

ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОМАЛЮНКУ ДЛЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВАГІТНОЇ ЖІНКИ ДО ПОЛОГІВ (30–40 ТИЖНІ ВАГІТНОСТІ)

Мирослава ГАСЮК, Олеся ІЩУК, Галина ШЕВЧУК

Copyright © 2006

Сутнісний зміст: висвітлюється досвід роботи практичного психолога з психологічної підготовки до пологів вагітних жінок на 30–40 тижнях вагітності, а також обґрунтовуються доцільність та ефективність застосування, діагностична придатність і психокорекційний потенціал методу тематичного психомалюнку у роботі практичного психолога при психологічній підготовці вагітної жінки до пологів.

Ключові слова: *триместри вагітності, бажана вагітність, планована вагітність, готовність до материнства, психологічна готовність до пологів, “партнерські” пологи, ситуація пологів, тематичний психомалюнок, психологічний зміст символу, консультація, компоненти готовності до пологів, прийняття ситуації пологів, гештальт немовляти.*

Виклад основного наукового матеріалу дослідження. Професійна діяльність психолога у закладі жіночої консультації визначається чіткою системою професійних обов’язків, зокрема у цю сферу входить і *психологічна підготовка жінки до пологів*. Під останньою розуміємо комплекс когнітивних, емоційно-оцінкових та поведінкових компонентів, котрі в сукупності забезпечують свідоме прийняття жінкою ситуації власних пологів.

Перша зустріч вагітної жінки з психологом консультації повинна відбутися саме тоді, коли вона стає на облік до лікаря, в коло обов’язків якого входить надання інформації про діяльність психолога у закладі. Однак відвідини психолога є справою добровільною, тому лише окремі жінки, котрі перебувають на ранніх стадіях вагітності, звертається за психоло-

гічною допомогою. З такими жінками, за їх бажанням, психолог створює індивідуальну програму супроводу вагітності, що охоплює систему зустрічей у кожному триместрі вагітності, останні з яких безпосередньо спрямовані на психологічну підготовку до пологів.

Ознайомчі звернення до психолога іншої категорії жінок припадають на період другого триместру вагітності, коли в них виникають конкретні запитання до психолога, або у випадку направлення лікуючим лікарем – через виникнення певних психологічних проблем. Залежно від потреби психолог планує індивідуальну чи групову роботу з цією категорією обстежуваних. Підготовка до пологів долучається як окремий компонент роботи з клієнтом.

Під час третього триместру лікар наголошує на бажаності відвідин психолога перед пологами і зобов’язує жінок проконсультуватися задля належної психологічної підготовки до пологів. Для багатьох жінок ця консультація на 30–40 тижнях вагітності є першою зустрічю з психологом.

Сучасна система акушерства передбачає надання особливих послуг жінкам під час пологів, зокрема гарантує супровід “партнерських” пологів, під час яких присутній батько дитини, а в особливих випадках – інша близька людина, котру жінка бажає бачити біля себе (мати, сестра чи навіть психолог). Природно, що в цьому разі консультація психолога потрібна не тільки вагітній жінці, а й її партнеру чи іншій близькій людині.

Наше дослідження розкриває особливості психодіагностичної та психокорекційної роботи психолога з вагітною жінкою (30–40 тижні

вагітності), якщо та вперше потрапляє на консультацію. Тоді головною метою її візиту і є психологічна підготовка до пологів. Досвід показує, що один з ефективних у роботі з цією категорією обстежуваних та зручних у використанні методів – тематичний психомалюнок [5; 6; 7].

Мета експериментального дослідження – обґрунтувати діагностичну придатність та психокорекційну ефективність застосування методу психомалюнку в роботі практичного психолога на предмет підготовки вагітної жінки (30–40 тижні вагітності) до пологів.

Завдання дослідження:

1. Дослідити особливості застосування методу психомалюнку в роботі практичного психолога, котрий готує вагітну жінку (30–40 тижні вагітності) до пологів.

2. Виявити особливості прояву психологічної готовності жінок до власних пологів у сукупності когнітивних, емоційно-оцінкових та поведінкових компонентів як складових цієї готовності у методичному просторі психомалюнку.

3. Аргументувати критерії оцінювання психологічної готовності до пологів вагітної жінки, зважаючи на пояснювальні можливості проєктивних методів діагностики.

4. Визначити психокорекційний потенціал апробованих психодіагностичних методик, зокрема тематичного психомалюнку.

5. Розробити стратегічні напрямки психологічної підготовки жінок до власних пологів.

Обстежувані. Дослідження проводилося на базі Центру планування сім'ї Обласного перинатального центру м. Івано-Франківська та у відділі екстрагенітальної патології (ЕГП) Івано-Франківського перинатального центру суціль-

ним методом. У дослідженні брали участь жінки дітородного віку, їхній середній вік становив 24,1 роки, середньоквадратичне відхилення – 4,02 роки. Всього обстеженню були піддані 85 вагітних жінок, котрі перебували на останньому триместрі вагітності, з них 95% проживають у шлюбі.

Методи. Вагітні жінки були добровільно причетні до програми експерименту за умов життєдіяльності жіночої консультації та відділення ЕГП. При цьому в дослідженні застосовувалися методи структурованого інтерв'ю, бесіди та проєктивного малюнка на тему: “Мої пологи”. Були також використані кількісні і якісні методи статистичної обробки результатів експерименту.

Організація психологічної підготовки кожної жінки до пологів проводилася упродовж трьох занять, кожне з яких тривало 1,5 – 2 год (**табл. 1**).

Перше заняття. На першому етапі роботи з обстежуваними використовувалося розроблене структуроване інтерв'ю, у якому жінки відповідали на питання про вік (свій та батька дитини); термін, бажаність та спланованість вагітності; про стосунки у сім'ї, її соціальний статус та матеріальне забезпечення; наявність чи відсутність окремого житла; соматичку переживання вагітності, суб'єктивну оцінку її протікання. Аналіз інтерв'ю здійснювався за критеріями, спрямованими на виявлення значущих для обстеження змінних.

Для аналізу психологічного стану жінки у період виношування дитини під час проведення бесіди включалися питання, спрямовані на визначення типу переживання вагітності [2]. Так,

Таблиця 1

Структура та зміст організації психологічної підготовки жінки до пологів як наступність трьох процедур дослідження

№	Тривалість	Мета заняття	Методи	Зміст заняття
1	1,5 год	Діагностика	Структуроване інтерв'ю, бесіда	Знайомство, налагодження психоемоційного контакту, уточнення значущої інформації, отримання інформації про психологічні особливості перебігу вагітності, діагностика психологічної готовності до пологів (когнітивний компонент)
2	2 год	Діагностика, корекція	Бесіда, тематичний малюнок, терапевтична інтерпретація	Налагодження психоемоційного контакту, створення дружньої, довірливої атмосфери, активізація творчого потенціалу обстежуваних, зменшення психологічного опору та психологічних захистів, психодіагностика готовності до пологів на основі інтерпретації тематичного малюнка, використання його психологічної інтерпретації як терапевтичного впливу
3	2 год	Корекція	Перегляд тематичного відеофільму, бесіда	На основі аналізу попередньої діагностичної процедури проведення корекційних заходів, зокрема активізація та рефлексія когнітивних, емоційно-оцінкових та поведінкових патернів, які безпосередньо стосуються майбутніх пологів

жінки відповідали на питання про фізичне та емоційне переживання етапу усвідомлення вагітності, суб'єктивні відчуття її симптоматики, відчуття перших внутрішньоутробних рухів дитини та рухів протягом другої половини вагітності. Задля виявлення основних, сформульованих у завданнях дослідження, змінних під час бесіди з'ясовувалися питання про рівень інформованості та джерела отримання інформації про пологи, ставлення та психологічну налаштованість на їх перебіг. Водночас конкретизувалися й інші питання, зокрема щодо особливостей взаємовідносин з батьком дитини, бажаності чи небажаності його присутності при її народженні, налаштованості на партнерські пологи. Жінкам пропонувалося поставити перед психологом запитання, які змістовно пов'язані з вагітністю та пологами, а також з іншими сферами життєдіяльності жінки.

Мета першої частини роботи з кожною обстежуваною полягала у знайомстві та налагодженні психоемоційного контакту (див. табл. 1). Відповіді на запитання інтерв'ю, формулювання власних запитань до психолога та бесіда на теми, окреслені самою жінкою, створювали невимушену атмосферу під час проведення діагностичної та корекційної частин консультації.

Часто на першій консультації був присутній батько дитини, і вже у процесі роботи в парі формувалося рішення про його присутність на пологах чи відмову від партнерських пологів. У разі прийняття позитивного рішення вся подальша діагностично-консультаційна робота проводилася з парою. Час наступної частини консультаційної роботи узгоджувався безпосередньо з жінкою, але не пізніше ніж через тиждень після першої консультації. Така умова забезпечувала, з одного боку, відчуття самостійності у прийнятті власного рішення щодо продовження консультацій, з іншого – збереження досягнутого рівня взаєморозуміння, довірливого мікроклімату та інтересу.

Друге заняття зосереджувало увагу на діагностичних та корекційних завданнях роботи, для чого й був обраний проективний метод тематичного психомалюнку "Мої пологи", що вигідно відрізняється від психологічних досліджень, які передбачають використання тестових методик.

Як показує досвід, часто на запитання інтерв'ю чи тестових методик вагітна жінка відповідає стандартними, соціально прийнятними фразами, створюючи ідеальний образ, котрий не відповідає реальному стану справ. На свідомому

рівні декларується бажане, а підсвідомий залишається поза увагою спеціаліста. Тому важливим є використання засобів, які дають змогу об'єктивувати психологічний зміст у символічній формі. Переваги проективних методів, такі як можливість проведення дослідження у ситуаціях проблемного вербального вираження, активізація творчого потенціалу, самостійності, зменшення психологічного напруження, нівелювання психологічних опорів у процесі малювання, налагодження позитивного психологічного контакту, здатність об'єктивувати широкий спектр особистісних характеристик суб'єкта, цілісність їх репрезентації в образній формі та мінімум потрібних засобів [5, с. 131], є цінними для роботи з жінкою у період виношування дитини. Орієнтація не тільки на діагностичні завдання, а й на психокорекційний процес роблять застосування психомалюнку в роботі з вагітними жінками просто незамінним.

У випадку довготермінової співпраці з жінкою, тобто під час психологічного супроводу вагітності, малюнок на тему "Мої пологи" є частиною комплексу психомалюнків (зокрема, на теми: "Моя сім'я", "Я і моя дитина", "Мое самопочуття", "Мое майбутнє" та ін.). Досвід, отриманий обстежуваною жінкою під час виконання попередніх робіт, дозволяє психологу ґрунтовніше розкрити свідомі і несвідомі аспекти аналізованого явища. Для психолога вивчення комплексу тематичних психомалюнків розкриває формозмістові горизонти глибинного, цілісного пізнання психіки жінки під час вагітності та її об'єктивного стану перед пологами.

Використання психомалюнку у короткотривалих заняттях як експрес-діагностичної та корекційної процедур з підготовки до пологів теж приносить вагомий діагностико-корекційний результат. У цьому разі матеріалом для тесту є аркуш паперу, кольорові олівці чи фарби (на вибір). Жінці пропонується відобразити на папері суб'єктивне психологічне значення теми, використовуючи для цього форму, зображення та колір. В інструкції наголошується, що під час малювання слід уникати самокритики, самоконтролю і намагатися передати відчуття, яке виникло під впливом запропонованої теми малюнка. Наголошується також на відсутності оцінювального ставлення до зображення, а його цінність виявляється не у мистецькій досконалості, а у відображенні індивідуально-неповторних психологічних особливостей автора [5, с. 133].

Малюнок виконується під час групової роботи, де психолог спостерігає за перебігом і способами малювання, емоціями, котрі виникають у його процесі. Після виконання малюнка проводиться його аналіз, причому аналізують не тільки образ, зображення, а й вербальні пояснення автора. Спілкування психолога й автора роботи завжди більшою чи меншою мірою справляє психокорекційний вплив. Психологічний зміст малюнка розкривається у процесі психоаналітичної роботи, а внаслідок продуктивного діалогу з автором досягається внутрішня рефлексія проблеми. Т. Яценко стверджує [5, с. 134], що діалогічна взаємодія психолога-дослідника з автором малюнків дає змогу виявляти логіку несвідомого системно. Психодіагностична взаємодія автора малюнка і психолога дозволяє формулювати точні діагностичні гіпотези та виробляти оптимальні стратегії подальшої психокорекційної роботи.

Метою діагностичної та прогностичної процедур на цьому етапі експериментування було встановлення особливостей сприймання вагітними жінками ситуації власних пологів, зокрема діагностика їхніх очікувань, установок, налаштування, емоційно-оцінкового ставлення та емоційних станів (депресія, тривожність, страх, фрустрація та ін.).

Аргументоване передбачення практичного психолога стосовно особливостей розгортання процесу пологів вимагає врахування результатів діагностики-аналізу психомалюнка та інших чинників – історії життя, емоційності взаєностосунків із членами родини, способів виходу з критичних ситуацій, стану фізичного і психічного здоров'я, внутрішньої налаштованості на природні пологи чи кесарів розтин тощо.

На основі проведеного дослідження нами обґрунтовані такі основні типи самопрезентації вагітними жінками психомалюнку на тему "Мої пологи".

Тип малюнка "Реалістичний" (18%). 1. Зображена фігура жінки на першому етапі пологів, частіше сама, рідше у присутності медперсоналу чи партнера у ситуації пологів; малюнки можуть бути виконані в одному кольорі або з використанням різних кольорів. Їх модальність різна: позитивне налаштування на процес пологів, прийняття та усвідомлення наближення події; негативне налаштування на наближення пологів та сприйняття як своєрідного "дамоклового меча", невідоротної тортури, покарання. Такі малюнки здебільшого відображають висо-

кий рівень тривожності жінки, страху і навіть жаху перед майбутнім, вказують на екзистенціальну самотність. Бесіда з ними розкриває не сформованість когнітивного компонента готовності до вагітності, поверховість знань про процес пологів, що часто організовані на чутках та "страшних історіях". У підсумку діагностується недостатній рівень готовності до пологів.

2. Фігура жінки зображена на другому етапі пологів (на столі у пологовій залі, у момент прорізання голівки дитини); медперсонал може бути як присутній, так і відсутній, переважно використовується один колір (червоний, чорний, коричневий). Аналіз анкет досліджуваних показав, що 70% жінок, котрі зобразили цей етап перебували на момент проведення обстеження на стаціонарному лікуванні ЕГП. Когнітивний компонент сформований – пацієнтка чітко знає послідовність подій у пологах, емоційно-оцінковий компонент готовності до них має негативне забарвлення (часто на малюнках зображують кров, що свідчить про очікування болю, на обличчі жінки страждання, сльози, або воно залишається не промальованим). Такі малюнки відображають ставлення до медичного персоналу: це може бути страх, і тоді фігури медперсоналу зображують з гримасами на обличчі, в масках, чорним чи коричневим кольором, непропорційно великими порівняно з фігурою жінки, скажімо з великими руками. Якщо жінка довіряє і сподівається на допомогу, підтримку медперсоналу, тоді останній зображують світлими (блакитним) кольорами, фігури пропорційні, часто з посмішкою на обличчі. Малюнки жінок на другому періоді пологів із своїм зображенням здебільшого одинокі (на аркуші, наприклад, самотня фігура жінки, непропорційно малих чи надмірних розмірів), навіюють тривогу, страх, внутрішню самотність жінки, котра вимушена покладатися тільки на власні сили. У цьому разі психологічна готовність вагітних до пологів характеризується максимальним діапазоном дій, тому ситуативно може бути як дуже високою, так і вкрай низькою.

3. Фігура жінки зображена на третьому етапі пологів – це найчастіше новонароджена дитина на руках у матері, при цьому малюнок виконаний у яскравій кольоровій гамі. Аналіз підтверджує оптимістичне, аж до ейфорійного, налаштування на пологи, зорієнтованість на найцінніший результат – дитину. Такі жінки впевнені у собі, з нетерпінням очікують події,

хоча й можливе явище “втоми від вагітності” [4, с. 187]. Емоційно-оцінковий компонент досліджуваної готовності є чітко наявним, його слушно оцінити як готовність чи неготовність до ситуації пологів та материнства. Водночас когнітивний і поведінковий компоненти готовності вагітної жінки до своїх пологів з’ясовуються у безпосередній бесіді з нею.

4. Фігура жінки зображена разом з дитиною поза пологовим будинком – під час виходу з нього або вдома. На таких малюнках часто присутній батько дитини, змальований побут власного дому, вулиця. Якщо у свідомості матері сформований гештальт немовляти, то фігура дитини промальована чітко, відображає її реальний вік, розміщується поряд з матір’ю (на руках, біля грудей). Якщо ж жінка на підсвідомому рівні ще не прийняла власне материнство і гештальт немовляти не сформований, то фігура дитини відсутня або є прихованою (у колясці, у ліжечку) чи не відповідає віку (наприклад, дошкільного). Такий малюнок може розкрити особливості прийняття чи неприйняття власного материнства, характер міжособистісних стосунків у сім’ї та чітко виявляє не сформованість учинкової готовності жінки, а то й витіснення пологів із її свідомості. Жінка немов переносить себе у безпечний психологічний простір, коли вже все позаду. Бесіда з такими обстежуваними вказує на нерозвиненість когнітивного та поведінкового компонентів готовності до пологів, брак відомостей про реальний процес пологів у жінки, його примітивне розуміння або “побутове” сприйняття. У результаті власна діяльність вагітної жінки у пологах не уявляється, або всі сподівання пов’язуються з допомогою медичного персоналу.

Існує також особлива категорія малюнків цього типу: жінка малює палату чи родовий зал, зображує всі деталі приміщення (включаючи квіти на підвіконниках та медичні інструменти), інколи на малюнках присутній медичний персонал, а сама жінка – відсутня. Таких малюнків типу “Реалістичний” небагато, всього близько 2,3 % від їх загальної кількості. Аналіз таких робіт показує, що жінка реально не сприймає себе у своєму актуальному стані, не готова до народження дитини; на запитання психолога про перебіг вагітності може не давати чітких відповідей, підкреслювати відчуття нереальності того, що з нею відбувається (“Це ніби не зі мною...”, “Таке враження ніби я сплю і скоро прокинуся...”, “Я ніби спостерігаю за людиною, яка тільки дуже схожа на мене...”, “Це все дуже далеко” та ін.). Можна діагностувати перебіг психологічної кризи особистості з яскраво вираженою симптоматикою [1]. Такі жінки потребують посиленої уваги психолога, тим більше, що існує небезпека післяродової депресії. Окрім групових занять з підготовки до пологів, для цих жінок бажані індивідуальні консультації психолога, його майже безперервна допомога у стінах пологового будинку. Психолог у такому випадку працюватиме над проблемою внутрішнього прийняття жінкою вагітності, дитини, змін у житті й покликаній перекопати її у перспективності майбутнього родини.

Тип малюнка “Символічний” (36%). 1. “Пейзаж”. Ситуація пологів зображується як пейзаж, людські фігури відсутні. Аналіз малюнків цього типу дав змогу створити таблицю використаних вагітними значущих для них символів (табл. 2).

Таблиця 2

Основні символи, що використані вагітними жінками у психомалюнку на тему “Мої пологи” (тип малюнка “Символічний”)

№	Символ	Загальна кількість	Значення символу
1	Сонце	28	Дитина, радість
2	Квітка	15	Дитина
3	Хмари	14	Загроза, перешкода, страх, тиск, “нависання проблеми”
4	Дерево	5	Символ життя, майбутнє, впевненість
5	Лелеки	4	Надія, зміни
6	Гора	3	Пологи, перешкода, проблема
7	Ріка	3	Пологи, рубіж
8	Айсберг	1	Пологи, перешкода, невирішена проблема
9	Птахи	3	Надія
1	Церква	1	Віра

Очевидно, що особливістю робіт цього типу є те, що через пейзаж обстежувані змогли розкрити свою теперішню життєву ситуацію, надії на майбутнє та власний прогноз своїх пологів. Можна виокремити різну емоційну модальність таких малюнків: одні з них сприймаються як позитивні, експресивні, такі, що викликають позитивні емоції, інші – як насичені негативними переживаннями, ті, що хвилюють. Така модальність малюнка, безперечно, відображає емоції жінки щодо актуальної проблеми її життя.

Малюнки цього типу можуть бути умовно розподілені на дві частини, що підтверджують образи річки, дороги, стежини, гори та ін. Тоді нижня частина символізує теперішнє, річка, стежина чи гора – самі пологи, а простір за межею, верхня частина малюнка – це символом майбутнього. Теперішнє здебільшого змальовується в одній кольоровій гамі (зелена трава, кущі) з вкрапленнями червоних та оранжевих елементів (квіти), натиск олівців – сильний, штрихова – яскраво виражена, хоча багато часу на виконання цієї ділянки малюнка не витрачається. Отож ця сфера життя вагітної жінки є тривожною, дещо хаотичною і водночас сповненою надій на майбутнє. Разом з тим діагностується втома від вагітності та бажання змін. Ситуація пологів внесена в актуальний життєвий простір, ставлення до неї неоднозначне, але ближче до позитивного. Жінка уже відважилася зробити перехід на “іншу сторону” життя – у своє майбутнє. Якщо на малюнку зображена річка, то вона може бути бурхливою, з хвилями та камінням (налаштування на бурхливе протікання пологів та динаміку подій), або спокійною та широкою (налаштування на спокійний, “нормальний” перебіг пологів).

У малюнках зустрічаються і більш чіткі символи, наприклад гора з трьома піками, де середній є найвищим. У процесі роботи з малюнком та при подальшому формуванні когнітивного компонента готовності до пологів обстежувані жінки здебільшого самі “розібралися” із символікою малюнка (“Гора, яку я намалювала, мабуть, це три етапи пологів, на другому – найбільшій вершині, у мене і з’явиться дитина”). На одному з малюнків серед моря височіє айсберг. На його передньому плані є хвилі, буруни, море неспокійне, а ось за айсбергом – море спокійне і тихе, освітлене яскравим сонцем. Жінка пояснила це так:

“Щоб поплавати в тихому морі треба перебраться через небезпечний айсберг. Його схили дуже гострі, тому буде боляче”. Дорога чи стежина теж символізує перехід з теперішнього у майбутнє.

Верхня ділянка малюнка присвячена майбутньому, й обстежувані це підтверджують, прикладаючи максимум зусиль до малювання саме цієї ділянки. Відтак вона зосереджує найбільш позитивні емоції: світить сонце, літають птахи (лелека як символ добробуту, надії на майбутнє, свободи; жайворонки, чайки та ін.), радують погляд райські квіти, височіє церква (символ віри). Однак у дорозі до них треба здолати перешкоди. Цікавою особливістю вирізняється малювання сонця у верхньому лівому куті малюнка (вона зображена у 90% випадків!). Останні характерні для дітей дошкільного віку та інтерпретуються як інфантильність, дитячість. Отож можна говорити про деяку інфантильність вагітної жінки. Обстежувані самі вказують на символіку сонця, для більшості з них – це майбутня дитина. Причому 46% зображують сонце з характерними для немовлят рисами (очі, губи, ніс, щічки).

Ті вагітні жінки, котрі обрали для відображення заданої теми пейзаж, мають сформований емоційний компонент готовності до пологів, а рівень зрілості їх когнітивного компонента психологу треба з’ясувати під час бесіди з ними. Досвід показує, що є потреба відкоректувати відомості про процес та динаміку протікання пологів. Додаткова інформація сприймається жінками з цікавістю, вони конкретизують запитання, аналізують отримані відповіді. Поведінковий компонент теж потребує додаткової роботи психолога, адже може бути не сформованим або недостатнім для позитивного переживання пологів.

2. “Символ-фігура” (24%). Тема пологів зображується однією центральною фігурою-символом, що найчастіше символізує майбутню дитину чи основну емоцію стосовно неї і, рідше, пологів. Малюнок розміщується у центрі аркуша чи трохи зміщений угору; використовується провідний колір (червоне серце, жовте сонце та ін.) або різноманітні фарби (різнобарвна квітка). Аналіз цих малюнків підтверджує спрямування жінки на результат – дитину – та неприйняття самої ситуації пологів. Часто це оптимістично налаштовані жінки, які не особливо прагнуть заглиблюватись у майбутні

проблеми, підсвідомо вони ніби випереджають події й тому в їхній уяві пологи залишилися позаду, їх переповнюють почуття до майбутньої дитини. Проте, зіткнувшись з реальною ситуацією, здатні розчаруватися, почати панікувати (“Мене ніхто не попередив”), а незнання послідовності пологових подій закономірно призведе до втрати самовладання.

У малюнках символічного типу почасти проглядається налаштування на певну стать дитини (“Моя дівчинка-квіточка”, “Хлопчик-зайчик” та ін.). Вони відображають бажання матері стосовно статі, навіть якщо ці бажання суперечать реальності (покази ультразвукового обстеження).

Нами виокремлені своєрідні підтипи малюнка-символу – символ-фігура (24% від загальної кількості випадків) і група символів (6%). Так, інколи у своїх малюнках жінки прагнуть поєднати реалістичний і, для підсилення емоційного навантаження, символічний стилі малювання. Таких робіт небагато, всього 2,5 % із загальної кількості. При їх аналізі треба враховувати дію емоційного компонента, що розкриває ставлення жінки до вагітності в цілому і до майбутньої дитини, а не тільки до самої ситуації пологів. Наприклад, жінка зображує себе, чоловіка і десь біля голови чоловіка крихітну, непропорційно маленьку дитину, яка абсолютно не відповідає віковим характеристикам немовляти (пропорції дошкільняти). Тоді як себе обстежувана розмалювала різними кольорами, а чоловіка і дитину одним – темно-синім. При розмові з’ясувалося, що дитину хотів чоловік, а не жінка, і ця вагітність – своєрідна “жертва для нього”. Відтак символічно він звинувачується в усіх тих незручностях, яких вона зазнає під час вагітності. Відвідини жінками цієї категорії психолога відбуваються також не з їхньої ініціативи, на діловий контакт вони йдуть важко, хоча можуть “розговоритися”. Так, одна така клієнтка не особливо переймалася під час вагітності повноцінністю розвитку плоду, центром вагітності для неї була вона сама та її відчуття, а до пологів ставилася як до вимушеної екзекуції, яку треба пережити. Інакше кажучи, в неї не був сформований жоден з компонентів досліджуваної готовності до пологів і до материнства в цілому. Не важко передбачити психологічно важкі пологи, загрозу післяродової депресії. Тому ця жінка потребує додаткової серйозної співпраці з

психологом як до пологів, так і після народження дитини.

В іншому випадку жінка зобразила різнобарвну квітку, в центрі якої знаходиться фігура хлопчика, причому яскраво розмальована, у серпантині та блискучому вбранні; пропорції образу не відповідають пропорціям немовляти, це – значно старший хлопчик. Аналіз кольорової гами та натиску олівців указує на підвищену тривожність і водночас ейфорійне ставлення клієнтки до майбутнього материнства. Когнітивний та поведінковий компоненти готовності до пологів належно не сформовані, жінка зорієнтована на результат – дитину. Додаткова бесіда показала, що обстежувана реально не сприймає подальше життя з дитиною вдома, остання є для неї своєрідною іграшкою, яка поки що не наділена індивідуальністю. При наступній корекційній роботі психологу вдається змінити акценти майбутнього материнства та виробити конструктивний погляд на власні пологи як складну подію вчинкового змісту.

Загалом малюнок-символ дає змогу чітко діагностувати емоційний компонент готовності жінки до пологів та материнства, але когнітивний та поведінковий потребують додаткового з’ясування, що може бути здійснено у бесіді з нею.

У прикладній психологічній роботі нами виділений ще один тип – це малюнки-комікси, хоч їх і небагато, всього 3%, проте їхня специфіка вимагає окремого аналізу. Комікс – це своєрідне відображення динаміки, в нашому випадку – процесу пологів. Обстежувані здебільшого зображають увесь процес, розкладаючи його на окремі події. На одному аркуші жінка ніби малює кадри з фільму, де вона буде основною діючою особою. Кількість цих “кадрів” різна – від трьох до дев’яти. Інший приклад: жінка ще дома – збирає речі у пологовий будинок; наступний малюнок – швидка допомога, що під’їхала до дверей пологового будинку; третій – жінка на першому етапі пологів, з гримасою болі, маленька і самотня у непомірно великій палаті; четвертий – вона на родовому кріслі в оточенні медичного персоналу (другий етап пологів); п’ятий – дитина біля грудей матері, котра усміхнена і щаслива; шостий – жінка з квітами, дитина у батька на руках, позаду пологовий будинок; остання сцена відображає жінку в домашній атмосфері затишку й поруч – дитяче ліжечко, де, очевидно, спить

дитина. Малюнок сутнісно динамічний, відображує всю сукупність емоцій щодо ситуації пологів і в той же час загальне враження внутрішнього спокою і впевненості; обстежувана розпланувала і продумала всі деталі. Тому є підстави діагностувати у неї високий рівень психологічної готовності до пологів, зокрема усіх трьох його компонентів. При роботі з психологом жінка ставить запитання, які ще не зовсім проявила для себе, уважна до його порад; багато питань стосуються особливостей життя немовляти, стосунків із чоловіком після народження дитини та ін.

Емоційна модальність малюнків-коміксів може бути різною, що знаходить відображення у кольорі, деталях малюнків, штриховці та натиску. Так, один з коміксів (п'ять сцен) виконаний чорним олівцем, із сильним натиском та чіткою штриховкою, обличчя людей на ньому не промальовані, точніше відсутні зовсім, немає ніг та рук. У бесіді з'ясовується, що вагітність незапланована, а відтак і небажана; жінка – сирота, родичі чоловіка проти їхнього шлюбу, оскільки вважають, що вона маніпулювала дитиною, щоб одружитися; житлом сім'я не забезпечена; чоловік слабкий та інфантильний, його доходів не вистачить для утримання сім'ї. Незважаючи на когнітивну та поведінкову готовність до народження дитини, ця жінка потребує подальшої підтримки психолога, оскільки існує ризик виникнення післяродової депресії. Отже, малюнки-комікси дають багато інформації щодо усіх компонентів аналізованої готовності, є важливим діагностичним та корекційним засобом при роботі з вагітними жінками.

За результатами діагностики, а саме рівнем психологічної готовності жінок до пологів у кожному окремому випадку покомпонентної та сукупної повноти, психолог формує нові мікрогрупи для проведення підсумкової консультації. Він визначається, яку саме корекційну роботу і в який спосіб треба провести з кожною з обстежуваних. Такий індивідуальний підхід економить час і підвищує психокорекційний ефект спільних зусиль.

Третє заняття. Його мета – на основі попередньої діагностичної процедури зреалізувати психокорекційні заходи задля актуалізації готовності проблемних жінок до своїх пологів. Саме під час цього етапу роботи психолог допомагає кожній клієнтці відшукати потрібні когнітивні, емоційно-оцінкові та поведінкові

патерни, які предметно стосуються майбутніх пологів. Зокрема, жінці чи сімейній парі пропонується самостійно обрати час відвідання психолога, але не пізніше ніж через три-чотири дні після проведення другого заняття. Особливістю роботи тут є те, що психолог, враховуючи результати діагностики, формує мікрогрупи, щоб під час консультації реалізувати принцип індивідуального підходу. І лише в окремих надскладних випадках пропонуються індивідуальні чи сімейні консультації. Психолог адаптує заняття відповідно до індивідуальних потреб і нагального запиту вагітної жінки. До структурно-змістового наповнення заняття входять перегляд відеофільму, бесіда, дихальні вправи та ін. Відеофільм демонструє особливості перебігу нормальних пологів (усіх трьох періодів), тому жінка отримує відомості про симптоматику пологів, тактику поведінки на першому і другому періодах їх перебігу, особливості першої зустрічі з дитиною, перше годування тощо.

Під час перегляду фільму відбувається обмін враженнями жінок з психологом, у процесі якого вони отримують відповіді на всі свої “болісні” запитання. Психолог розповідає про техніки психологічного знеболювання пологів та про особливості психоемоційного стану на різних етапах їх розвитку, про можливі інваріанти такого розвитку (особливості багатоплідних пологів (двійня, трійня); кесарів розтин та його наслідки для матері і дитини у психологічному плані); про медикаментозне знеболювання. Головне завдання психолога тут – допомогти вагітній жінці прийняти цей непростий період власного життя і, відповідно, зрозуміти та усвідомити різноманітні варіанти його розгортання. Отримавши нові теоретичні знання, вона має змогу під керівництвом психолога оволодіти дихальними вправами, технікою знеболювального самомасажу, аутотренінгу тощо.

Для багатьох майбутніх матерів властивий страх перед майбутнім, жінка ще не уявляє себе у ролі матері, про що свідчать запитання: “Я народжу, а що далі?”; “Чи я справлюся?”; “Що робити з немовлям?”; “Як зрозуміти, що дитина розвивається нормально?”; “Чи зможу я надалі вчитися, працювати?” Особливо такі запитання характерні для юних матерів, самотніх та тих, у кого це перша чи непланована вагітність. Відсутність цілісної концепції власного майбутнього, життєвої перспективи, втрата сталих смислових орієнтирів, страх, розгубле-

ність здатні поглибити рівень тривожності жінки та стати однією з основних причин післяпологової депресії.

Через обмеженість часу психолог, на жаль, не завжди може дати вичерпну відповідь на всі питання жінки. І все ж таки треба спільно, крок за кроком, виробити певні стратегії на майбутнє, побудувати програму мінімум, допомогти кожній клієнтці побачити власне життя поза пологовим будинком – з дитиною, у колі сім'ї. За потреби психолог розповідає про основні особливості психічного розвитку немовлят, про специфіку догляду за дитиною у перші місяці її життя, про способи раціонального використання часу молодій матері. Така інформація, з одного боку, є цінною для подальшого ефективного виконання материнських обов'язків, а з іншого – допомагає заспокоїтися жінці-матері, відновити внутрішню рівновагу, зосередитися на теперішньому.

Насамкінець жінці надається інформація про структуру психологічних служб у місті, зокрема про можливість подальшої співпраці з психологом у післяпологовому відділенні, про зміст і форми роботи дитячих психологів, сімейних консультантів.

ВИСНОВКИ

1. Психологічна підготовка вагітної жінки до пологів – важлива частина роботи практичного психолога у таких закладах, як жіночі консультації, перинатальні центри, школи материнства. Одним з ефективних методів такої підготовки є експрес-підготовка, яка організаційно охоплює три заняття і проводиться на 30–40 тижнях вагітності.

2. Психологічна готовність до пологів визначається комплексом когнітивних, емоційно-оцінкових та поведінкових патернів, наявність і взаємодоповнення яких можна діагностувати за допомогою проєктивних методів діагностики (зокрема, методом тематичного психомалюнку) та методів вербальної діагностики.

3. Використання практичним психологом методу психомалюнку у системі підготовки вагітної жінки (30–40 тижні вагітності) до пологів дає змогу виявити особливості її психологічної готовності до цієї важливої події у своєму житті, котрі залежать від покомпонентної сформованості, модальності та самоорганізаційної дієвості цієї готовності.

4. На основі апробованих проєктивних методик (зонайперше психомалюнку) у системі материнства можна констатувати не тільки їх діагностичну придатність, а й значний психокорекційний потенціал.

1. Гасюк М., Шевчук Г. Вагітність як нормативна криза особистості жінки // Особистість у розбудові відкритого демократичного суспільства в Україні. Збірник матеріалів Другої міжнародної науково-практичної конференції. – Дрогобич: Коло, 2005. – С. 132–133.

2. Мецєрякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. – 2000. – №5. – С. 18–27.

3. Пайнз Д. Беременность и материнство // Психология и психоанализ беременности: Учеб. пособие по психологии материнства / Ред.-сост. Д.Я. Райгородский. – Самара: Изд. Дом БАХРАХ, 2003. – 784 с.

4. Филипова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.

5. Яценко Т., Теслюк П. Особливості застосування малюнкових методик у роботі групи АСПН та у практиці онтопсихологічного дослідження: контури порівняльного аналізу // Психологія і суспільство. – 2005. – №4. – С. 131–135.

6. Яценко Т.С. Від тестового до психоаналітичного розуміння психомалюнку // Педагогіка і психологія. – 1995. – №2. – С. 11–23.

7. Яценко Т.С. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання: Навч. посіб. – К.: Вища школа, 2004. – 679 с.

Надійшла до редакції 6.04.2006.