

7. Федорова М.А. Культура поведінки дітей. Житомир: Видавництво ЖДУ імені Франка, 2005. 98 с.

8. Хоменко З.Г. Розвиток духовний цінностей молодших школярів на засадах гуманістичної психології. Житомир: Видавництво університету, 2002. 17 с.

9. Чебикін О.Я. Діагностика соціально-психологічних особливостей емоційної сфери особистості. Москва: АН, 1988. 244 с

10. Юзвак Ж.Д. Чи вміють діти відчувати прекрасне. Київ: Либідь, 2003. 43с.

## УДК 159.9

**Жукова С.О., Симоненко С.М.**  
*Державний заклад  
«Південноукраїнський національний  
педагогічний університет  
імені К.Д.Ушинського»*

### **РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ МОЛОДИМ МАМАМ ПО ЗНЯТТЮ ТРИВОЖНОСТІ І СТРЕСОВИХ СТАНІВ**

*Стаття присвячена науковому обґрунтуванню необхідності проведення психологічної допомоги жінкам після пологів. У дослідженні взяли участь 50 жінок. Виразність тривожності та стресових станів оцінювалася за допомогою: визначення рівня психосоціального стресу (Л. Рідер), шкали самооцінки тривожності (Ч. Спілбергера Ю. Ханіна); шкали депресії (Е. Бек). За результатами виявлено необхідність розробки програми психологічної допомоги молодим мамам по зняттю тривожності і стресових станів*

*The article is devoted to the scientific substantiation of the need for psychological assistance to women after childbirth. The study involved 50 women. The severity of anxiety and stress was assessed using: determining the level of psychosocial stress (L. Reeder), the scale of self-esteem of anxiety (Ch. Spielberger Y. Khanin); depression scale (E. Beck). According to the results, the need to develop a program of psychological assistance to young mothers to relieve anxiety and stress*

**Актуальність дослідження.** Вагітність, пологи та ранній післяпологовий період досліджуються фахівцями в галузі перинатальної медицини та перинатальної психології як стан стресового навантаження, який тягне за собою формування різних психопатологічних проявів (від короткочасних тривожних або депресивних епізодів до виражених психотичних порушень) [1; 2]. Найбільш поширена симптоматика стресу та тривоги розвивається в перші дні після народження дитини [3; 4]. Даний стан характеризується трьома основними симптомокомплексами: емоційним, когнітивним і соматичним, які проявляються у пригніченості, смутку, порушеннях сну й апетиту, відсутності позитивних емоцій, пов'язаних з народженням дитини, і нав'язливих негативних прогнозах щодо життєвих перспектив [5]. Даний стан жінки негативно впливає на характер її відносин з дитиною, погіршуючи якість емоційного контакту, комунікації і турботи [5].

У зв'язку з цим можна констатувати, що дана проблема досить актуальна для сучасної медичної та психологічної практики. Першочергово стоїть завдання профілактики, успішне здійснення якої передбачає розуміння факторів, що обумовлюють появу тривожності і стресових станів. Тому, ефективна організація роботи щодо психологічної допомоги передбачає виявлення факторів, які потенційно є

психотравмуючими для жінки та можуть провокувати виникнення і розвиток симптомів стресу чи тривоги.

**Ступінь розробленості проблеми.** У західній психології одними з перших на необхідність вивчення розвиваючих аспектів психологічних криз вказували представники гуманістичного і екзистенціального підходів (К. Абрахам, К. Роджерс, В. Франкл та ін.), у роботах яких відзначається здатність суб'єкта до подолання кризових ситуацій. Посттравмуючі стресові розлади вивчаються переважно з позицій психології емоційної сфери особистості з виділенням різних рівнів – загальнопсихологічного і прикладного – дослідження переживань (Ю. Александровський, Ф. Василюк, Т. Кириленко, Т. Титаренко, О. Саннікова, О. Чебикін та ін.). Серед факторів, які зумовлюють імовірність виникнення посттравматичних психічних розладів, виділені такі, як особливості реагування на стресові події (Г. Сельє, Т. Холмс), специфіки особистісного профілю (Ф. Александер, Ф. Данбар), окремих рис характеру (О. Жузжанов, В. Симаненков, О. Тельнова), тип соціально-психологічної дезадаптації (Т. Айвазян, Ю. Губачов, Н. Завацька та ін.).

Основні аспекти тривожність, стресові стани та післяпологову депресію активно досліджують сучасні вітчизняні дослідники (Т. Пушкарьова, Н. Скрипченко, І. Шрамко, С. Влох, Р. Білобровка, Л. Маркін, А. Зіменковський, А. Кондратова, С. Матвійчук та ін.).

**Мета статті** – обґрунтування необхідності проведення програми психологічної допомоги молодим мамам по зняттю тривожності і стресових станів.

**Виклад основного матеріалу.** Досліджено 50 жінок у віці від 18 до 42 років, які звернулися в Центр пренатальної культури «Прикосновение» (м. Одеса).

З метою стандартизації умов проведення дослідження тестування проводилося переважно в один і той же час, у

однаковій обстановці, що знижувало вплив на респондентів сторонніх подразників.

Основними методами в нашій роботі стали: методики («Шкала депресії» Е. Бека, тест «Рівень психосоціального стресу» Л. Рідера, «Шкала самооцінки тривожності Ч. Спілбергера-Ю. Ханіна. А також метод багатовимірного статистичного аналізу експериментальних даних, що дозволяє узагальнити, привести в систему кількісні показники, отримані в ході експерименту.

Результати за методикою Е. Бека представлені в таблиці 1.

*Таблиця 1.*

**Результати за методикою Шкала депресії Е. Бека**

Виразність симптомів	%	вік, (кільк. чол.)	
		до 35	після 35
Відсутність симптомів	52	12	14
Легка депресія	18	4	5
Помірна депресія	18	5	4
Виражена депресія	8	2	2
Важка депресія	4	2	0

З отриманих результатів можемо зробити висновок, що у 52% досліджуваних жінок, які відвідували Центр пренатальної культури «Прикосновение», відсутні симптоми депресії, при цьому більшість з них це жінки у віці більше 35 років. Прояв депресії у вигляді різних рівнів виразності її симптомів виявлено у 48% жінок.

Результати визначення рівня психосоціального стресу за тестом Л. Рідера представлені в таблиці 2.

З отриманих результатів по можна зробити висновок, що у 80% жінок виявляються симптоми психосоціального стресу у різних рівнях (високий, середній). Також проаналізувавши

отримані результати, бачимо, що у жінок, які відвідують Центр пренатальної культури «Прикосновение» більше року рівень вираженості симптомів нижче, ніж у інших учасниць дослідження. Також ми бачимо, що у жінок у віці більше 35 років, які відвідують Центр пренатальної культури «Прикосновение», вираженість симптомів нижче, ніж у молодших учасниць дослідження.

*Таблиця 2*

**Результати за методикою рівня психосоціального стресу за тестом Л. Рідера**

Рівні психосоціального стресу	%	Вік, %		Відвідування Центру пренатальної культури «Прикосновение»	
		до 35	після 35	Відвідує до року,%	Відвідує більше року,%
Високий рівень	36	20	16	21	15
Середній рівень	44	24	20	24	20
Низький рівень	20	6	14	8	12

Результати проявів самооцінки тривожності за методикою Ч. Спілбергера-Ю. Ханіна представлені в таблиці 3.

З даних таблиці бачимо, що жінки після народження дитини відчувають стан тривожності, який, згідно дослідження, впливає на їхню активність, самопочуття та настрої. При цьому тривожність відчувають як жінки до 35 років так і після.

**Результати за шкалами самооцінки тривожності Ч.  
Спілбергера-Ю. Ханіна**

Рівень тривожності	%	Вік, (кільк. чол.)	
		до 35	після 35
Низький	32	7	9
Середній з тенденцією до зниження	30	8	7
Середній з тенденцією до підвищення	16	4	4
Високий	14	4	3
Дуже високий	8	2	2

Таким чином, встановлено, що рівень тривожності та прояви симптомів психосоціального стресу у жінок з дітьми раннього віку досить високий. Було виявлено, що у жінок після 35 років рівень депресії та стресу нижче, ніж у жінок які ще не досягли 35 років. Відповідно до результатів, вважаємо, психологічна допомога з профілактики тривожності та стресових станів у мам, які мають дітей раннього віку повинна починатися в стаціонарі відразу після народження малюка та включати роботу з проходження молодю мамою початкових кризових етапів малюка. У зв'язку з чим вважаємо, що необхідно розробити та впровадити комплексну довготривалу програму психологічної допомоги молодим мамам по зняттю тривожності та стресових станів, яка включатиме можливість отримання необхідної психологічної допомоги молодим матерям від психологів відповідної кваліфікації. Відповідно програма міститиме заняття, які включатимуть: групову кризову терапію; дихально-релаксаційні тренінги; арт-терапію.

Оптимальним складом групи для занять по зняттю тривожності та стресових станів у молодих матерів вважаємо кількістю до 10 осіб. Групи можуть бути різнорідними за віком,

з різними формами прояву тривожності і стресових станів, що зніматиме в учасниць уявлення про унікальність власних проблем, сприятиме обміну життєвим досвідом і різними способами адаптації. Тривалість занять: 1,5-2 години. У окремих випадках жінки можуть бути своєчасно направлені на консультацію до психіатра або психотерапевта.

**Висновки.** Представлене дослідження обґрунтовує необхідність проведення комплексної психологічної допомоги жінкам після пологів. Аналіз результатів емпіричного дослідження показав необхідність організації і проведення профілактики розвитку тривожності і стресових станів у жінок з дітьми раннього віку. Комплексна психологічна робота у означеному напрямку включає заняття, які базуються на: груповій кризовій терапії; дихально-релаксаційному тренінгу; арт-терапії.

### Література

1. Влох С. Р., Білобровка Р. І., Маркін Л. Б., Зіменковський, А. Б. Післяпологова депресія у жінок із депресією та тривогою під час вагітності. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація*. 2015. №1-2. С. 111-117.
2. Грабчак О. В. Особливості соціально-психологічної роботи з жінками, що страждають на постнатальну депресію. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету Україна*. 2019. №17. С. 120-123.
3. Кондратова А. С., Матвійчук С. М. Післяпологові депресивні розлади – актуальна проблема сьогодення. *Потенційні шляхи розвитку науки* (частина I): матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції м. Київ, 20-21 листопада 2020 року. Київ: МЦНІД, 2020. С. 15-16.
4. Пушкарьова Т. М., Скрипченко Н. Я. Алгоритм скринінгової діагностики депресивних і тривожно-депресивних

розладів у жінок під час вагітності та після пологів. Перинатология и педиатрия. 2017. № 1. С. 74-79.

5. Шрамко І. Соціальна підтримка жінок в період вагітності та після пологів: емпіричні дослідження. Науковий журнал «Наукові записки Національного університету «Острозька академія» серія «Психологія». 2018. № 7. С. 108-113.

**УДК 159.922-057.36**

**Захарченко О. О., Стуліка О. Б.**  
*Маріупольський державний університет*

## **ЦІННІСНІ ОРІЄНТАЦІЇ ЯК ФАКТОР СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО УМОВ МИРНОГО ЖИТТЯ**

*У роботі підіймається проблема реадaptaції військовослужбовців як носіїв особливого досвіду до умов мирного життя. В теоретичній частині розкривається зміст поняття адаптації з боку існуючих теоретичних концепцій, висвітлюється суть ціннісних орієнтацій у зв'язку з системою суспільних сенсів, розглядаються механізми екстремальних впливів та їх наслідки для особистості в контексті військової служби, визначаються психологічні особливості середнього віку. Практична частина присвячена аналізу результатів діагностики двох груп досліджуваних (діючих і демобілізованих військовослужбовців) за методиками М. Рокича «Ціннісні орієнтації», Д.О. Леонтєва «Смисложиттєві орієнтації» і Сакса - Леві «Незакінчені речення».*