідомлюється те, що відтворення самої себе неможливе (якщо йдеться не про клонування) [26].

Така боротьба фіксується в тілі нової істоти. У пренатальний період тілесний компонент є первинним, а психічний починає формуватися вже після народження дитини з материнських реакцій на оточуючий світ і життєві ситуації. Завершення боротьби полягає в тому, що дитина змінює свої уявлення про ворожу матір, щоб вижити і поєднатися з нею. Для матері доводиться знаходити порозуміння не тільки з чужинцем, але й з власною пренатальною пам'яттю. Через материнські тілесні репрезентації та її ментальні установки пренейт засвоюватиме знання про світ та своє місце в ньому, отримає на клітинному і тілесному рівні образ власного дому: теплого, безпечного місця, яке має чіткі межі, що утримують всередині. Так, як мати утримує в матці тіло дитини, так дитина вмітиме утримувати свої почуття, переживання, бажання і потреби всередині себе – у своєму тілі. В цьому сенсі тіло стає домом для психічних енергій [13, 29]. Теорія контентування як альфа-функції особистості, яка формується внутрішньоутробно завдяки матері й передається дитині як тілесний досвід «утримання» та «відображення» материнських, а відтак, і власних ментальних установок, тілесних відчуттів та емоцій [5]. І. Аршавський визначав період вагітності як такий, коли формуються індивідуальні особливості центральної нервової системи і навіть здібності [1].

«Ситуація зачаття», про яку писав С. Берн (1961 р.), є тим енергетичним стартом, який батьки дають своїй дитині [2]. Це може бути енергія любові і пристрасті, чіткого планування і розрахунку, інколи – ненависті і примусу. Була це планова вагітність, довгоочікувана, чи це

випадковість, це було насилля, чи взаємна пристрасть – від цього залежить ставлення до дитини батьків, наші життєві вибори, які ми робимо несвідомо, стратегія взаємодії зі світом, яку обиратиме дитина в житті, самовідчуття себе (самооцінка: Я – ОК, Я – не ОК), зрештою стосунки з батьками та іншими людьми складатимуться успішно або ні, здатність адаптуватися до середовища і світу, який швидко міняється. «Родові сценарії» безпосередньо впливають на стосунки між членами родини та життя людини в онтогенезі і беруть початок у пренатальних стосунках [3]. Найпоширенішими сценаріями Берн (1964 р.) вважав «походження» (чи мої батьки є моїми), «муки народження», «покалічена мати» (почуття провини перед матір'ю). Ці сценарії десь до 5–6 років остаточно формуються і починають впливати на життя людини та її оточення.

Про «унікальний досвід» зачаття, внутрішньоутробного життя, народження та кількох годин після писав Дж. Грехем (2001 р.). Зачаття та пренатальні стосунки лежать в основі багатьох психічних розладів (неврозів, депресії). Про це писали Зігмунд Фройд (1915–1917 рр.) та Анна Фройд (1957 р.), М. Кляйн (1932 р.).

У пренатальний період засвоюються базові почуття, такі як страх смерті, провини та інші. С. Гроф (1991 р.) писав про пренатальні переживання страху, агресії, блаженства, спокою. Про досвід народження як перехід від стану переважного комфорту і блаженства через страх, тривогу, біль, фізичні і психічні страждання до відчуттів вивільнення, свободи, релаксації і далі знов до попередніх станів дискомфорту при виникненні стресових для організму ситуацій. В онтогенезі це повторюється циклічно. Наскільки сильними будуть такі переживання в життєвих ситуаціях залежить саме від пренатального досвіду. Витримувати ситуацію «безвихідності», коли пологові шляхи ще закриті, а «райське» життя в материнській утробі зникло, доводиться дитині в першому періоді пологів [13]. Границі стають такими, які вже не захищають, а навпаки, створюють напруження і дискомфорт, які наростатимуть. Адаптуватись, бути, а коли пологові шляхи будуть відкриті – боротись за себе, долаючи страх, біль та витримуючи сильне напруження і здавлювання, проходити через пологові шляхи, здобувши як нагороду власне народження [21].

Мати даючи місце власній дитині у своїй матці, запускає потужні психічні процеси, які з двох «чужинців» роблять близьких і люблячих одне одного людей. На цей процес впливають і несвідомі, приховані мотиви до народження дитини.

Вони поділяються на конструктивні і деструктивні. Саме їх доцільно виявляти при постановці вагітних на облік у жіночій консультації. Натомість, встановлюється тільки такий етичний момент, як «бажана / небажана вагітність». До речі, часто жінки говорять неправду лікарям. Інколи вони самі не усвідомлюють свій обман, так свято у нього вірять.

Отже, *конструктивні мотиви* базуються на почутті любові: неусвідомлене прагнення безсмертя –

бажання відтворитися в іншому; вдячність коханій людині за спільне щасливе життя – бажання народити спільну дитину; виховати хорошу людину – мотив творчості, створення.

Деструктивні мотиви такі: змусити одружитися, отримати соціальну допомогу, зберегти таким чином стосунки; бути, як усі; довести батькам, що вже доросла / дорослий; позбутися самотності, змінити соціальний статус, змусити батьків змиритися зі шлюбом.

Біо-психо-соціальні фактори впливають на ситуацію зачаття і вагітність та супроводжуються протилежними переживаннями. Дитина виявляє себе в полі материнських патернів [19]. Вона перебуває в одному емоційному, психологічному, духовному полі з матір'ю. Пренеїту доведеться інтерналізувати материнську злість і почуття провини за її власну змінність, а матері – прийняти «чужинця» у своїй матці [28]. Такий буде шлях взаємного прийняття. Згодом матір стане для дитяти «дзеркалом», в якому відобразиться світ та її суб'єктивне сприйняття власної вагітності [6]. Отже, з точки зору психодинамічних концепцій, пре- та перинатальний період є тим часом, коли закладається картинка світу в діадах «Я – мати», «Я – світ».

Неповторний досвід народження, за С. Грофом (1991 р.), накладає відбиток на моделі взаємодії та стратегії поведінки людини в майбутньому. Світ може зустріти дитя маминими обіймами і живильним молоком або гучними звуками лікарняної палати та «чужими» руками медперсоналу. Завдяки досвіду народження одні діти несуть у наш світ радість і любов, інші – недовіру і ворожість. Отже, як писав З. Фройд (1916–1917 рр.), тілесність первинна: де було тілесне відчуття, з'являється думка, яка стає спогадом.

Такі погляди на вагітність і пологи представників різних психодинамічних концепцій спонукають до переосмислення підходів у підготовці до пологів та народження дитини.

Практичний підхід підготовки до партнерських пологів, при якому створюються умови для вдосконалення взаємозв'язку на рівні тілесних репрезентацій та менталізації останніх отримав назву системного інтегративного підходу. Він випробуваний кількарічною практикою підготовки вагітних жінок і подружніх пар у медичному центрі «Асклепій» та жіночих консультаціях Ужгородського міського пологового будинку, вважається екологічним, тобто позбавленим проти показань у застосуванні.

Програма враховує індивідуальні особливості кожної подружньої пари, а також їх власний запит на підготовку. Дані результатів психологічних діагностик дають змогу коригувати змістову частину програми та вибір методик і технік для максимального забезпечення клієнтського запиту і досягнення позитивної динаміки в процесі підготовки до пологів.

Інтегративний підхід передбачає використання методів різних напрямків психотерапії для вирішення завдань у роботі психологічної служби допологової підготовки.

Так, методики *системного сімейного підходу* дають можливість проаналізувати тип сімейної системи, ступінь її ригідності щодо зовнішніх впливів, взаємозв'язки і взаємовпливи всередині системи.

Психодинамічний (психоаналітичний) підхід дає розуміння мотивів вагітності (свідомих, несвідомих), несвідомих психологічних конфліктів, які можуть стати причиною невиношування вагітності та ускладнень у пологах.

Бодинамічний підхід передбачає роботу з тілом, а через тіло з емоціями (контакт із тілом, з маткою, з дитиною; дихання в пологах; контейнування (утримання) емоцій і тілесних відчуттів; техніки, які готують тіло до пологів і які використовуються безпосередньо в пологах; робота зі смислами; поняття (тілесне) про перейми і потуги; формування відчуття власного внутрішнього ресурсу; походження пологового болю).

Перинатальна психологія і психотерапія враховує фізіологічні, ментальні, емоційні особливості вагітної жінки, вагітної пари, що є визначальним у підборі виду психологічного супроводу і технік, які планується використовувати.

Арт-терапевтичні методики є такими, що дають змогу опрацювати психічні стани, виконуючи при цьому і діагностичну функцію (арт: малювання, ліпка, створення колажів, ручні наробки; бібліотерапія: використання літератури, поезії; вокалотерапія: звуконаслідування).

НЛП-техніки, техніки коучінгу: робота з програмуванням фізіологічних, легких пологів.

Гіпно-сугестивні техніки: допомагають досягти максимального розслаблення в пологах, відстежувати власні відчуття, бути в контакті зі своїм тілом.

Опис етапів роботи в системному інтегративному підході:

– Визначення стратегії роботи з вагітними з метою підготовки до пологів із мінімальними больовими відчуттями.

– Робота зі смислами та інформацією (закони пологів, роль партнера в пологах, його завдання і значення; емоційний зв'язок із дитиною, бондінг, холдінг).

– Програмування благополучних і легких пологів (НЛП-техніки, прийоми коучінгу).

– Тілесні техніки: Mind Body, Flowidity (техніки індивідуальні, групові, для роботи в парі; техніки, які готують тіло до пологів і використовуються безпосередньо в пологах), гаптономія (техніки внутрішньоутробного контакту з дитиною).

– Гіпно-сугестивні техніки в роботі з вагітними (навички релаксації).

На сьогодні відомо, що власне «Я» виводиться із взаємозв'язку двох істот і є фізичною єдністю [27]. Існує ряд досліджень і спостережень, в яких описані чуттєві здібності пренатальної дитини, її когнітивні, афективні дії, доволі складний зв'язок із матір'ю та позаматковим оточенням. Дедалі чіткіше простежуються обриси соціальних сфер, які можуть бути відображенням внутрішньоматкового зв'язку. Він формується завдяки

безпосередньому контакту з дитиною через посидання з маткою. Менталізація відбувається завдяки персоніфікації зв'язку, що маніфестується через взаємозв'язок. Дитина, сприймаючи відображення матір'ю своїх дій, регулює і уточнює власні дії, афективні стани. Пренейт відрізняє себе від матері, емпатичні відповіді стають точнішими зі збільшенням точності сприйняття знаків обох.

На думку Барбари Якель (2001 р.), за допомогою аналізу діадних зв'язків «мати–дитина» стає можливим розуміння репрезентації фізичного «Я» дитини і подальша їх корекція для того, щоб у майбутньому дитина могла розвиватись не за зразком материнських репрезентацій, а автономно.

Перинатальна психологія вважається суміжною дисципліною до гінекології, ембріології, цитології, імунології, психотерапії, педагогіки, в такому ж міждисциплінарному підході доцільно вибудовувати програму підготовки вагітних пар до партнерських пологів. Представлений нижче варіант такої програми може стати приводом до обговорення, дискусій та обміну досвідом з усіма зацікавленими в питанні підготовки вагітних пар до партнерських пологів.

Короткий опис навчальних модулів

Тема 1. Вагітність: взаємодія фантазій і реальності! (базові концепції перинатальної психології та психотерапії).

Навчальні модулі:

1. Психологічна домінанта вагітності, психофізіологічні аспекти зачаття (клітинна пам'ять плоду).

2. Вагітність як один з основних моментів формування жіночої ідентичності, мотивація вагітності, психологічні зміни в психоемоційній сфері вагітної жінки за триместрами.

3. Основні психосоматичні механізми проживання вагітності та їх вплив на результат пологів, попередження пологових ускладнень під час вагітності, вплив культурних традицій на вагітність і пологи (історичні аспекти) та їх вплив на формування і розвиток перинатальної психології.

4. Зв'язок строку народження дитини з типом переживання вагітності, робота з темою страхів і переживань у вагітних жінок.

5. Вибрані психотехніки перинатальної психології – мультимодальний підхід у перинатальній психотерапії.

6. Арт-терапія і музикотерапія під час вагітності і пологів, діагностичні й терапевтичні можливості (малювання, ліпка, аплікації).

7. Робота з мандалою («коло», «диск», що використовується в психотерапії, при медитаціях тощо) як спосіб екстреної короткотермінової терапії, терапія з творчим самовираженням, створення оберегів для вагітної жінки.

8. Техніки тілесно-орієнтованої психотерапії під час вагітності (робота з опорами, голосові практики) дихання, медитативні практики.

9. Використання технік травмотерапії (метод EMDR) у роботі з вагітними жінками.

Тема 2. «М'яке народження» – психологічні аспекти біомеханізму пологового процесу.

Навчальні модулі:

1. Концепція болю в пологах, поріг больової чутливості, механізми регулювання больової чутливості, фізіологічне призначення болю, принципи самознеболювання.

2. Пологи з партнером – «за» чи «проти», культурні традиції щодо участі чоловіків у пологах, погляди сучасних акушерів та психологів (Мішель Оден).

3. Ефективні психотерапевтичні техніки для роботи в пологах (у період супроводу пологів у пологовому будинку).

4. Тілесно-орієнтовані техніки підготовки до потужного періоду: вправи з бодинамічного аналізу Лізбет Марчер, голосові практики для потужного періоду, дихальні практики.

5. Змінні стани свідомості під час вагітності й пологів як ресурс для психотрансформації.

6. Варіанти позицій у пологах, використання натуральних лікарських засобів у процесі пологів, техніки мексиканських акушерок, засновані на використанні ребозо (мексиканський сленг).

7. Перша та друга стадії пологів: техніки котрі допомагають жінці легко пройти через першу стадію пологів, проблема затяжних пологів (відсутність прогресу в пологах), нестандартні пологи, медичне втручання тощо.

8. Друга стадія пологів – біомеханізм потужного періоду, можливі проблеми другого періоду пологів (дистоція плічок, рання амніотомія, сідничне передлежання тощо).

9. Кесарів розтин та можливі, пов'язані з ним, емоційні проблеми.

10. Сексуальні пологи: природний аспект пологів, сексуальна енергія і можливі варіанти включення її до пологів, функції гормону окситоцину і його зв'язок з адреналіном у пологовому процесі.

Тема 3. Тіло і пологи: стратегії минулого і стратегії майбутнього – техніки тілесно-орієнтованої психотерапії в роботі з вагітними жінками.

Навчальні модулі:

1. Тілесно-орієнтований підхід у роботі перинатального психолога та акушера-гінеколога – інтегративний варіант роботи.

2. Вибрані техніки тілесної терапії (метод М. Фінделькрайза, біоенергетичні техніки Александра Лоуена тощо).

3. Робота із залученням енергії м'язів у період вагітності (техніки бодинамічного аналізу).

4. Практичні методи роботи мексиканських акушерок, техніки і традиції повивального мистецтва та їх застосування в умовах сучасних пологових будинків.

5. Вправи для повороту дитини при сідничному передлежанні. Стихія води і її значення для пологів,

рекомендації з використання контакту з водою для успішного проживання періоду переймів у пологах.

Тема 4. «Вагітна пара» – особливості роботи з сімейними парами в перинатальний період життєвого циклу сім'ї.

Навчальні модулі:

1. Поняття, мета та закони системної сімейної терапії, потреби членів сім'ї, комфортний і некомфортний простір сім'ї, жіноча і чоловіча позиції, закони сім'ї, межі сім'ї тощо.

2. Види шлюбу за критерієм народження дітей, теорія альянсів у сімейній системі.

3. Діагностика сімейної системи (складання генограм, малюнкові тести та їх розшифрування, діагностика сексуальної близькості за малюнком).

4. Сексуальна енергія пологів і робота з нею.

5. Вибрані техніки роботи із сімейними парами в період вагітності (арт-терапія, тілесно-орієнтована психотерапія, інтегративні методики).

6. Особливості функціонування сімейної системи на новому етапі, розширення ролей, зміна меж сім'ї, особливості подружньої взаємодії.

7. Робота з особистою та сімейною історією, динаміка відносин матері, дитини, чоловіка і жінки.

Тема 5. Батьківство – зв'язок роботи психолога, гінеколога та педіатра.

Навчальні модулі:

1. Грудне вигодовування, підготовка до грудного вигодовування, мотивація молодих мам до грудного вигодовування, корисні функції грудного вигодовування, основні правила і прийоми.

2. Біологічні і психологічні теорії розвитку, психічні потреби дитини.

3. Особливості психодинамічного та фізіологічного розвитку дитини, вікова психологія немовлят, виховання новонародженої дитини.

4. Психомоторний розвиток дитини першого року життя, становлення базової довіри до світу, теорія бодинамічного аналізу в концепції розвитку об'єктних відносин.

5. Нейропсихологія раннього дитячого віку, варіанти дизонтогенезу, нейропсихічна корекція в дитячому віці.

6. Особливості догляду за дитиною 1-го року життя. Що необхідно знати молодим батькам?

7. Психотерапія психосоматичних і афективних розладів у жінок після пологів, корекція таких розладів.

8. Медитативні техніки і тілесні техніки релаксації, м'які ресурсні медитації, тілесні трансї, тілесна релаксаційна гомеопатія.

Висновки

Застосування системного інтегративного підходу підготовки вагітних пар до пологів сприяє:

- вихованню дитини від зачаття;
- встановленню вербального, емоційного контакту з дитиною;
- тактильному контакту з животином;
- усвідомленню, відчуженню рухів дитини, що розвиває контакт жінки з власним тілом, усвідомлення материнства;
- заохоченню батька до спілкування з малюком до народження, що розвиває батьківську ідентичність, поліпшує відчуження потреби новонародженого, створює атмосферу доброти, радості, творить простір щасливого очікування пологів;
- заспокоєнню, розвиванню батьків і дитини.

Перспективи досліджень полягають у подальшому вивченні даної проблеми.

Література

1. *Аршавский И.* Очерки по возрастной физиологии / И. Аршавский. – Москва, 1967. – 476 с.
2. *Берн Э.* Люди, которые играют в игры. Игры, в которые играют люди / Э. Берн. – Москва, 2001. – 473 с.
3. *Берн Э.* Трансактный анализ в психотерапии: Системная индивидуальная и социальная психотерапия / Э. Берн. ; пер. с англ. А. Калмыкова и В. Калиненко. – Москва : Академический Проект, 2006. – 320 с.
4. *Бриш Карл Гайнц* Розлади прив'язаності від теорії до терапії : посібник / Бриш Карл Гайнц. – Львів, 2012. – 314 с.
5. *Бион Р.* Уилфред Внимание и интерпретация / Уилфред Р. Бион. – Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2010. – 192 с.
6. *Винникотт Д.* Маленькие дети и их матери [Электронный ресурс] / Д. Винникотт. – Режим доступа : <http://www.natasha.ru>. – Название с экрана.
7. *Вплив* соціальних і психологічних факторів ризику матерів на стан здоров'я дітей [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com>. – Назва з екрана.
8. *Грехем Д.* Как стать родителем самому себе [Электронный ресурс] / Д. Грецем. – Режим доступа : <http://www.roob.ru>. – Название с экрана.
9. *Гроф С.* Путешествие в поисках себя [Электронный ресурс] / С. Гроф. – Режим доступа : <http://bookz.ru/authors/grof-stanislav/grofstns08/1-grofstns08.html>. – Название с экрана.
10. *Дитяча та юнацька психотерапія / Теорія і практика ; за заг. ред. Г. Католик.* – Львів, 2009. – 311 с.

11. *Добряков И.* В ожидании ребенка / И. Добряков // Здоровые роды – счастливый малыш. – Санкт-Петербург : ИК «Комплект», 1998. – С. 11–86.
12. *Добряков И.* Перинатальная психотерапия / И. Добряков // Современные проблемы психоневрологии. – Санкт-Петербург : СПб. НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2002. – С. 46.
13. *Инглиш Джейн* «Different doorway», 1985. – 136 с.
14. *Католик Г.* Психология развития: бути лидером / Г. Католик // Материали проекту «Літній ІГЛ». – Львів, 2007. – 136 с.
15. *Кон И.* Введение в сексологию: учебное пособие / И. Кон. – Москва : Олимп, ННФРА-М, 1999. – 288 с.
16. *Кляйн М.* Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников / М. Кляйн ; пер. с англ. А.Ф. Ускова. – Санкт-Петербург : Б.С.К., 1997. – 97 с.
17. *Лоуэн А.* Депрессия и тело / А. Лоуэн ; пер. с англ. Г. Пимочкиной, С. Римского; под ред. С. Римского. – Москва : Психотерапия, 2010. – 312 с.
18. *Оден М.* Кесарево сечение. Безопасный выход или угроза будущему, 2009 [Электронный ресурс] / М. Оден. – Режим доступа : <http://rody-doma.narod.ru/public-5.html>. – Название с экрана.
19. *Психологічна та психотерапевтична допомога дітям та молоді* // Матеріали доповідей та повідомлень VII обласної науково-практичної конференції. – Ужгород, 2010. – 65 с.
20. *Ранк О.* Миф о рождении героя / О. Ранк. – Москва : Релф-бук, Ваклер, 1997. – 252 с.
21. *Ранк О.* Травма рождения и ее значение для психоанализа / О. Ранк. – Москва : Когито-центр, 2009. – 237 с.
22. *Эйдмиллер Э.* Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Эйдмиллер, И. Добряков, И. Никольская. – Санкт-Петербург, 2006. – 260 с.
23. *Эйдмиллер Э.* Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Эйдмиллер, И. Добряков, И. Никольская. – Санкт-Петербург, 2006. – 260 с.
24. *Фрейд З.* Вступ до психоаналізу. Лекції [Електронний ресурс] / З. Фрейд. – Режим доступу : <http://www.bukvar.su>. – Назва з екрана.
25. *Brown R.* Understanding boundaries and containment in clinical practice, 2008 [Electronic resource] / R. Brown, K. Stobart. – Access mode : <http://www.amazon.co.uk>. – Title from screen.
26. *Jakel B.* Bipolar Self: body psychotherapy, spirituality and bonding – searching for identity / B. Jakel // Int. Journal of Psychotherapy. – 2001. – Vol. 6, № 2. – Access mode : <http://www.barbarajakel.at/ppp-curriculum-en.html>. – Title from screen.
27. *Freybergh F.* Prenatal and Perinatal Psychologie and Medicine: The New Interdiscipline Science and Practise in the Changing World / F. Freybergh; Eloadas: Elhangzott az ISPPM budapesti kongresszusán. – Budapest, 1996. – 133 p.
28. *Meistermann-Seeger E.* Wodurch kommt es zur Abtreibung? Diagnose einer biologischen Krise [Electronic resource] / E. Meistermann-Seeger // Unveröffentlichter Vortrag. – 1991. – Access mode : <http://www.koob.ru>. – Title from screen.
29. *Verdult R.* Caesarean birth: psychological aspects in babies / R. Verdult. – 2009.
30. *Verny Thomas M.D.* The Secret Life of the Unborn Child / M.D. Thomas Verny with John Kelly. – Dell, 1981. – 117 p.

Дата надходження рукопису до редакції: 03.11.2015 р.

**Системный интегративный подход
в работе с беременными парами
на этапе подготовки к родам**

Н.М. Братасюк¹, У.В. Волошина^{2,3}, О.А. Корчинская⁴

¹Лечебно-диагностический медицинский центр
«Асклепий», г. Ужгород, Украина

²Ужгородский городской родильный дом,
г. Ужгород, Украина

³ГУ «Украинский институт стратегических исследований
МЗ Украины», г. Киев, Украина

⁴ГВУЗ «Ужгородский национальный университет»,
г. Ужгород, Украина

Цель – разработка психотерапевтических методов сопровождения беременности, описание собственного опыта применения системного интегративного подхода в

ведении беременных женщин и подготовке к родам на базе Ужгородского роддома, в медицинском центре «Асклепий».

Материалы и методы. За время применения метода исследованием охвачено 30 супружеских беременных пар, согласившихся принять участие в программе. Используются средства искусства, НЛП-технологии, техники коучинга, бодинамической гимнастики и дыхательные практики самопомощи в родах; методы суггестивного воздействия – внушение и релаксации для улучшения контакта с телом во время беременности и родов; самовыражения в рисунках и других арт-техниках.

Результаты. Созданы предпосылки для радостного ожидания рождения ребенка естественным путем. Мать хорошо чувствовала потребности новорожденного, что способствовало отсутствию депрессии в послеродовом периоде у матерей. Папы заботились о потребностях

роженниці и новорожденного. Стрессовое событие, каким являются роды, супруги успешно проживали совместно, став поддержкой друг другу. Такая социальная ситуация способствовала укреплению семьи в кризисный период украинских реалий.

Выводы. Применение системного интегративного подхода подготовки беременных пар к родам способствует:

- воспитанию ребенка от зачатия;
- установлению вербального, эмоционального контакта с ребенком;
- тактильному контакту с животиком, осознанию, ощущению движений ребенка, что побуждает к развитию контакта женщины с собственным телом, осознанию собственного материнства;
- поощрению папы к общению с малышом до рождения, что развивает родительскую идентичность, улучшает понимание потребностей новорожденного, формирует предпосылки активного участия отца в воспитании ребенка, создает атмосферу доброты, пространство счастливого ожидания родов;
- успокоению, развитию родителей и ребенка.

Ключевые слова: перинатальные технологии, психология, мать, ребенок, пренейт, диадные отношения, партнерские роды, осознанное родительство, программа, системный интегративный подход.

Systemic integrative approach in working with pregnant couples in preparation for childbirth

N.M. Bratasiuk¹, U.V. Voloshyna^{2,3}, O.O. Korchyńska⁴

¹Medical Centre of Diagnostics and Treatment «Asclepiy», Uzhgorod, Ukraine

²Uzhgorod Labour Centre, Uzhgorod, Ukraine

³SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

⁴SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

Purpose – introduction of new perinatal practices; development of psychotherapeutic techniques designed to detect and eliminate the effects of mainstreaming perinatal problems in the psyche of an adult; description of their experience of integration of a systematic approach in conducting and preparing pregnant women for childbirth at

the Uzhgorod and the hospital practice training pregnant women and couples at the medical center «Asclepiy».

Materials and methods. A systematic integrative approach used in preparation for childbirth during the year. By applying the method to work with pregnant women covered by our study of 30 couples who have expressed consent to participate in the program. The use of art, technology and NLP coaching techniques, bodinamisnoyi gymnastics and breathing practices that affect «the emotions through the body – through the body to the emotions»; Methods suggestive effect – relaxation and suggestion to improve contact with the body during pregnancy and childbirth; expressions in drawings and other art techniques.

Results. Robo result of joint with the latest perinatal approach was created preconditions for having children naturally; have well felt needs of the child, which contributed to the absence of depressive mood and depression to postpartum mothers. Fathers were included in the needs of his wife and newborn baby. Stressful events, which are births couple plodded along together successfully, becoming a support to each other. Such social situation has contributed to strengthening the family in times of crisis Ukrainian realities.

Conclusions. Systemic integrative approach couples prepare for childbirth pregnant helps:

- education of the child from conception;
- verbal contact with the child, talk about events happening to you, her expression of his love: «I love you. I'm waiting for you «promotes emotional communication in dyadic relationships» mother-child»;
- tactile contact with the tummy, awareness and feeling of movement encourages the development of child contact women with their own bodies and their own understanding of motherhood;
- encouraging the man to communicate with your baby before birth in order to develop parental identity; improves feeling newborn needs, actively involved in the education of the child; distinguish the voices of the unborn child mother and father, therefore, the atmosphere of kindness, joy will make room happy expectation of childbirth; creativity soothing, distracting and develops not only parents but also children;
- creativity parents – lay the seed of creativity in a child that sprout in the future.

Key words: perinatal care, psychology, mother, child, preneyt, dyadic relationships, partnerships birth, conscious parenting program, a systematic approach integrative, body.

Відомості про авторів

Братасюк Наталія Михайлівна – психолог, перинатальний психолог медичного центру «Асклепій», м. Ужгород, вул. Другетів, 97; Закарпатська обл., 88000, Україна.

Волошина Уляна Володимирівна – лікар-неонатолог вищої категорії Ужгородського міського пологового будинку; пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

Корчинська Оксана Олександрівна – д.мед.н., проф. кафедри акушерства та гінекології ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.