

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра психології та соціальної роботи

БУЧКО Ірина Григорівна

**Дослідження ефективності психологічного супроводу жінок у
післяпологовому періоді / A research on the effectiveness of psychological
support for women in the postpartum period**

Спеціальність: 053 - Психологія
освітньо-професійна програма – Психологія

кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи

ПСЗ-41

І. Г. Бучко

Науковий керівник:

к. пс. н., доцент, М.Б. Бригадир

Кваліфікаційну роботу

допущено до захисту

«__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

_____ А. Н. Гіряк

підпис

Тернопіль – 2025

АНОТАЦІЯ

Бучко І. Г. Дослідження ефективності психологічного супроводу жінок у післяпологовому періоді.

Дослідження на здобуття освітнього ступення «бакалавр» за спеціальністю 053 «Психологія», освітньо-професійна (наукова) програма. – Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2025 р.

Дипломна робота присвячена вивченню ефективності психологічного супроводу жінок у післяпологовому періоді. Метою дослідження є визначення психологічних особливостей адаптації жінок до материнства та розробка рекомендацій для покращення психоемоційного стану жінок у післяпологовому періоді. У даній роботі розглядаються теоретичні аспекти проблеми, пропонується модель комплексної підтримки матерів та аналізуються результати емпіричного дослідження. Завдяки проведенню емпіричного дослідження підтверджується важливість психологічної допомоги для подолання труднощів адаптації до нових умов.

ANNOTATION

Buchko I. H. Research on the Effectiveness of Psychological Support for Women in the Postpartum Period.

A research paper submitted for the degree of «Bachelor» in specialty 053 «Psychology», educational-professional (scientific) program. – Western Ukrainian National University, Ternopil, 2025.

This thesis is dedicated to studying the effectiveness of psychological support for women in the postpartum period. The aim of the research is to identify the psychological characteristics of women's adaptation to motherhood and to develop recommendations for improving their psycho-emotional state during the postpartum period. The paper explores the theoretical aspects of the issue, proposes a model for comprehensive support of mothers, and analyzes the results of an empirical study. The empirical study confirms the importance of psychological assistance in overcoming adaptation challenges in new circumstances.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. Теоретичне дослідження проблем адаптації жінок в післяпологовому.....	7
1.1. Теорії та концепції які досліджують особливості перинатального періоду.....	7
1.2. Аналіз досліджень психологічних особливостей жінок в післяпологовий період.....	11
Висновок до розділу 1.....	16
РОЗДІЛ 2. Методологічні аспекти дослідження проблеми жінок до материнства.....	17
2.1. Біопсихосоціальні аспекти адаптації жінок до материнства.....	17
2.2. Психологічний супровід жінок в післяпологовий період.....	21
Висновок до розділу 2.....	27
РОЗДІЛ 3. Емпіричне дослідження ефективності психологічного супроводу жінок у післяпологовий період.....	28
3.1. Процедура проведення емпіричного дослідження.....	28
3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження та методичні рекомендації для фахівців з психологічного супроводу жінок в післяпологовий період.....	30
Висновок до розділу 3.....	38
ВИСНОВКИ.....	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	42
ДОДАТКИ.....	46

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Післяпологовий період є складним та відповідальним етапом у житті кожної жінки та її сім'ї. Він супроводжується значними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами, які вимагають від матері адаптації до нових умов. Разом із радістю від народження дитини цей період може бути позначений труднощами у прийнятті нової ролі, фізичним виснаженням, змінами гормонального фону та необхідністю перебудови міжособистісних стосунків. Також часто матері мають свої очікування щодо новонародженої дитини, і не до кінця розуміють що є нормою в поведінці дитини а що ні, тому це є одним із основних факторів, які впливають на психологічний стан матері та дитини. Усе це може стати чинником виникнення стресу, тривожності, а в деяких випадках і розвитку післяпологової депресії.

Проблеми післяпологового періоду мають вплив не лише на індивідуальну адаптацію матері, але й загалом на розвиток новонародженої дитини. Відомо, що психоемоційний стан матері безпосередньо позначається на емоційному розвитку немовляти, його здатності формувати прив'язаність та почуття безпеки. Адже четвертий триместр вагітності – це є перші три місяці після народження дитини, мама і немовля тісно пов'язані між собою. У зв'язку з цим питання надання професійної психологічної підтримки молодим матерям набуває дедалі більшої актуальності.

У науковій літературі зазначається, що ефективна психологічна допомога в цей період сприяє стабілізації емоційного стану жінки, підвищує її впевненість у власних силах і допомагає формувати стійку прив'язаність до дитини. Однак, попри велику кількість досліджень у галузі перинатальної психології, питання комплексного супроводу жінок у післяпологовий період, особливо з урахуванням українського контексту, залишається недостатньо розробленим. Є дуже важливо продовжувати вивчати і удосконалювати цю тему.

У процесі дослідження теми значний внесок зробили як українські, так і зарубіжні вчені. Серед українських дослідників особливо варто відзначити таких фахівців, як Скрипніков О. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І., Трофімова Т. В., Максимова С. В., Соловей К., Гавриленко Т. П. та Миродара Є. Їхні роботи стали важливими джерелами знань у відповідній галузі.

До зарубіжних вчених, які також зробили вагомий внесок у розвиток даної тематики, належать Ньюмен Д., Гонсалес К., Бріш К. Г., Кляйн М., Віннікотт Д., Віссінг Х., Віснер К., Стенфорд С. та Аннетте Бауер. Їхні дослідження відкрили нові перспективи для наукового аналізу та практичного застосування.

Мета дослідження. Дослідити ефективність психологічного супроводу жінок у післяпологовий період.

Об'єктом дослідження: жінки, які перебувають у післяпологовому періоді.

Предметом психоемоційний стан жінок в післяпологовий період.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення **завдань дослідження:**

1. Дослідити теоретичні аспекти психологічної адаптації жінок у післяпологовому періоді.

2. Оґрунтувати методологічні аспекти дослідження проблеми адаптації жінок до материнства та психологічного супроводу в післяпологовому періоді.

3. Провести емпіричне дослідження ефективності післяпологового супроводу жінок у післяпологовому періоді, проаналізувати отримані результати та розробити методичні рекомендації.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використовувалися такі методи:

1. Теоретичні - аналіз наукових джерел, порівняння, узагальнення.
2. Діагностичні, тестові методики - «Єдинбурзька шкала післяпологової депресії (EPDS)», «Шкала соціальної підтримки Zimet (MSPSS)», «Тест САН (самопочуття, активність, настрої)».

3. Статистичні - кількісний та якісний аналіз отриманих даних.

Практичне значення роботи. Результати дослідження можуть бути використані в роботі перинатальних психологів, консультантів із грудного вигодовування, медичних працівників та соціальних служб. Практичні рекомендації дозволяють розробити індивідуальні програми супроводу, спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану жінок та попередження психологічних розладів у післяпологовий період.

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

1.1. Теорії та концепції, які досліджують особливості перинатального періоду

Вивчення перинатального періоду потребує комплексного підходу, що враховує різноманітні психологічні та емоційні аспекти. Теорії таких вчених, як З. Фройд, Дж. Боулбі, Мелані Кляйн, Дональд Віннікотт, Рене Шпіц, Маргарет Малер і Гайнц Когут, допомагають розкрити важливість ранніх взаємодій між матір'ю та дитиною, а також вплив материнської депривації і сепарації на емоційний розвиток дитини. Перинатальний період є критичним етапом, коли дитина, ще до народження і в перші місяці життя, отримує перші сенсорні враження, що формують основу для подальшого психологічного розвитку [19]. Взаємодія з матір'ю, її емоційний стан та чутливість до потреб малюка визначають базові відчуття безпеки, довіри та гармонійного розвитку прив'язаності [1].

Особливу увагу на ранні етапи встановлення особистості належать дослідникам з психоаналітичного напрямку. Зигмунд Фройд у своїй психоаналітичній теорії розвитку особистості розглядав перинатальний період як важливий етап формування психіки. Він вважав, що вже в ранньому дитинстві (особливо в оральній стадії психосексуального розвитку) відносини з матір'ю відіграють ключову роль у формуванні особистості. Зокрема, задоволення або фрустрація базових потреб, таких як годування та тілесний контакт, можуть визначати майбутні патерни поведінки, рівень довіри до світу і здатність до побудови стосунків. З. Фройд також припускав, що у нашій несвідомій сфері може зберігатись досвід проживання народження, які можуть впливати на подальшу психічну динаміку [31, с. 21].

Джон Боулбі, психоаналітик і дитячий психіатр, засновник теорії прив'язаності, приділяв значно більше уваги раннім взаємодіям немовляти з

матір'ю чи основним опікуном. Він вважав, що емоційний зв'язок, який формується у перші місяці життя, визначає стиль прив'язаності дитини, що зберігається й у дорослому житті. Згідно з Д. Боулбі, якщо новонароджене дитя отримує стабільну та чутливу опіку, воно розвиває безпечну прив'язаність, що сприяє впевненості у собі та здоровим міжособистісним стосункам. В іншому випадку можуть формуватися тривожний, уникаючий або дезорганізований типи прив'язаності, які часто призводять до емоційних проблем у майбутньому. Д. Боулбі підкреслював критичне значення перинатального та раннього післянатального періоду у психічному розвитку людини[28, с. 64].

Мелані Кляйн розвинула ідею З. Фрейда створивши теорію об'єктних відносин, яка розглядає розвиток дитини через призму її раннього емоційного досвіду у взаємодії з матір'ю. Її теорія особливо важлива для розуміння адаптації жінок у післяпологовий період, адже цей етап супроводжується складними психологічними змінами, пов'язаними з материнською роллю, емоційними переживаннями та формуванням прихильності до дитини [32].

В основі теорії М. Кляйн лежить концепція внутрішніх об'єктів – психічних репрезентацій матері, які формуються у немовляти з перших днів життя. Вона виокремлює дві основні позиції розвитку: параноїдно-шизоїдну (що домінує у перші місяці життя дитини) та депресивну (яка формується пізніше). У ранньому віці немовля переживає світ через поділ «добре» і «погане», що відображає його досвід задоволення чи фрустрації. Одним із перших таких об'єктів є материнські груди. Якщо годування приносить комфорт, у немовляти формується образ «хороших грудей»- джерела тепла та безпеки. Якщо невчасно дитину прикласти до грудей, чи в некомфортних умовах для неї, може з'явитися образ «поганих грудей», що викликають тривогу та гнів. У межах параноїдно-шизоїдної позиції дитина ще не може об'єднати ці суперечливі переживання, тому може сприймати матір або як турботу або як джерело загрози. З розвитком психіки немовля може поступово переходити до депресивної позиції, усвідомлюючи матір як цілісний об'єкт, який може бути різним, але при цьому залишається люблячим і постійним. Це

сприяє формуванню більш зрілих емоційних реакцій, таких як переживання втрати і виникнення емпатії, що є основою для подальшого розвитку особистості [32].

М. Кляйн звертає увагу на важливість підтримки жінки в післяпологовому періоді з боку партнера, близького оточення та її психологічної готовності до материнства, оскільки це впливає на дитину в перинатальному періоді. Тому розуміння механізмів, описаних у теорії М. Кляйн, допомагає розробити ефективні стратегії психологічної підтримки жінок у післяпологовий період.

Дональд Віннікотт, британський педіатр і психоаналітик, увів поняття «достатньо хороша мати», підкреслюючи, що для здорового розвитку дитині не потрібна ідеальна мати. З точки зору дитини, така мати забезпечує необхідний баланс між задоволенням потреб немовляти та наданням йому простору для самостійного досвіду. У перші тижні життя мати перебуває у стані «первинного материнського занурення», повністю зосереджуючись на дитині та її потребах. Це сприяє формуванню у дитини базового відчуття безпеки та довіри до світу. Поступове зменшення материнської опіки, яке виникає згодом, дозволяє дитині стикатися з незначними фрустраціями, що сприяє розвитку її психічної стійкості та самостійності. Таким чином, «достатньо хороша мати» допомагає дитині перейти від повної залежності до автономії, підтримуючи її емоційний та психологічний розвиток [7, с. 98].

Рене Шпіц, досліджуючи вплив материнської депривації, зробив значний внесок у розуміння того, як емоційний контакт із матір'ю впливає на психічний і фізичний розвиток немовляти. Його дослідження довели, що нестача тепла, турботи та стабільної взаємодії з матір'ю може спричинити серйозні порушення у дитини, включаючи емоційну депресію, затримку мовного та когнітивного розвитку, а в крайніх випадках – навіть фізичне виснаження[37].

Р. Шпіц описав феномен «госпіталізму» – стан, який виникає у немовлят, позбавлених постійного контакту з матір'ю або значущим дорослим. Діти, які виховувалися в середовищі з мінімальною емоційною взаємодією (наприклад, у

лікарнях чи дитячих будинках без належного догляду), демонстрували значне уповільнення моторного розвитку, зниження рівня активності, а в подальшому – труднощі у встановленні соціальних зв'язків. Дослідження показали, що якщо в перші шість місяців життя дитина не отримує достатньої емоційної відповіді з боку матері, це може спричинити незворотні зміни в її психоемоційному стані.

Р. Шпіц також наголошував, що навіть за фізичної присутності матері її емоційна недоступність може мати такі ж негативні наслідки, як і повна її відсутність. Немовлята, які не отримують відгуку на свої емоційні сигнали (посмішку, плач, лепет), можуть втрачати інтерес до навколишнього світу, ставати апатичними та демонструвати порушення сну й апетиту. Це підкреслює важливість формування безпечної емоційної прив'язаності між матір'ю та дитиною у перші місяці життя [38, с. 98].

Таким чином, дослідження Р. Шпіца підтверджують, що емоційний зв'язок із матір'ю є фундаментальним чинником для здорового психічного розвитку дитини. Надання немовляті стабільного контакту, фізичної близькості та чуйної реакції на його потреби сприяє формуванню довіри до світу та подальшої соціальної адаптації.

За М. Малер, перші місяці життя дитини характеризуються фазою нормального аутизму (замкненість у власних відчуттях) та фазою симбіозу, коли немовля не відокремлює себе від матері. У перинатальному періоді жінка також переживає стан глибокого емоційного зв'язку з дитиною, що може викликати як відчуття близькості, так і страх перед можливою втратою цього зв'язку [34, с. 30].

Гайнц Когут, розвиваючи теорію самості, зосередився на важливості емоційних взаємодій між матір'ю та дитиною в перші роки життя. Згідно з його концепцією, здатність матері задовольняти емоційні потреби дитини є ключовою для формування здорової самості. Когут підкреслював, що дитина не може бути емоційно самостійною без підтримки та уваги з боку матері, яка виступає своєрідним «віддзеркаленням» її внутрішнього стану.

У перинатальному періоді взаємодія матері з дитиною створює основу для розвитку емоційної стабільності малюка. Г.Когут акцентував увагу на тому, що для формування здорової самості дитині необхідно, щоб її переживання і почуття були визнані і прийняті матір'ю. Це дозволяє формувати відчуття власної цілісності та безпеки. У цей період мати є головним об'єктом, який підтримує емоційну регуляцію дитини [33, с. 384].

Г. Когут також зазначав, що порушення емоційного зв'язку між матір'ю та дитиною можуть призвести до розвитку нарцисичних розладів. Якщо мати не в змозі надавати дитині емоційну підтримку або її реакції на дитину є суперечливими, це може викликати у малюка відчуття тривоги, що в подальшому призводить до проблем із самоідентифікацією та розвитком самостійності.

З точки зору адаптації жінки в післяпологовий період, концепція Г. Когута підкреслює важливість створення емоційно безпечного простору для матері, оскільки її психоемоційний стан безпосередньо впливає на розвиток емоційної стабільності дитини.

1.2 Аналіз досліджень психологічних особливостей жінок в післяпологовий період.

Післяпологовий період є важливим етапом у житті жінки, що супроводжується не лише фізичними змінами, але й суттєвими психологічними трансформаціями. Психологічні особливості цього періоду, зокрема емоційний стан, когнітивні показники та поведінкові моделі, є ключовими факторами, що визначають адаптацію жінки до материнства.

Аналіз досліджень психологічних особливостей в післяпологовий період показує, що емоційний стан жінки на цьому етапі може бути дуже варіативним і залежати від безлічі факторів. Згідно з дослідженнями, однією з найбільш значущих особливостей є високий рівень емоційної нестабільності. Це зумовлено фізіологічними змінами, що відбуваються в організмі, а також психологічними факторами, такими як нові обов'язки, відповідальність за

дитину, зміни у взаєминах з партнером та родичами, а також стреси, пов'язані з материнством [11, с. 116].

Багато жінок відчують так звану «післяпологову хандру», яка проявляється в коливаннях настрою, відчутті тривоги, суму, дратівливості. У деяких випадках це може перерости в більш серйозні психологічні проблеми, такі як післяпологова депресія.

Дослідження, проведені фахівцями в галузі психології Козира П.В та Легка А.І., показують, що на емоційний стан жінки впливає низка факторів. Одним із основних є гормональні зміни, які відбуваються після пологів [15, с. 56]. Різне падіння рівня естрогену і прогестерону може спричинити зміни в нейрохімії мозку, що безпосередньо впливає на емоційний стан. Проте не лише гормональні зміни є чинниками емоційних коливань. Психологи підкреслюють важливість соціальних і психологічних аспектів, таких як підтримка або відсутність підтримки з боку партнера, родини та друзів, а також рівень готовності жінки до материнства [2, с. 624].

Особливо варто зазначити, що на емоційний стан впливають також фактори, пов'язані з психосоціальними аспектами. Наприклад, дослідження вказують на зв'язок між рівнем стресу і сприйняттям власної ідентичності. Жінки, які мають труднощі з адаптацією до нової ролі матері частіше стикаються з депресивними настроями, причиною цього можуть бути відчуття ізоляції. Важливим моментом є також наявність або відсутність очікуваної допомоги від близьких їй людей. Жінки, які відчують, що їхній партнер активно бере участь у догляді за дитиною та емоційній підтримці, мають більші шанси на позитивну емоційну адаптацію [9, с. 70].

Як зазначає Булатевич Н.М, особливу увагу дослідження приділяють вивченню післяпологової депресії, яка є однією з найбільш серйозних психологічних проблем цього періоду. Науковці виявили, що близько 10-20% жінок у післяпологовий період можуть зазнавати депресивних симптомів. Вони включають постійну втому, відчуття безнадії, порушення сну, проблеми з

апетитом та низьку самооцінку. Післяпологова депресія може значно впливати на здатність жінки здійснювати належний догляд за дитиною[3, с. 129].

Зважаючи на соціокультурні особливості в кожному суспільстві є свій стереотип рольового набору матері. У багатьох культурах, зокрема в українському суспільстві, існують стереотипні уявлення про материнство, які можуть чинити значний психологічний тиск на жінок після пологів. Традиційно від матері очікується безмежна радість від народження дитини, повна самовіддача та здатність самотійно справлятися з усіма труднощами материнства. Такі очікування можуть створювати нереалістичний образ «ідеальної матері», до якого жінки прагнуть відповідати.

Коли реальний досвід материнства не відповідає цим ідеалізованим уявленням, жінки можуть відчувати почуття провини, сорому та невідповідності, що підвищує ризик розвитку післяпологової депресії.

Денисевич Н.Ю. описував позитивні емоції які жінки переживають після пологів. Виявлено, що багато жінок відчують глибоке почуття радості, щастя та задоволення від материнства [11, с.116]. Такі емоції, як відчуття гордості, прив'язаності до дитини, новий сенс життя, часто супроводжують жінок у цей період. Однак ці позитивні емоції не завжди нейтралізують труднощі адаптації, і саме тому важливо враховувати як негативні, так і позитивні аспекти емоційного стану жінки.

Багато науковців відзначають, зокрема Ніколь Летурно, відзначають, що в післяпологовий період жінки можуть відчувати труднощі в когнітивній сфері, що зумовлено як гормональними змінами, так і стресовими факторами, пов'язаними з материнством. Найчастіше об'єктом дослідження науковців була пам'ять, як когнітивний процес [33, с. 168].

Багато жінок на післяпологовому етапі відзначають зниження когнітивних функцій: дисфункція короточасної пам'яті, здатність до збереження та відтворення нової інформації. Таке явище отримало назву «материнська мозкова туманність» (материнський мозок). Вчені пояснюють це тим, що зміни в рівнях гормонів, таких як естроген та прогестерон, можуть

впливати на функціонування нейронних мереж, відповідальних за пам'ять. Дослідження показали, що ці зміни зазвичай тимчасові і проходять протягом декількох місяців після пологів [29, с. 43].

Жінки, що переживають післяпологовий період, часто відчують труднощі з підтриманням уваги на одній задачі, що може бути пов'язано з порушенням сну, стресом або відчуттям перевтоми. Втрата сну, яка є характерною для багатьох матерів, також може погіршити здатність концентруватися та ефективно виконувати завдання [12, с. 36]. Вчені зазначають, що таке зниження когнітивної функції є нормальним і є результатом фізичних і емоційних навантажень, що супроводжують догляд за новонародженим [24].

Петренко І.М. досліджуючи психоемоційну сферу жінок зазначає, що в умовах постійного стресу та емоційного навантаження, багато жінок виявляють труднощі в оцінці ситуацій і виборі оптимальних рішень [22, с. 112]. Це може проявлятися в низці аспектів: від ухвалення повсякденних рішень, пов'язаних з доглядом за дитиною, до більш складних виборів, які стосуються кар'єри, здоров'я чи родинних відносин. Психологи припускають, що такий стан може бути результатом зниженої здатності до оцінки довгострокових наслідків рішень через постійну втому та емоційну нестабільність. [25, с.2].

Проте не всі зміни в когнітивній сфері негативні. Токменко Л.В. вказує на позитивний вплив стосовно того, що материнство може покращувати когнітивну гнучкість, а саме тоді, коли жінка змушена швидко приймати рішення, ефективно розподіляти увагу та знаходити нестандартні підходи до вирішення щоденних завдань [25, с.2].

Зокрема, після народження дитини у матерів підвищується здатність до багатозадачності, що дозволяє одночасно виконувати кілька завдань і швидше адаптуватися до нових умов. Крім того, покращується стратегічне мислення та навички планування, адже жінки постійно змушені прогнозувати ситуації та знаходити найкращі способи організації свого часу [2, с.624]. Здебільшого жінки, які мають кілька дітей, часто демонструють підвищену здатність до

багатозадачності та швидшу адаптацію до обставин які змінюються [25, с. 2]. Вчені зазначають, що під час материнства жінки можуть розвивати більш ефективні стратегії вирішення проблем і адаптації до змін, що пов'язано з постійною необхідністю організовувати своє життя в умовах непередбачуваності та стресу [2, с. 624].

Ключовим елементом когнітивних змін у післяпологовому періоді є також здатність до емоційної регуляції. Хоча це здебільшого стосується психоемоційної сфери, дослідження свідчать, що вміння жінки контролювати свої емоції та імпульси має прямий вплив на когнітивні процеси. Матері, які відчують емоційну стабільність, зазвичай демонструють кращі когнітивні показники, зокрема більш високу здатність до концентрації та прийняття рішень [16, с. 27]. У той же час емоційний стрес може знижувати когнітивну ефективність.

Таким чином, дослідження когнітивних показників у післяпологовому періоді свідчать, що зміни в когнітивній сфері є природними та тимчасовими. Вони безпосередньо пов'язані з фізіологічними, психологічними та соціальними факторами, зокрема гормональними коливаннями, рівнем стресу та фізичними навантаженнями.

Аналіз досліджень поведінкових моделей матерів у післяпологовому періоді свідчить, що цей етап характеризується значними змінами в стилях поведінки, які є наслідком фізіологічних, психологічних та соціальних трансформацій. Вплив гормональних змін, а також адаптація до нової ролі матері, можуть призводити до зміни поведінкових реакцій, емоційної реактивності та взаємодії з оточенням, що є важливою складовою процесу післяпологової адаптації [20, с. 156].

Дослідження вказують на те, що жінки в цей період часто виявляють підвищену емоційну чутливість та схильність до депривації, що може призводити до зміни поведінкових реакцій, таких як дратівливість, знижена активність або зосередженість лише на догляді за малюком. Це спричинено

очікуваннями жінки на підтримку з боку родичів, друзів, або факівців, саме вони можуть допомогти їй впоратися з стресом і перевантаженнями.

Висновок до розділу 1

Адаптація жінок у післяпологовий період є складним процесом, що охоплює фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти. Психоаналітичні теорії наголошують що це дуже важливий етап і велике значення має стан мами, адже вони з дитиною тісно пов'язані. В цей період дитина отримує ранній досвід і відбувається впливає на формування її як особистості.

На основі аналізу літературних джерел можемо стверджувати, що післяпологовий період є критичним у післяпологовому періоді життя жінки та дитини. Який може супроводжуватися труднощами, зокрема емоційною нестабільністю, післяпологовою депресією, почуттям провини та соціальною ізоляцією. Дослідження показують, що емоційний стан матері безпосередньо позначається на психологічному та фізіологічному розвитку дитини, що може призвести до її емоційних та психологічних змін. Важливу роль у гармонізації цього процесу відіграють підтримка партнера та соціального оточення, а також система психологічної допомоги. Турбота про матір у цей період є водночас і турботою про дитину, оскільки стабільний емоційний стан жінки сприяє формуванню здорового материнсько-дитячого зв'язку, що є основою для майбутнього емоційного та соціального розвитку немовляти.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА

2.1. Біопсихосоціальні аспекти адаптації жінок до материнства

Післяпологовий період є важливим етапом у житті жінки, коли відбувається її адаптація до нової соціальної ролі – матері. Науково доведено, що цей процес супроводжується фізіологічними, психологічними та соціальними змінами, які можуть створювати певні труднощі [6].

Серед основних проблем, що виникають у цей період, виділяють фізіологічні труднощі (гормональні зміни, післяпологова втома, порушення сну), психологічні аспекти (тривожність, післяпологова депресія, емоційна нестабільність), а також соціальні виклики (недостатня підтримка родини, ізоляція, проблеми з поверненням до соціального життя). Всі ці фактори можуть ускладнювати процес адаптації жінки до материнства.

Для подолання цих труднощів пропонується біопсихосоціальна модель комплексної підтримки жінок у післяпологовий період, яка передбачає підтримку на трьох рівнях – фізіологічному, психологічному та соціальному. Наслідування такої моделі сприятиме комфортному перебуванню матері та дитини, а також допоможе зменшити ризики, пов'язані з негативними наслідками післяпологового періоду.

Комплексний підхід сприяє не лише покращенню фізичного самопочуття матері, а й забезпечує її психологічний комфорт та соціальну підтримку. Кожну складову важливо розглядати з позиції принципу системності, оскільки фізіологічні зміни впливають на емоційний стан, а рівень соціальної підтримки може визначити, наскільки легко жінка адаптується до нових обов'язків [4].

До біологічна складової відносяться фізіологічні зміни, що відбуваються під час вагітності, пологів та післяпологового періоду [25]. Вони спричиняють гормональні коливання, зміни в роботі органів та систем організму, що можуть впливати на фізичне самопочуття жінки та її здатність виконувати нові функції, пов'язані з материнством. Зокрема, після пологів жінки часто переживають їх в емоційному стані, пов'язані з гормональним фоном, що може бути важким аспектом адаптації [30, с. 1237].

Психологічні проблеми стосується емоційного та когнітивного стану жінки, її внутрішніх переживань щодо материнства. Важливим моментом є зміна самооцінки та ідентичності, коли жінка починає себе сприймати як матір, не лише як жінка. Це може супроводжуватися почуттям тривоги, стресу та навіть депресії. Психологічна підтримка та розуміння цього процесу можуть допомогти жінці адаптуватися до нових вимог і обов'язків [27, с. 280].

Соціальні негаразди включає вплив оточення – родини, друзів, а також їхнорм та очікувань. Підтримка партнера, близьких людей і правильне розуміння суспільством жінки як матері відіграють важливість у її пристосуванні. Якщо соціальне оточення сприяє налаштуванню, це допомагає жінці зменшити рівень стресу і почуватися більш впевненою в своїх силах.

Один із важливих моментів материнства – фізична та психоемоційна підтримка немовляти. Природа подарувала жінці унікальний механізм – грудне вигодовування, яке сприяє адаптації і дитини, і матері.

Під час годування дитина відчуває тепло, серцебиття та запах мами, що створює відчуття безпеки та зменшує стрес. Для жінки грудне вигодовування стимулює вироблення окситоцину й пролактину, які покращують емоційний стан, зменшують післяпологовий стрес і допомагають швидше відновитися [10, с. 71]. Таким чином, грудне вигодовування не лише забезпечує дитину поживними речовинами, а й допомагає обом легше адаптуватися до нового етапу життя.

Момент піклування мами за дитиною містить також три складові: біологічну, психологічну і соціальну, які реалізуються в грудному вигодовуванні.

Правильне прикладання дитини до грудей у перші дні після пологів відіграє ключову роль у процесі адаптації жінки до материнства та комфортному перебуванні малюка.

З біологічної точки зору, грудне вигодовування сприяє швидшому відновленню організму жінки після пологів. Часте прикладання дитини до грудей стимулює викид окситоцину, який сприяє скороченню матки та знижує ризик післяпологових ускладнень [22, с. 112]. Крім того, грудне молоко забезпечує немовля всіма необхідними поживними речовинами та антитілами, що підвищує його імунний захист. Також адаптації жінки до материнства важливим фактором на біологічному рівні є контакт «шкіра до шкіри» між матір'ю та новонародженим, який не лише сприяє емоційному зв'язку, а й формує спільний мікробіом. Під час фізичного контакту та грудного вигодовування від матері до дитини передаються корисні мікроорганізми, що зміцнюють імунну систему немовляти та сприяють здоров'ю його кишечника [21, с. 110]. Таким чином, цей контакт відіграє важливу роль у фізіологічній адаптації дитини до нового середовища [26, с. 141].

З психологічної точки зору, грудне вигодовування сприяє формуванню емоційного зв'язку між матір'ю та дитиною. Під час годування грудьми виділяється окситоцин – гормон, який не лише сприяє утворенню молока, а й підсилює почуття прив'язаності, знижує рівень стресу та ризик розвитку післяпологової депресії [18, с. 78]. Це особливо важливо у перші тижні після народження, коли жінка ще адаптується до нового стану.

Соціальна складова грудного вигодовування включає підтримку матері з боку сім'ї, медичних працівників і суспільства загалом. Брак належної інформації, навязування міфів про заборони під час грудного вигодовування, або жорсткі графіки годувань можуть викликати у жінки сумніви та тривожність щодо її здатності забезпечити дитину всім необхідним. Доступ до

консультантів з питань грудного вигодовування та позитивна соціальна підтримка, просвітництво з їх сторони, допомагають знизити ці ризики та зробити період адаптації більш гармонійним. Наприклад, існує помилкове переконання, що під час лактації жінка має суворо обмежувати свій раціон, не може приймати ліки, лікувати зуби чи займатися фізичною активністю. Проте дослідження показують, що більшість лікарських засобів сумісні з грудним вигодовуванням, а спорт сприяє швидшому відновленню після пологів, покращуючи психоемоційний стан матері [17, с. 166].

Важливим є також фізіологічне відновлення жінки після пологів. Часте прикладання до грудей сприяє скороченню матки, що допомагає швидше відновити її нормальний розмір і зменшує ризик післяпологових ускладнень. Згідно з науковими дослідженнями, годування грудьми позитивно впливає на гормональний баланс, знижує ризик післяпологової депресії та сприяє загальному фізичному та емоційному благополуччю матері [2, с. 41].

Крім того, важливо враховувати, що плач немовляти є його основним способом комунікації у перші місяці життя. Часто матері інтерпретують плач як ознаку голоду, однак немовля може плакати і через інші причини: дискомфорт, потребу в контакті або зміну навколишнього середовища. Дослідження показують, що грудне вигодовування не лише задовольняє харчові потреби дитини, а й виконує заспокійливу функцію, допомагаючи їй регулювати свій емоційний стан [26, с. 141]. Матері, які розуміють цю особливість, менш схильні до тривожності, оскільки вони впевнені у своїй здатності реагувати на потреби дитини. Це, своєю чергою, знижує рівень стресу в обох – матері та немовляти – і сприяє більш гармонійному формуванню емоційного зв'язку.

Таким чином, грудне вигодовування є не просто фізіологічним процесом, а важливим елементом психологічної та соціальної адаптації жінки до материнства. Його підтримка та правильна організація сприяють не лише здоров'ю матері й дитини, а й покращенню емоційного стану жінки, допомагаючи їй впевненіше виконувати нову роль. На рис. 2.1 зображено біопсихосоціальні зв'язки між матір'ю та дитиною.

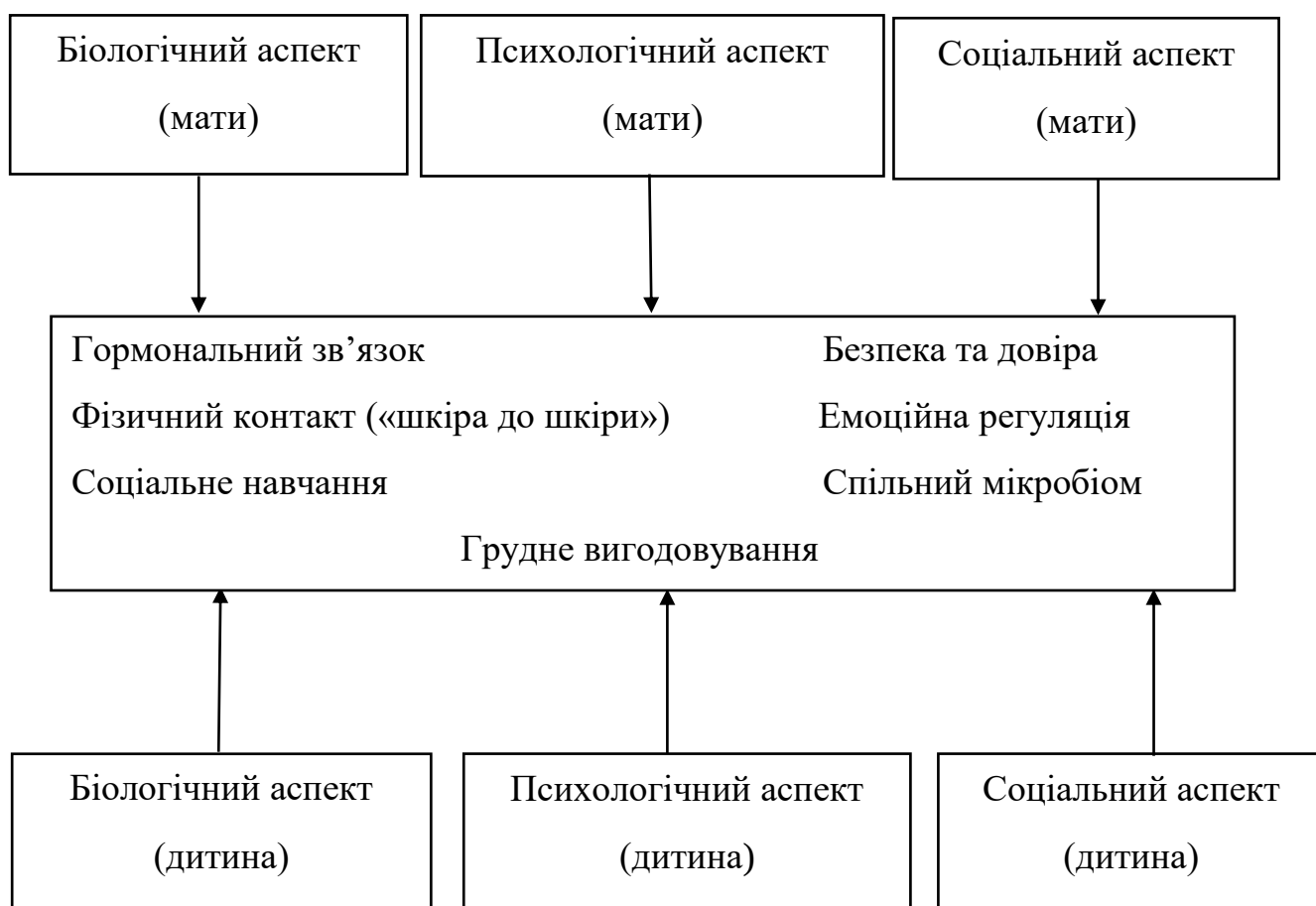


Рис. 2.1. Біопсихосоціальні зв'язки між матір'ю та дитиною

Отже, адаптація жінок до материнства – це складний процес, що охоплює як фізіологічні, так і емоційні зміни, і багато аспектів цієї адаптації можуть бути упередженими через міфи та неправильні уявлення. Догляд за дитиною та грудне вигодовування є важливими складовими цього процесу, і жінка, яка отримує правильну підтримку та інформацію, здатна легше впоратися з новими ролями та вимогами.

2.2. Психологічний супровід жінок в післяпологовий період

Відповідно до запропонованої нами моделі доцільно організовувати психологічний супровід. Психологічний супровід в післяпологовий період є необхідним, щоб допомогти жінці адаптуватися до нової ролі матері, подолати стрес і знайти емоційний баланс. Існує кілька напрямків такої підтримки, які спрямовані на збереження психологічного здоров'я та комфортного материнства (рис. 2.2.)

Після пологів жінка стикається з різкими змінами настрою, підвищеною тривожністю та інколи післяпологовою депресією. Психологічний супровід передбачає:

- індивідуальне консультування – допомога у стабілізації емоційного стану, робота з тривожністю, стресом та почуттям провини;
- психотерапевтичні методи – когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) для опрацювання негативних думок, арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія, позитивна психотерапія[15];
- емоційна підтримка партнера та сім'ї – пояснення рідним емоційних станів жінки, навчання їх способам правильної підтримки [7, с. 54].

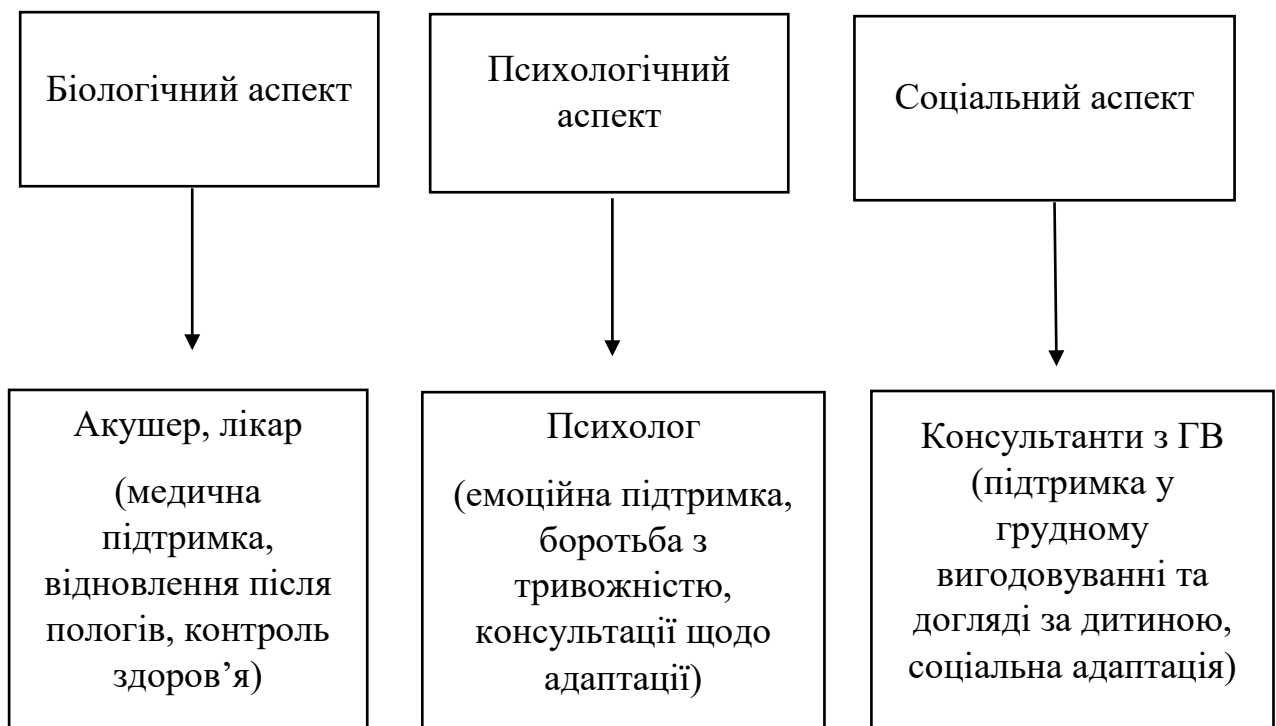


Рис. 2.2. Модель психологічного супроводу жінок у післяпологовий період

Формування позитивного материнства є важливим напрямком психологічної підтримки жінок у післяпологовий період. Психологічний супровід у цьому аспекті допомагає жінці адаптуватися до нової ролі матері, підтримує її емоційне здоров'я та сприяє кращому взаєморозумінню з дитиною. Адаптація до материнства може бути складним і часто стресовим процесом, тому важливою частиною є допомога в прийнятті реальності, навчанні технікам стрес-менеджменту та формуванні адекватного сприйняття своєї ролі.

Одним із основних аспектів цього напрямку є робота з очікуваннями. Багато жінок перед пологами мають ідеалізоване уявлення про те, яким має бути материнство. Вони думають що все буде просто: дитина буде спати всю ніч, а процес годування чи догляду буде без проблем. Однак реальність часто виявляється іншою. Жінки можуть зіткнутися з безсонними ночами, неспокійною поведінкою у дитини, труднощами з годуванням або емоційним вигоранням.

Психолог допомагає прийняти реальність і зрозуміти, що ідеалізовані очікування часто не відповідають реальному досвіду. Важливо допомогти жінці усвідомити, що материнство – це не завжди ідеально, але це цінний досвід, навіть з його труднощами [23, с. 48]. Це дозволяє жінці звільнитися від почуття провини, яке може виникати, якщо реальність не співпадає з її очікуваннями.

Також для жінок важливо навчитись технікам управління стресом. Після пологів жінка часто переживає стрес через нові обов'язки, фізичну втому, а також зміни у своєму житті. Психолог може допомогти їй навчитися ефективно справлятися з цим стресом за допомогою різних технік. Наприклад, дихальні практики допомагають зняти напруження та заспокоїтися, а медитації дозволяють жінці зосередитися на собі і відновити емоційну рівновагу. Техніки

розслаблення також можуть включати прості вправи для релаксації тіла, що допомагають знизити фізичне напруження, яке часто супроводжує стрес. Регулярне використання таких методів може позитивно впливати на емоційний стан і допомогти жінці краще впоратися з щоденними труднощами материнства.

Також важливим напрямком є формування адекватного сприйняття своєї ролі матері. Після пологів жінка часто стикається з проблемою перфекціонізму – бажанням бути ідеальною матір'ю, що може призвести до емоційного вигорання. Важливо допомогти жінці зрозуміти, що бути хорошою матір'ю не означає бути ідеальною у всіх аспектах. Психолог працює над тим, щоб жінка прийняла свої обмеження і зрозуміла, що не завжди можна відповідати усім вимогам, які накладаються на материнство [35, с. 39].

Важливим напрямком психологічної підтримки є відновлення особистісної гармонії. Психолог допомагає жінці знайти баланс між ролями матері, жінки і особистості. Один із перших кроків до відновлення гармонії – це допомога у створенні балансу «мати-жінка-особистість». Психолог допомагає знайти спосіб поєднувати ці ролі так, щоб жінка не забувала про себе [5]. Це може включати планування часу, коли вона може займатися власними справами, навіть якщо це короткий відпочинок чи хобі. Тоді жінка розуміє, що бути хорошою матір'ю не означає забувати про себе, що турбота про себе є важливою. Гармонія між усіма цими ролями допомагає зберегти емоційне і психологічне здоров'я.

Ще одним важливим аспектом є підтримка самооцінки. Після пологів жінка відчувається некомфортно через зміни в тілі. Наприклад, деякі жінки можуть відчувати невдоволення через збільшення своєї ваги, зміну форми тіла чи шрами після пологів. Це може призвести до зниження самооцінки. Психолог допомагає жінці прийняти своє тіло таким, яким воно стало після народження дитини. Важливо зрозуміти, що це природні зміни, які є частиною материнства. Психологічна підтримка може включати вправи на прийняття себе, розвиток позитивного ставлення до свого тіла, а також техніки для покращення

самооцінки. Це дає жінці змогу побачити себе не тільки через призму зовнішніх змін, але й через досягнення, які вона здобула ставши матір'ю.

Допомога у поверненні до соціальної активності також є важливою частиною відновлення особистісної гармонії. Психолог допомагає жінці поступово адаптуватися до нових обставин, знайти можливості для соціалізації, повернення до роботи або занять, які приносили радість. Це може бути участь у групах для молодих мам, повернення до професійної діяльності в зручному для неї темпі або знаходження нових друзів. Соціальна активність допомагає не тільки відновити емоційну рівновагу, але й повернути відчуття себе як особистості, а не тільки як мати [17, с. 12].

Одним із важливих напрямків роботи психолога є також підготовка до змін у стосунках. Після народження дитини стосунки з партнером можуть змінюватися. Час, який раніше пара проводила разом, тепер часто витрачається на догляд за дитиною, що може призвести до відчуження.

Психолог допомагає парі зрозуміти, як адаптувати свої відносини до нових умов, знаходячи час для спілкування, підтримки одне одного та відновлення інтимних стосунків. Це важливий етап, оскільки зміни у стосунках можуть впливати на загальне емоційне самопочуття матері. Завдяки підтримці психолога жінка та її партнер можуть навчитися справлятися з новими труднощами без втрати зв'язку та підтримки в родині [33, с. 161].

Також психологічний супровід здійснюють акушери, педіатри та консультанти з грудного вигодовування, які не лише надають медичну допомогу, а й підтримують жінку в емоційному плані. Вони допомагають молодій матері впоратися зі страхами, невпевненістю та стресом, які можуть виникати в перші дні після народження дитини [12].

Медичний персонал, зокрема пологовий лікар – (акушер), відіграє важливу роль у підготовці жінки до пологів і в перші дні після народження дитини. Він допомагає жінці зрозуміти, що очікувати під час пологів, а також надає рекомендації щодо догляду за новонародженим. Важливою частиною його роботи є надання жінці психологічної підтримки, допомога в розумінні

фізичних змін, що відбуваються з її тілом, а також навичок правильного годування та гігієни новонародженого. Зокрема, медичний персонал має інформувати про можливі ускладнення, які можуть виникнути під час і після пологів, та способи їх попередження [8].

Педіатри, у свою чергу, займаються оцінкою здоров'я новонародженого в перші дні життя. Вони ретельно контролюють фізичний стан дитини, її розвиток і реакції на навколишнє середовище, а також оцінюють важливі показники, такі як температура, вага, та загальний стан організму [38, с. 1095]. Педіатри також дають рекомендації щодо перших щеплень, догляду за пупковою ранкою, харчуванням і сном. Вони повинні бути готові надати вичерпні відповіді на запитання батьків та допомогти їм зорієнтуватися в нових обов'язках.

Консультанти з грудного вигодовування (ГВ) займаються навчанням жінок основам правильного годування, адже це є важливим аспектом догляду за немовлям та організацією грудного вигодовування. Вони пояснюють важливість грудного молока для здоров'я дитини, інформують про техніку годування, допомагають уникнути проблем, таких як болючість сосків чи недостатнє вироблення молока, і дають рекомендації щодо їх вирішення. Консультанти також навчають жінок слухати і розуміти сигнали дитини, щоб зрозуміти, коли вона голодна, що дозволяє уникнути стресу у процесі годування та допомогти сформувати стабільний режим [38, с. 1094].

Підтримка медичних працівників в перші дні після народження є надзвичайно важливою для забезпечення фізичного і емоційного благополуччя матері та дитини. Завдяки професіоналізму акушерів, педіатрів та консультантів з грудного вигодовування жінка отримує необхідні знання та практичні навички, що допомагають їй бути готовою до змін, які відбуваються в поведінці дитини та в її власному фізичному стані. Це дозволяє значно знизити стрес і тривожність, які можуть виникати через нові обов'язки, і забезпечити правильний розвиток дитини.

Отже, психологічний супровід жінок у післяпологовий період є багатовекторним і включає не лише емоційну підтримку, але й цілісну роботу з різними аспектами психологічного здоров'я жінки. Під час цього періоду важливо враховувати всі зміни, що відбуваються в житті матері, від фізичних та емоційних змін до змін у соціальних відносинах.

Висновок до розділу 2

Післяпологовий період є складним етапом у житті жінки, що супроводжується значними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами. Процес адаптації до материнства нерідко ускладнюється такими проблемами, як емоційна нестабільність, гормональні коливання, в тому, післяпологова депресія, труднощі з грудним вигодовуванням, зміни у взаєминах із партнером та соціальна ізоляція. Особливо важливим є подолання негативних емоційних станів, формування позитивного материнства та забезпечення підтримки жінці у цей період.

Психологічний супровід відіграє ключову роль у стабілізації емоційного стану матері, профілактиці депресії та адаптації до нової соціальної ролі. Використовуються такі методи підтримки, як індивідуальне консультування, когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, групова терапія та залучення партнера до процесу адаптації.

Окрім психологів, важливу роль у підтримці жінки після пологів відіграють акушери, педіатри та консультанти з грудного вигодовування. Акушери допомагають жінці зрозуміти фізіологічні зміни її організму та надають рекомендації щодо відновлення після пологів. Педіатри контролюють стан здоров'я немовляти, оцінюють його розвиток та надають рекомендації щодо догляду. Консультанти з грудного вигодовування допомагають матерям

налагодити процес годування, запобігти можливим ускладненням і підтримати лактацію.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ЖІНОК У ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

3.1. Процедура проведення емпіричного дослідження

Дослідження було проведено серед 60 жінками з України, яке реалізовано у онлайн форматі за допомогою гугл форми[13]. Мета дослідження полягала у вивченні психоемоційного стану жінок у післяпологовий період залежно від наявності чи відсутності психологічного супроводу.

Перед початком емпіричного дослідження учасниць поділили на 2 групи за ознакою отримання чи не отримання психологічного супроводу. Усі жінки заповнювали однакову анкету, що включала стандартизовані методики, але містила також контрольне запитання щодо наявності підтримки в післяпологовий період. Саме відповідь на це запитання дозволило диференціювати вибірку на дві групи: тих, хто отримував психологічну підтримку, та тих, хто її не мав.

Дослідження відбувалось у три етапи:

1. Підготовчий етап (формування вибірки, залучення учасниць та розробка електронної анкети з використанням валідних діагностичних методик).

2. Етап збору даних (організація та проведення онлайн-опитування серед двох груп жінок, які отримували психологічну підтримку у післяпологовий період, і тих, які її не мали).

3. Підсумковий етап (якісний та кількісний аналіз з метою порівняння показників між двома групами жінок).

Підготовчий етап дослідження передбачав пошук учасниць через соціальні мережі, тематичні форуми, а також за допомогою медичних та консультаційних установ [34]. Кожна учасниця отримала електронною поштою запрошення з описом дослідження, умовами конфіденційності, анонімності та інструкціями щодо заповнення форми.

Протягом періоду проведення опитування надавалася технічна підтримка та зворотній зв'язок, що дозволило вчасно вирішити можливі проблеми. Особлива увага приділяється захисту персональних даних і збереженню конфіденційності.

Для оцінки психоемоційного стану жінок у післяпологовий період було обрано три методики: «Единбурзька шкала післяпологової депресії (EPDS)», «Шкала соціальної підтримки Zimet (MSPSS)», Методика «Тест САН (самопочуття, активність, настрої)»

«Единбурзька шкала післяпологової депресії (EPDS)»[28] була розроблена у 1987 році дослідниками з Великої Британії - Джоном Коксом, Джені Голден та Рейчел Саговські. Складається з 10 запитань, які діагностують ознаки післяпологової депресії. На кожне запитання потрібно вибрати одну з чотирьох відповідей, які оцінюються від 0 до 3 балів. Загальна сума балів може бути від 0 до 30. Деякі запитання мають зворотну оцінку. Результати тесту інтерпретуються наступним чином: якщо жінка набирає від 0 до 9 балів — це свідчить про нормальний емоційний стан; результат у межах 10–12 балів може вказувати на незначні труднощі з психоемоційним станом; якщо – 13 балів і більше — це може свідчити про наявність післяпологової депресії, і в такому разі варто звернутися по допомогу до фахівця.

«Шкала соціальної підтримки Zimet (MSPSS)»[35] була запропонована Г. Зіметом та його колегами у 1988 році. MSPSS складається з 12 тверджень, кожне оцінюється за 7-бальною шкалою від 1 (повністю не згоден) до 7 (повністю згоден). Загальний бал обчислюється шляхом підсумовування відповідей, і отриманий результат ділиться на 12. Інтерпретація результатів MSPSS: низький рівень суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки – 1,0-2,9; середній рівень – 3,0-5,0; високий рівень – 5,1-7,0. Даний показник є важливим, так як вказує на міру сприйняття і емоційного задоволення від підтримки соціального оточення.

Методика «Тест САН (самопочуття, активність, настрій)» була розроблена у 1973 році радянськими психологами Ю.Л. Ханіним і В.А. Доскіним. Вона складається з 30 пар полярних тверджень кожна з яких оцінюється за 7-бальною шкалою. Які дозволяють визначити рівень самопочуття, активність та настроїв. По кожній зі шкал респондент може максимально набрати 70 балів. Деякі пункти мають зворотну шкалу оцінювання.

Результати трактуються так: 10–30 балів — низький рівень (втома, пригнічення, знижена активність); 31–50 балів — середній рівень (стабільний, задовільний стан); 51–70 балів — високий рівень (добре самопочуття, енергійність, позитивний настрій). При виборі методик ми опирались на розроблену нами методологічну модель.

Запрошення до участі респондентів, було підготовлено у формі електронного листа, де детально викладалася мета дослідження, основні його етапи, умови конфіденційності та добровільності участі. Особлива увага приділялася етичним аспектам, включаючи можливість анонімної участі та гарантування збереження особистих даних. Лист включав посилання на опитування, а також інструкції, як його заповнити.

3.2. Аналіз результатів експериментального дослідження та методичні рекомендації для фахівців з психологічного супроводу жінок в післяпологовий період.

Здійснивши експериментальне дослідження, нами було отримано ряд кількісних показників психоемоційного стану жінок у післяпологовий період. Аналіз даних, отриманих за допомогою Единбурзької шкали післяпологової депресії (EPDS), шкали соціальної підтримки Zimet (MSPSS) та тесту САН (Самопочуття, Активність, Настрій), виявив суттєві відмінності у показниках, а також дав можливість сформулювати методичні рекомендації для фахівців з психологічного супроводу жінок у післяпологовий період. Отримані результати відображені в таблицях 3,1, де жінки не отримували психологічний супровід та в 3,2, де його отримували.

Дані дослідження, які наведені у таблиці, показують, що респонденти які не отримували психологічного супроводу, спостерігається підвищений рівень симптомів депресії за шкалою EPDS.

Таблиця 3.1

Результати обстеження жінок в післяпологовий період які не отримували психологічний супровід «Единбурзької шкали післяпологової депресії (EPDS)», «Шкали соціальної підтримки Zimet (MSPSS)», «Тест САН (Самопочуття, Активність, Настрій)»

№	Результати EPDS	Результати MSPSS	Результати САН-Самопочуття	Результати САН-Активність	Результати САН-Настрій
1	17	4,1	27	28	25
2	20	3,9	25	34	27
3	20	4,1	36	28	27
4	22	3,9	27	29	29
5	14	4,1	29	32	31
6	17	3,5	25	25	35
7	11	4,1	32	28	35
8	14	3,9	31	29	36
9	18	4,1	21	35	36
10	15	3,0	32	28	25
11	20	4,1	34	30	30

12	22	3,9	27	26	27
13	22	4,1	35	28	33
14	23	3,9	34	28	34
15	19	4,1	29	27	28
16	16	3,9	38	28	31
17	17	4,1	33	30	35
18	14	3,0	28	30	30
19	14	4,1	33	32	25
20	20	3,9	25	34	28
21	22	4,1	32	33	30
22	20	3,9	35	28	31
23	14	4,1	31	25	30
24	18	3,9	28	25	35
25	15	4,0	33	27	33
26	17	3,9	27	26	28
27	16	4,1	25	28	24
28	14	3,5	24	27	35
29	17	4,1	35	26	32
30	13	3,9	24	35	33
Середнє значення	17,4	3,95	29,8	28,9	30,6

Середнє значення за шкалою становить 17,4 бала, що вказує на наявність симптомів депресивного стану, які також можуть свідчити про розвиток післяпологової депресії. За шкалою соціальної підтримки MSPSS середній показник складає 3,95 бала, що вказує на середній рівень сприйнятої соціальної підтримки, але ближче до нижньої межі. Результати тесту САН також демонструють середні показники: самопочуття – 29,8, що свідчить про знижений фізичний стан та втому; активність – 28,9, вказує на низький енергетичний рівень і можливу апатію; настрої – 30,6, характерні ознаки пригніченості, дратівливості, відсутності позитивного емоційного стану. Отримані результати свідчать про те, що відсутність підтримки в післяпологовий період негативно впливає на емоційний стан, рівень активності та загальне самопочуття жінки після пологів.

Отримані результати за шкалами свідчать про те, що жінки, які отримували психологічний супровід, показали кращий психоемоційний стан у

післяпологовий період. Середній показник з шкалою EPDS складає 4,7, що вказує на низький ризик розвитку після пологової депресії у цій групі. Натомість у жінок без підтримки цей показник сягнув 17,4 бала, що на 12,7 бала вище та вказує на виражену симптоматику депресивного стану. Рівень соціальної підтримки за шкалою MSPSS склав від 5,5, що свідчить про високий рівень відчуття підтримки з боку близьких, друзів і соціального оточення. У тих хто не мав супроводу – 3,95 бала. Різниця у 1,55 бала свідчить про зниження відчуття залученості, підтримки з боку оточення та менш виражене відчуття безпеки у другій групі. Показники тесту САН також є позитивними: середнє значення психофізіологічного стану – самопочуття 46,1; активність 45,5; настроїв 44,6 – відображають стабільний і задовільний емоційний стан, достатній рівень енергійності та емоційного благополуччя серед жінок, які отримували психологічний супровід.

Таблиця 3.2

Результати обстеження жінок в післяпологовий період які отримували психологічний супровід «Единбурзької шкали післяпологової депресії (EPDS)», «Шкали соціальної підтримки Zimet (MSPSS)», «Тест САН (Самопочуття, Активність, Настрій)»

№	Результати EPDS	Результати MSPSS	Результати САН - Самопочуття	Результати САН - Активність	Результати САН - Настрій
1	7	5,7	39	48	38
2	5	5,5	53	50	47
3	4	5,3	53	45	43
4	6	5,7	55	35	44
5	5	5,5	43	45	44
6	5	5,3	43	47	43
7	4	5,7	53	52	49
8	5	5,5	48	43	48
9	4	5,3	44	48	45
10	5	5,7	53	53	40

11	4	5,5	49	54	53
12	5	5,3	48	56	52
13	3	5,7	51	46	54
14	4	5,5	43	46	43
15	6	5,3	48	42	46
16	5	5,7	36	48	39
17	6	5,5	38	40	45
18	6	5,3	51	49	43
19	4	5,7	54	45	40
20	4	5,5	39	42	40
21	3	5,3	50	43	35
22	5	5,7	49	37	45
23	4	5,5	43	35	48
24	6	5,3	39	42	43
25	5	5,7	36	50	45
26	4	5,5	34	44	50
27	6	5,3	45	48	42
28	3	5,7	48	44	37
29	5	5,5	42	45	47
30	4	5,3	56	43	51
Середнє значення	4,7	5,5	46,1	45,5	44,6

Водночас у групі, яка не мала підтримки, спостерігалися вищі показники депресії, нижчий рівень сприйманої соціальної підтримки та менш виражені позитивні емоційні стани за результатами тесту САН. Самопочуття (різниця 26,6), активності (різниця 16,6), та настрою (різниця 9,6), що якісно відображає стабільніший психофізіологічний стан, емоційну рівноважність та здатність до адаптації.

Аналіз результатів дослідження показує суттєву різницю у психоемоційному стані жінок після пологів залежно від наявності психологічної підтримки.

Таким чином, отримані дані підтверджують, що наявність підтримки після пологів є важливим ресурсом, який позитивно впливає на емоційний стан, рівень енергійності та загальне самопочуття жінок після народження дитини.

Для статистичної перевірки отриманих результатів ми використали такий метод мед статистики: а саме t-критерій Стюдента (див табл. 3,3).

Таблиця 3,3

**Порівняльний аналіз t-критерія Стьюдента за результатами
діагностування**

Діагностовані показники	Група з підтримкою (середнє значення показників)	Група без підтримки (середнє значення показників)	Значення t-критерія Стьюдента
EPDS	4,7	17,4	20,54895
MSPSS	5,5	3,95	3,22195
Тест САН Самопочуття	46,1	29,8	11,64069
Тест САН Активність	45,5	28,9	15,41767
Тест САН Настрій	44,6	30,6	12,85895

Відповідно до отриманих даних математично статистичної обробки результатів, тестових досліджень можемо стверджувати, що психологічний супровід жінок в післяпологовий період є ефективним. Значення t – критерія Стьюдента, які подані у таблиці (3,3), вказують на високу ймовірність нашого експериментального дослідження ($\alpha=0,01$).

На основі отриманих даних були сформульовані методичні рекомендації (див. табл 3,4) для фахівців з психологічного супроводу жінок. По-перше, необхідно впроваджувати регулярні оцінки психоемоційного стану жінок із використанням стандартизованих методик, таких як EPDS, MSPSS та Тест САН. Це дозволить своєчасно виявляти ослаблення емоційного стану та коректувати методи втручання. Дані дослідження показали, що жінки, які регулярно беруть участь у консультаціях, демонструють нижчі результати за шкалою EPDS, що вказує на зниження рівня депресивних симптомів.

По-друге, важливо організовувати роботу із соціальною підтримкою. Результати шкали MSPSS вказують на те, що наявність активного кола підтримки значною мірою покращує якість психоемоційного стану. Тому

фахівцям доцільно враховувати не лише індивідуальні консультації, а й організовувати групові заняття, семінари для молодих матерів, де можуть бути використані техніки підтримки та взаємодопомоги.

По-третє, інтеграція тесту САН до щоденних практик дозволить отримувати оперативний зворотний зв'язок про загальний стан жінок. Це важливо для корекції режиму роботи, оптимізації заходів, спрямованих на зниження рівня втоми та підвищення активності. Фахівцям рекомендовано проводити регулярні опитування, що дозволяють порівнювати результати до і після надання допомоги, а також коригувати індивідуальні плани роботи.

Отримані результати дослідження свідчать про нагальну потребу в забезпеченні комплексної підтримки жінок у післяпологовому періоді. Зокрема, важливим є залучення фахових психологів для індивідуального або групового консультування, що дозволяє своєчасно виявити ознаки емоційного виснаження, тривоги або післяпологової депресії. Не менш значущою є роль консультантів з грудного вигодовування, які допомагають жінкам подолати фізіологічні труднощі та зменшують рівень стресу, пов'язаного з доглядом за немовлям.

Таблиця 3.4

Методичні рекомендації для фахівців біопсихосоціальної підтримки жінок у післяпологовий період.

Напрямок роботи	Рекомендовані дії	Хто виконує	Очікуваний ефект
Оцінка психоемоційного стану	Застосування шкали EPDS, тесту САН, MSPSS	Психолог, медичний працівник, соціальний працівник	Виявлення ознак депресії, зниженого настрою, недостатньої соціальної підтримки
Психоемоційна підтримка	Індивідуальні консультації, психоедукація, емоційна підтримка	Психолог, соціальний працівник	Зменшення тривожності, покращення емоційного фону, відчуття підтримки
Підтримка грудного вигодовування	Надання інформації, технічна допомога,	Консультант з ГВ, медичний працівник	Зниження стресу, стабілізація лактації, підвищення

	емоційна підтримка		впевненості жінки
Організація соціального середовища	Групові зустрічі, семінари, підтримка з боку родини та спільноти	Соціальний працівник, психолог, консультанти з ГВ	Формування відчуття спільності, підтримки, зменшення ізоляції
Медичний супровід	Регулярний контроль фізичного стану жінки та дитини, уважність до психоемоційного стану	Акушер-гінеколог, педіатр, медсестра	Профілактика фізичних ускладнень, підтримка доброго самопочуття жінки
Моніторинг та корекція допомоги	Повторні вимірювання за шкалами, аналіз динаміки, адаптація плану допомоги	Вся команда фахівців	Підвищення ефективності допомоги, своєчасне реагування на зміни стану
Командна взаємодія	Узгодження дій, обмін інформацією, міжпрофесійна співпраця	Всі залучені фахівці	Цілісна, злагоджена підтримка жінки з урахуванням її потреб

Окрему увагу слід приділяти ефективній взаємодії з медичним персоналом: акушери, гінекологи та педіатри мають не лише контролювати фізичний стан матері та дитини, але й бути уважними до психологічного самопочуття жінки.

Висновок до розділу 3

Відповідно до результатів нашого теоретичного аналізу і розробленої методологічної моделі, нами було підібрано такі три діагностичні методики: «Единбурзька шкала післяпологової депресії (EPDS)», «Шкала соціальної підтримки Zimet (MSPSS)», «Тест САН (самопочуття, активність, настрій)». Експериментальне дослідження проводилось на вибірці 60 жінок, з яких 30 отримували післяпологовий супровід, а 30 – не отримували.

Результати експериментального дослідження підтвердили ефективність психологічного супроводу у післяпологовий період. Жінки, які отримували підтримку продемонстрували нижчий рівень проявів післяпологової депресії, вищі показники соціальної підтримки, а також більш стабільний показник самопочуття, активності та настрою.

Для перевірки надійності отриманих результатів було використано t-критерій Стюдента. Отримані результати вказують на те, що психологічний супровід має позитивний вплив на психоемоційний стан жінок у чутливий післяпологовий період, сприяючи їхній адаптації, емоційному відновленню та зменшення проявів стресу.

ВИСНОВКИ

1. Психоемоційне здоров'я жінок у післяпологовий період є важливою умовою їхньої адаптації до нового життєвого етапу та виконання материнських функцій. Післяпологовий період супроводжується значними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами, що можуть спричиняти підвищений рівень стресу, емоційного виснаження, тривожності й депресивних симптомів. Особливої уваги потребують ті жінки, які не отримують своєчасної підтримки, оскільки саме дефіцит соціального й психологічного ресурсу поглиблює емоційні труднощі. Для збереження психічного благополуччя в цей період ефективними є методи психологічної допомоги та підтримки, індивідуальний супровід, консультування, підтримка грудного вигодовування та біопсихосоціальний підхід до оцінки стану жінки. Вчасне виявлення труднощів

і застосування комплексної підтримки сприяє покращенню адаптації, стабілізації емоційного стану та запобіганню розвитку післяпологової депресії. Також важливе значення мають валідні методики, які дають змогу своєчасно виявляти емоційні труднощі жінок в післяпологовий період.

2. Післяпологовий період — це надзвичайно вразливий етап у житті жінки, коли відбуваються не лише гормональні й фізіологічні зміни, а й глибокі емоційні переживання. У цей час важливою є не лише фізична турбота про жінку, а й забезпечення психологічної підтримки, яка допоможе їй адаптуватися до нової ролі, прийняти зміни й справлятися з навантаженням. Проведене дослідження показало, що жінки, які мали можливість отримати психологічний супровід, почувалися впевненіше, мали більше ресурсу та краще справлялися з викликами післяпологового періоду. Психоемоційний стан матері напряму впливає на дитину — її самопочуття, розвиток і відчуття безпеки в перші місяці життя формуються саме через взаємодію з мамою. Коли жінка в ресурсному стані, вона здатна краще відповідати на потреби дитини, налагоджувати зв'язок і створювати сприятливе середовище. Натомість пригніченість, тривожність, відсутність підтримки можуть не лише поглибити внутрішню кризу жінки, а й ускладнити адаптацію дитини. Психоедукація, емоційна підтримка, консультації фахівців, залучення партнера та близьких осіб — усе це є ключовими складовими ефективного супроводу. Важливим також є навчання жінки технікам саморегуляції, тілесного усвідомлення, навичкам турботи про себе, які допомагають стабілізувати стан і в подальшому. Емоційний стан проявляється не лише психологічно, а й фізіологічно — у вигляді порушень сну, хронічної втоми, головного болю, проблем з апетитом чи імунною системою. Ці прояви ще раз підкреслюють важливість комплексної допомоги.

Для підтвердження важливості психологічної підтримки у післяпологовий період та дослідження особливостей психоемоційного стану жінок, було використано валідні психодіагностичні методики — Единбурзьку шкалу післяпологової депресії (EPDS), шкалу соціальної підтримки Zimet (MSPSS) та

тест САН. Їх використання дало змогу комплексно оцінити емоційний стан, рівень підтримки та психофізіологічне самопочуття жінок. Отримані результати мають практичну цінність і можуть бути використані у роботі психологів, консультантів з грудного вигодовування, медичних працівників, а також при розробці освітніх програм для жінок у період вагітності та пологів.

3. Експериментальне дослідження, проведене серед 60 жінок, демонструє важливі аспекти впливу психологічного супроводу на психоемоційний стан у післяпологовому періоді. Результати дослідження засвідчили, що психологічний супровід у післяпологовий період сприяє покращенню емоційного благополуччя жінок. Учасниці, які отримували підтримку, виявили нижчий рівень симптомів післяпологової депресії, краще самопочуття та вищу оцінку соціальної підтримки. Статистичний аналіз підтвердив, що наявність фахової допомоги ефективно знижує психоемоційне напруження, полегшує адаптацію до нових умов та позитивно впливає на загальний психофізіологічний стан у цей чутливий період.

4. Результати експериментального дослідження підтвердили, що емоційна підтримка у післяпологовий період є важливим чинником стабілізації психічного стану жінки. Підтримка з боку фахівців (психолога, медичного персоналу, консультанта з грудного вигодовування) та близького оточення сприяє зниженню рівня тривожності, депресивних проявів і покращенню загального самопочуття. Ключовим є створення безпечного простору, де жінка може відчувати прийняття, розуміння та емоційну підтримку. Це допомагає знизити психоемоційне напруження й полегшує адаптацію до материнства. Доцільно впроваджувати мультидисциплінарні підходи, створювати групи підтримки, онлайн-ресурси та поширювати інформацію про важливість емоційного супроводу в цей період. Така підтримка є дієвим засобом профілактики дезадаптації та збереження психічного здоров'я жінки після пологів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байгузіна І. Ч. Психоаналітично орієнтована діагностика та терапія в перінатальній психології. *Медична психологія*. 2010. № 10. С. 10-14.
2. Борищук Т. Материнство у психоаналізі (ключова роль матері у вихованні гуманної особистості). *Вісник Тернопільського національного педагогічного університету*. 2014. №11. С. 1-2.
3. Булатевич Н. М. Психологічні аспекти супроводу батьківства. *Науковий вісник Чернівецького університету*. 2015. №10. С. 63-66.
4. Брингадир М., Бамбурак Н. Теоретичні аспекти аналізу проблематики психічного здоров'я людини. *Габітус*. 2022. № 42. С. 279-284.

5. Брингадир М. Особливості надання кризової психологічної допомоги. *Transformational processes of the social and humanitarian sphere of modern Ukraine in the conditions of war. Challenges, problems and prospects*. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo KU. 2023. С. 61-78.

6. Брингадир М., Бамбурак Н. Особливості появи та діагностики ГСР й ПТСР, способи їх ефективного лікування. *Габітус*. 2023. № 51. С. 234-238.

7. Віннікот Д. *Маленькі діти та їх матері*. Київ: Сварог, 2021. 111 с.

8. Гасюк М. Врахування вікових особливостей породіль при наданні консультаційної допомоги психологом у перинатальному закладі. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. 2016. №11. С. 53-56.

9. Грищенко В. І., Паращук Ю.С., Елям Т. С. *Фізична і психопрофілактична підготовка вагітних до пологів та фізична реабілітація жінок після пологів: навчальний посібник*. Харків: ТО Ексклюзив, 2003. 306 с.

10. Дегтяренко Т. В., Буряк М. Г. Психофізіологічні аспекти феноменології материнства. *Інтегративна антропологія*. 2016. №3 С. 69-73.

11. Денисевич Н. Ю. Типологія матерів, що мають різний характер взаємодії з немовлятами. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Психологічні науки*. 2015. № 4. С.115-120.

12. Жданова І. В., Малєєва К. А. Актуальні питання перинатальної психології. *Publishing House «Baltija Publishing»*. 2020. №9. С. 35-38.

13. Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості: колективна монографія / ред. Н. І. Тавровецька. Херсон: Вид-во ФОП Вишемирський В. С., 2020. 354 с.

14. Каліна Н. Ф. *Психотерапія*. Київ: Академвидав, 2018. 288 с.

15. Козира П. В., Легка А. І. Теоретико-методологічні засади вивчення цінностей готовності до материнства. *Молодий вчений*. 2022. № 4 (104). С. 55-60.

16. Корчинська О. О., Созанська М.А. Перебіг ранніх термінів вагітності під впливом стресу у жінок-внутрішньопереміщених осіб. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2022. №4. С.26-31.
17. Кузікова С. Б. *Теорія і практика вікової психокорекції: навчальний посібник*. Суми: Університетська книга, 2020. 304 с.
18. Лапшина О. В. Психологічне благополуччя жінок у період вагітності та після пологів. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2022. № 2. С. 78-83.
19. Мосол Н. О. Перинатальний період як особливий етап становлення особистості. Київ, 2015. С.125-132.
20. Ортинська Р. Р. Психологічні детермінанти жіночої ідентифікації як складова материнської ідентичності. *Психологічні аспекти національної безпеки*: 2017. №11. С. 155-157.
21. Перун М. Діагностичні можливості методики «Я і моя дитина» у роботі з породіллями та матерями передчасно народжених дітей. *Психологічні перспективи*. 2009. №14. С.107-114.
22. Петренко І. М. Психоемоційна сфера жінок у післяпологовому періоді з урахуванням типів міжпівкульної асиметрії. *Актуальні проблеми психології*. 2021. № 2. С. 112-118.
23. Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. *Перинатальна психологія*. Київ, 2017. 168 с.
24. Сухан В. С., Дичка Л. В., Блага О. С *Лікувальна фізична культура в акушерстві та гінекології: методичні рекомендації*. Ужгород, 2014. 42 с.
25. Токменко Л. В. Післяпологовий період. *Вісник Житомирської обласної ради*. 2023. №11. С. 1-3.
26. Томаржевська І. В. Теоретичні аспекти проблеми психологічної готовності до материнства молодих жінок. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Психологія»*. №9. 2020. С. 141-145.

27. Чепелєва Н. І. Чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформація образу матері в період народження дитини. *Габітус*. 2023. №45. С. 278-284.
28. Bowlby J.A. *Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books, 2007.- 192 p.
29. Bremness J. Why does nobody speak about post-breastfeeding depression? *Vogue*. 2024. №11. P. 41-44.
30. Davenport M.H., McCurdy A.P., Mottola M.F., Exercise-only interventions reduce the severity of postpartum depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2024. №11. P. 1234-1242.
31. Freud S. *Beyond the Pleasure Principle*. London: The International Psycho-Analytical Press, 2018. - 88 p.
32. Klein M. Projective identification. URL: <https://melanie-klein-trust.org.uk/theory/projective-identification> (дата звернення 13.02.2025).
33. Kohut H. *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press, 1971. – 384 p.
34. Letourneau N.L., Dennis C.-L., Cosic N., Linder J. The effect of nurse-led postpartum follow-up on maternal depressive symptoms: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2017. № 69. P. 161-170.
35. Mahler M. S., Pine F., & Bergman A. *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. New York: Basic Books, 2019. 256 p.
36. Nakamura A., El-Khoury F., Sutter-Dallay A. L. Partner support during pregnancy mediates social inequalities in maternal postpartum depression for non-migrant and first generation migrant women. *arXiv preprint arXiv*. 2020. №11. 110 p.
37. Proggä F.T., Rubya S. «Just like therapy!»: Investigating the potential of storytelling in online postpartum depression communities. *Psychologie*. 2022. №12. P. 113.
38. Spitz R.A. *Psychoanalysis of Early Childhood*. London, 2020. 320 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Единбурзька шкала післяпологової депресії (EPDS)

Інструкція. Просимо вас пройти опитування для оцінки психологічного стану жінок у післяпологовому періоді. Цей опитувальник допоможе виявити можливі симптоми післяпологової депресії.

Будь ласка, прочитайте кожне твердження та оберіть відповідь, яка найбільше відповідає вашому самопочуттю протягом останніх 7 днів.

1. Я могла сміятися та помічати смішні сторони речей:

- Так, як і раніше
- Не так часто, як раніше
- Значно рідше, ніж раніше

- Зовсім не могла

2. Я прямувала у майбутнє, насолоджуючись моментами:

- Так, як і раніше
- Рідше, ніж раніше
- Значно рідше, ніж раніше
- Зовсім цього не робила

3. Я безпідставно звинувачувала себе, коли щось відбувалося не так:

- Так, більшість часу
- Так, іноді
- Не дуже часто
- Ні, ніколи

4. Я відчувала тривогу або переживала без вагомих причин:

- Зовсім ні
- Дуже рідко
- Так, іноколи
- Так, дуже часто

5. Мені було страшно (або я відчувала паніку) без вагомих підстав:

- Так, досить часто
- Так, іноді
- Ні, нечасто
- Зовсім ні

6. Я вже не в змозі впоратися з усім цим:

- Так, більшу частину часу
- Так, іноді
- Не дуже часто
- Ні, ніколи

7. Я була така нещасна, що навіть погано спала:

- Так, більшу частину часу
- Так, іноді
- Не дуже часто
- Ні, ніколи

8. Я сумувала або була нещасна:

- Так, більшу частину часу
- Так, іноді
- Не дуже часто
- Ні, ніколи

9. Я була така нещасна, що навіть плакала:

- Так, більшу частину часу
- Так, іноді
- Не дуже часто
- Ні, ніколи

10. Я думала про те, щоб заподіяти шкоду собі:

- Так, часто
- Так, іноді
- Ні, нечасто
- Зовсім ні

Дякуємо за Ваші відповіді!

Додаток Б

Шкала соціальної підтримки Zimet (MSPSS)

Інструкція:

Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття.

Опитування є добровільним і анонімним.

Ми зацікавлені в тому, що ви думаєте щодо кожного з наступних тверджень.

Уважно прочитайте кожне твердження і виберіть цифру відповідно до того, як ви оцінюєте твердження щодо себе, якщо: 0 - ви дуже не згодні, 1 - ви не згодні, 2 - ви трохи не згодні, 3 - якщо ви нейтральні, 4 - ви злегка згодні, 5 - ви згодні, 6 - ви дуже згодні. Відповіді мають бути на всі питання.

Дякуємо за Ваш час та відповіді!

1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «якщо ви нейтральні»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «якщо ви нейтральні»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

3. Моя сім'я насправді хоче мені допомогти.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «якщо ви нейтральні»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

4. Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «якщо ви нейтральні»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

5. У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «якщо ви нейтральні»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

6. Мої друзі насправді намагаються мені допомогти.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «якщо ви нейтральні»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

7. Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «якщо ви нейтральні»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

8. Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «якщо ви нейтральні»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

9. У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «якщо ви нейтральні»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;
- 6 – «ви дуже згодні».

10. Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття.

- 0 – «ви дуже не згодні»;
- 1 – «ви не згодні»;
- 2 – «ви трохи не згодні»;
- 3 – «якщо ви нейтральні»;
- 4 – «ви злегка згодні»;
- 5 – «ви згодні»;

- 6 – «ви дуже згодні».

11. Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень.

- 0 – «ви дуже не згодні»;

- 1 – «ви не згодні»;

- 2 – «ви трохи не згодні»;

- 3 – «якщо ви нейтральні»;

- 4 – «ви злегка згодні»;

- 5 – «ви згодні»;

- 6 – «ви дуже згодні».

12. Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями.

- 0 – «ви дуже не згодні»;

- 1 – «ви не згодні»;

- 2 – «ви трохи не згодні»;

- 3 – «якщо ви нейтральні»;

- 4 – «ви злегка згодні»;

- 5 – «ви згодні»;

- 6 – «ви дуже згодні».

Додаток В

Тест САН (Самопочуття, Активність, Настрій)

Інструкція. Вам буде запропоновано 30 пар протилежних характеристик (наприклад, «Бадьорий – Кволий»). Для кожної пари потрібно вибрати рівень, який найкраще відображає ваш стан у даний момент, позначивши відповідний бал за 7-бальною шкалою.

Тестова картка САН

1.	С	Самопочуття добре	3	2	1	0	1	2	3	Самопочуття погане
2.	С	Відчуваю себе сильним	3	2	1	0	1	2	3	Відчуваю себе слабким

3.	A	Пасивний	3	2	1	0	1	2	3	Активний
4.	A	Малорухливий	3	2	1	0	1	2	3	Рухливий
5.	H	Веселий	3	2	1	0	1	2	3	Сумний
6.	H	Гарний настрої	3	2	1	0	1	2	3	Поганий настрої
7.	C	Працездатний	3	2	1	0	1	2	3	«Розбитий»
8.	C	Повний сил	3	2	1	0	1	2	3	Знесилений
9.	A	Повільний	3	2	1	0	1	2	3	Швидкий
10.	A	Бездіяльний	3	2	1	0	1	2	3	Діяльний
11.	H	Щасливий	3	2	1	0	1	2	3	Нещасний
12.	H	Життєрадісний	3	2	1	0	1	2	3	Похмурий
13.	C	Напружений	3	2	1	0	1	2	3	Розслаблений
14.	C	Здоровий	3	2	1	0	1	2	3	Хворий
15.	A	Байдужий	3	2	1	0	1	2	3	Захоплений
16.	A	Незворушний	3	2	1	0	1	2	3	Схвилюваний
17.	H	Піднесений	3	2	1	0	1	2	3	Сумовитий
18.	H	Радісний	3	2	1	0	1	2	3	Журливий
19.	C	Відпочилий	3	2	1	0	1	2	3	Утомлений
20.	C	Свіжий	3	2	1	0	1	2	3	Виснажений
21.	A	Сонливий	3	2	1	0	1	2	3	Збуджений
22.	A	Бажано відпочити	3	2	1	0	1	2	3	Бажано працювати
23.	H	Спокійний	3	2	1	0	1	2	3	Стурбований
24.	H	Оптимістичний	3	2	1	0	1	2	3	Песимістичний
25.	C	Витривалий	3	2	1	0	1	2	3	Утомлений
26.	C	Бадьорий	3	2	1	0	1	2	3	Кволий
27.	A	Розмірковувати важко	3	2	1	0	1	2	3	Розмірковувати легко
28.	A	Розгублений	3	2	1	0	1	2	3	Уважний
29.	H	Повний сподівань	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований
30.	H	Задоволений	3	2	1	0	1	2	3	Незадоволений