

Effat University Repository

The Beginning of a New Life: A Guide for Parents

Authors	Moshkivskaya, Valentina;Burina, Ekaterina;Shpakovskaya, Irina
Citation	The Beginning of a New Life: A Guide for Parents / V. A. Moshkivskaya, E. A. Burina, I. I. Shpakovskaya — St. Petersburg: Skifiya-Print, 2026. — 52 p.
DOI	There is no DOI; the book is published on paper
Publisher	Skifiya-Print
Rights	Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International
Download date	2026-05-21 20:17:30
Item License	http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
Link to Item	https://repository.effatuniversity.edu.sa/handle/20.500.14131/2689

УДК 159.923:618.2/.7
ББК 88.3+57.1
НЗ6

Авторы-составители:

Мошкивская Валентина Анатольевна, кандидат психологических наук, клинический психолог, психолог-консультант
moshkivskaia@gmail.com

Бурина Екатерина Александровна, кандидат психологических наук, клинический психолог, консультант
katerina_burina@yahoo.co.uk

Шпаковская Ирина Игоревна, младший научный сотрудник лаборатории фундаментальных основ построения интеллектуальных систем, ассистент кафедры автоматизации и процессов управления СПбГЭТУ «ЛЭТИ»
iishpakovskaia@etu.ru

НЗ6 **Начало новой жизни:** пособие для родителей / В. А. Мошкивская, Е. А. Бурина, И. И. Шпаковская — Санкт-Петербург: Скифия-принт, 2026. — 52 с.

ISBN 978-5-98620-844-2

Брошюра представляет собой краткое руководство для родителей, систематизирующее ключевые физиологические и психологические аспекты беременности и раннего материнства, а также вопросы перинатального психического здоровья. В тексте рассматриваются особенности образа жизни (алкоголь, курение, питание, физическая активность, интернет), межличностные отношения и роль отца, а также психологическая подготовка к родам и практика грудного вскармливания. Цель пособия — предоставить практико-ориентированные рекомендации, способствующие благоприятному развитию плода и успешной адаптации матери и семьи в первые годы жизни ребёнка.

ISBN 978-5-98620-844-2

© В. А. Мошкивская, 2026
© Е. А. Бурина, 2026
© И. И. Шпаковская, 2026

Содержание

Введение	5
Благодарности	6
Физиологические аспекты беременности.....	7
Психологические аспекты материнства.....	10
Эмоции матери и ребенка	12
Перинатальное психическое здоровье.....	14
Влияние алкоголя на плод.....	16
Влияние курения на плод.....	19
Влияние интернета и социальных сетей на здоровье матери и ребенка	20
Влияние питания на здоровье матери и ребенка	23
Физическая активность в период беременности	25
Взаимоотношения с партнером в меняющемся составе семьи.....	26
Отец в жизни ребенка.....	28
Химия родов и психологическая готовность к материнству.....	31
Грудное вскармливание	34
Список использованной литературы	37
Приложение	39

Почувствуйте уникальность момента!

Да, да, именно сейчас ее почувствуйте!

За сорок недель беременности ваш ребенок из двух родительских клеток превратится в беспомощного, но совершенного младенца, а в течение года после его рождения произойдет еще огромное количество трансформаций, и перед вами будет уже малыш, который делает первые шаги (или даже вовсе шагает самостоятельно) и пытается осознанно произносить свои первые слова. Для того, чтобы это свершилось, помимо огромной работы, которую проделают ваше тело и тело ребенка без ваших усилий, вам самой все-таки понадобится сделать некоторые шаги. Итак, на что же необходимо обратить внимание в период беременности и раннего периода материнства? Об этом мы кратко расскажем в данном пособии для родителей «Начало новой жизни».



Введение

Тема материнства, родительства всегда являлась объектом повышенного внимания и предметом изучения различных наук: психологии, социологии, философии, медицины и многих других. Ведь в определенный период жизненного пути это касается большинства женщин, живущих на планете Земля. Материнство в XXI веке изменилось до неузнаваемости, но так ли сильно оно изменилось? Да, современная женщина более ориентирована на социум, заинтересована в личностном, профессиональном росте, но при этом чувства матери, привязанность, контакт с ребенком не сильно изменились за прошедшие столетия. Конечно, сейчас мы знаем о психологической стороне материнства гораздо больше, но стало ли при этом меньше проблем? Возможно, прошло еще слишком мало времени, и довольно большая часть людей по-прежнему остается в неведении относительно тех последствий, которые забирает с собой выросший ребенок в свою взрослую жизнь. Пренебрегая важным здесь, в начале пути, родители оставляют колоссальный след, который сказывается на развитии ребенка и на качестве его жизни в дальнейшем. Это касается как физического здоровья, так и ментального. Задача, которую мы ставили перед собой, перевыпуская данную брошюру, носит просветительский, информационный, психопрофилактический характер. Мы лишь обозначаем штрихами некоторые важные моменты, на которые стоит обратить внимание перед вступлением в родительство.

Благодарности

Нам хотелось бы поблагодарить всех женщин и их партнеров, принявших участие в исследовании психологической готовности к материнству, а также главного врача Городского перинатального центра № 1 Санкт-Петербурга Гриненко Галину Викторовну за возможность проведения исследования в стенах ГПЦ № 1, всех акушеров-гинекологов, принявших участие в наборе респондентов исследования. Благодарим иллюстраторов Потелову Анастасию Александровну и Колибаба Клавдию, точно уловивших нашу идею. Также мы выражаем благодарность Российскому фонду фундаментальных исследований (проект № 20-013-00759 А), отметившему нашу работу как достойную и выделившему средства на ее реализацию.

Отдельно хотелось бы выразить благодарность членам Исследовательской группы репродуктивного здоровья (СПбГУ), которые стояли у истоков данного проекта.



Физиологические аспекты беременности

Физиологический процесс наступления беременности начинается с момента слияния двух родительских половых клеток. Уже через несколько часов происходит активное размножение, деление, усложнение клеток, из которых в дальнейшем будут сформированы все жизненно важные органы ребенка. Довольно часто этот процесс не отслеживается, и в течение какого-то времени женщина еще не знает, что беременна. Не знает, что внутри ее тела происходит невероятно сложный, но крайне значимый для нее процесс, который изменит всю ее жизнь. Поэтому она может продолжать вести привычный образ жизни, игнорировать знаки, поступающие от тела, в то время как первые недели беременности являются самыми важными в жизни ребенка. В этот период происходит закладка всех органов и систем, которые, невероятно усложнившись, станут той основой, с которой человек отправится в путешествие под названием «жизнь». На старте мама может дать очень много, а может дать только самый простой набор, необходимый для выживания. Конечно, есть еще и папа, и все прародители с обеих сторон, если обратиться к генетической стороне репродукции, но давайте пока сфокусируемся на маме.

Период беременности принято условно делить на три триместра. Нормативный срок беременности составляет 37,5–42 недели. К 23-му дню после оплодотворения происходят первые сокращения сердца ребенка, через один месяц после оплодотворения сердце по своему строению имеет 2 желудочка и 2 предсердия, а в 8 недель сердце стучит с частотой около 68 ударов в минуту. Формирование рук, ног и пальцев происходит, начиная с конца 4 недели. Из неврального диска после 18-го дня начинается развитие мозга, появляются полушария. Каждую минуту появляется 100 000 клеток, образуя 1000 миллионов нервных связей. Опыт хирургических операций показывает, что начиная с 14–15-й недели ребенок реагирует на боль [9]. После 16 недель внутриутробного развития ребенок начинает слышать — сначала это низкочастотные звуки (биение сердца матери, перисталь-

тика ее кишечника, дыхание, мужской голос), поэтому после рождения ребенка успокаивает «белый шум». Позже ребенок различает более мелодичное звучание, голос матери, звуки музыки, которую можно включать для ребенка, начиная с 20-й недели [5]. Также постепенно ребенок начинает различать вкус околоплодных вод, поэтому внутриутробную жизнь ребенка сложно назвать изолированной.

В таблице ниже приведены основные этапы созревания ребенка.



Период беременности	Основные изменения
0–8 недель	Происходит оплодотворение, активное деление клеток. К концу 8-й недели длина эмбриона — около 1,5 см, у него уже есть зачатки ручек и ножек, активно развиваются сердце, нос, уши, глазные веки и другие части тела.
9–12 недель	Ребенок в возрасте 10 недель имеет длину около 3 см и вес около 20 г. Отчетливо слышно биение сердца. Ребенок находится в плодном пузыре и плавает в околоплодных водах, получает питание через пуповину. Уже имеются верхняя и нижняя челюсть, зачаток языка, появляются первые зачатки зубов. На 12-й неделе на подушечках пальцев различим индивидуальный кожный рисунок, начинают расти ногти. Ребенок за счет сокращения мышц совершает первые движения, которые еще не уловимы матерью, а также начинает издавать звуки, так как развиваются голосовые связки. Также в этот период совершаются первые попытки сосать и глотать, начинается процесс пищеварения. Нервная и все остальные жизненно важные системы интенсивно развиваются. Увеличивается масса мозга, его структура постепенно усложняется.
13–20 недель	К концу 20-й недели наступает «экватор беременности», в этот период у ребенка есть своя система кровообращения, ножки и ручки вытягиваются, он тренируется открывать и закрывать глаза, движения становятся все более ощутимы матерью. Вес ребенка равен примерно 250–300 граммам.

21–28 недель	Ребенок активно набирает вес, его кожа становится все более плотной, появляются ресницы и брови, основные системы продолжают созревать. Ребенок активен, все лучше различает звуки и голоса, у него формируются собственные вкусовые предпочтения. Активно растут полушария мозга, увеличивается количество извилин в коре головного мозга. Легкие готовы к газообмену. Если это мальчик, то яички находятся в мошонке. С 24-й недели ребенок способен выжить вне организма матери при создании условий интенсивной поддержки. Его вес равен 600–700 граммов. Начиная с 26-й недели ребенку уже доступны процессы восприятия, дифференцирования, запоминания и эмоционально-моторного реагирования на воздействия окружающей среды.
29–36 недель	В этот период у ребенка продолжается становление эндокринной системы, активно растет размер головы. Ребенок занимает все пространство матки и чаще всего уже принимает то положение, в котором будет рождаться. Продолжают развиваться альвеолы легких. На 9 месяце масса плода увеличивается примерно вдвое. Существенно увеличивается жировой слой. К концу 36-й недели ребенок практически готов родиться. К этому времени завершается закладка альвеол, и сурфактант покрывает практически каждую из них. Дыхательный центр в головном мозге уже способен запустить процесс дыхания.
37 недель и более	Начиная с 37-й недели у ребенка завершается формирование всех жизненно важных органов и систем, начинается подготовка к рождению.

Итак, учитывая вышеописанные физиологические особенности развития ребенка, известные на данный момент, хотелось бы задать вам такой вопрос: когда же появляется ребенок? В момент родов или гораздо раньше? Когда пора начинать контактировать с ним, гладить, разговаривать, включать для него музыку, петь?

Известно, что период беременности — это период не только формирования физиологических систем плода, но и формирования базовых психических и психоэмоциональных систем, поэтому так важно учитывать как физиологические особенности женщины, так и ее психоэмоциональное состояние [1].

Психологические аспекты материнства

В психологии вопросами материнства занимаются психология развития, перинатальная психология, медицинская психология, психология здоровья. Каждая из этих дисциплин вносит свой огромный вклад в понимание внутренних процессов, происходящих с женщиной. Беременность и материнство — это определенные ступени формирования зрелой женской идентичности. Причем два этих этапа неразрывно связаны между собой, от того, как протекала беременность (смогла ли женщина адаптироваться к ней, какие взаимоотношения установились с ребенком, каковы особенности привязанности матери и ребенка, какова специфика партнерских взаимоотношений) во многом зависит прохождение пути материнства.

Взаимоотношения матери и ребенка начинаются задолго до их первой встречи в момент рождения и представляют собой высшее жизненное единство. Формирование системы «мать-дитя» происходит постепенно, с момента диагностирования беременности и несет огромные перемены в жизни будущей мамы. Беременная женщина сталкивается с новыми адаптационными задачами, для решения которых требуется внутренняя личностная перестройка. Для вступления в гармоничное зрелое материнство в течение 9 месяцев беременности она должна постепенно принять роль матери, осознать, что ее прежняя жизнь меняется, научиться принимать своего малыша и осознавать, что это маленькая личность, которая уже с рождения будет иметь определенные задатки (которые могут нравиться или не нравиться родителям), научиться соотносить свои желания с фактором появления ребенка в ее жизни [4].

Вопрос о том, какие факторы влияют на развитие и созревание ребенка, до сих пор является дискуссионным. Сторонники разных научных школ придерживаются диаметрально противоположных точек зрения. Генетические факторы, физиологические и психологические особенности протекания беременности, детско-родительские взаимоотношения в течение первых трех лет жизни, социальное окружение ребенка — все это вносит

свой вклад. Также важно подчеркнуть влияние тератогенных факторов, таких как психоактивные вещества (наркотики, курение, алкоголь), малоподвижный образ жизни, нерациональное питание. Таким образом, биопсихосоциальный подход, учитывающий влияние всех факторов, является на данный момент доминирующим.

В рамках различных психологических школ отмечается важность поведения родителей в отношении ребенка еще до его рождения. В психодинамически ориентированных направлениях доминирует представление о том, что специфический паттерн детско-родительских взаимоотношений интернализируется ребенком и становится базой для формирования собственных психических структур и взаимоотношений с миром (З. Фрейд, М. Кляйн, М. Малер, Д. Винникот и др.).

На сегодняшний день имеются доказанные опытным путем сведения, что при стрессе у матери ее надпочечники выбрасывают в кровь катехоламины (гормоны стресса), а во время положительных эмоций, таких как радость, удовольствие, гипоталамические структуры вырабатывают эндорфины (гормоны радости), которые, проникая через плацентарный барьер, влияют на развитие ребенка. Следовательно, мать и ребенок представляют собой единый нейрогуморальный организм. Поэтому важно заботиться о своем ментальном здоровье до беременности, в период беременности и по ее завершении.

Эмоции матери и ребенка

Пребывание в утробе матери в течение 9 месяцев — чрезвычайно важный период, и то, как он протекает (физиологически/психологически комфортно или дискомфортно), влияет на продолжительность и качество всей последующей жизни ребенка.

Психическое развитие ребенка, его личностные характеристики, а также влияние личности матери, отца/партнера, семейных взаимоотношений уже в течение многих лет интересуют различных ученых (биологов, генетиков, психологов и др.). Споры о том, когда же начинать воспитывать ребенка, не утихают. Степень стрессоустойчивости и адаптивной регуляции матери во время беременности имеет существенное значение для формирования систем регуляции стрессорной реактивности будущего ребенка и становления механизмов, ответственных за адекватное восприятие внешних стимулов. Диада «мать-ребенок» рассматривается как единая нейрогуморальная психофизиологическая система. Таким образом, в переживания матери автоматически включен ее ребенок. Тревога матери становится тревогой ребенка. Различные эмоциональные и физические воздействия на мать в период гестации отражаются на всей последующей динамике психического и личностного развития ребенка.

Необходимо учитывать наличие раннего опыта, который ребенок приобретает, еще находясь в утробе матери. В дородовой период ему уже доступны процессы восприятия, дифференцирования, запоминания и эмоционально-моторного реагирования на те или иные воздействия.

Нервная система возникает очень рано, и, постепенно усложняясь, не заканчивает свое развитие до момента родов, а продолжает развиваться еще долгие годы. Однако функционировать органы центральной нервной системы начинают еще в утробе матери. На многие воздействия извне плод способен реагировать.

Рекомендации

Старайтесь ограничивать стрессовые ситуации в своей жизни, уделяйте время расслабляющим, медитативным техникам. Старайтесь заниматься творчеством, больше гуляйте на свежем воздухе. Старайтесь налаживать контакт с ребенком, реагировать на его шевеления, разговаривать с ним, поглаживать живот. Для начала выберите определенное время, займите удобное положение, обратите внимание на свое дыхание, почувствуйте движения ребенка, положите руку на живот и поделитесь с ним своими чувствами, своими ожиданиями от встречи, пофантазируйте вслух (повторяющиеся действия запоминаются, усваиваются и становятся узнаваемыми). В этот момент он, возможно, затаился и внимательно слушает вас или проявляет восторг активными шевелениями. Затем выберите стихотворение, песню и спокойным голосом начните читать или петь. Сделайте такое общение с ребенком своим ежедневным ритуалом и увидите, как после рождения малыша те же самые песни и стихи будут успокаивать его. Подключайте к такому «разговору» партнера или отца ребенка и старших детей (если они проявят заинтересованность).



Также в приложении приведены примеры образцов для раскрашивания. Если нет возможности сбросить возникшее напряжение через крупную моторику, например, выйти прогуляться или сделать гимнастику, то можно подключать мелкую моторику (раскрашивание, вышивание, плетение из бисера, сборка конструктора и пр.).

Перинатальное психическое здоровье

Перинатальные психические расстройства являются одними из самых значимых осложнений послеродового периода и способны нанести непоправимый вред как жизни матери, так и жизни младенца. Ранний послеродовой период связан с высоким риском новых и рецидивирующих эпизодов психических заболеваний. Основополагающее исследование Kendall [17] показало, что женщины в 22 раза чаще попадают в психиатрическую больницу в течение месяца после родов, чем в период до беременности. Распространенность постнатальных депрессий составляет 12–17 %, а периодически возрастающие периоды тревожности в разные этапы беременности (чаще всего в 3-м триместре) отмечают у себя около 50 % женщин [7, 8]. Однако следует помнить, что послеродовые депрессии и тревожные симптомы чаще всего не начинаются внезапно в раннем послеродовом периоде, а присутствуют в жизни женщины и до беременности, и в период беременности, но часто не получают должного внимания [20].

Перинатальные и постнатальные психические расстройства негативно сказываются не только на психоэмоциональном, физиологическом состоянии матери, но и способны привести к нарушению привязанности ребенка, к агрессии со стороны матери, конфликтам и существенно снизить качество детско-родительских и супружеских/партнерских взаимоотношений. Исходя из всего вышесказанного, очень важно обращать внимание на свое психоэмоциональное состояние в период подготовки к беременности, в период беременности и после рождения ребенка. При возникновении таких симптомов, как чрезмерная тревога, страхи (за исход беременности, необоснованные страхи за здоровье собственное или ребенка, страх самих родов, «что не справлюсь с родительством» и т. д.), возрастающая неуверенность, эмоциональная лабильность, плаксивость, учатившиеся конфликты, приступы агрессии, апатии, сниженного (не проходящего в течение нескольких дней) фона настроения, эйфории и пр. необходимо обратиться за консультацией к специали-

сту. В приложении вы найдете опросники для самостоятельной оценки стресса и депрессии, которые довольно просты в заполнении и подсчете, но при этом информативны. Если вы получили по ним высокие баллы, обратитесь к специалисту.

В целом, беременным необходимо поддерживать себя, полноценно отдыхать, найти радующие вас занятия (рисование, раскрашивание, вязание, пение и т. д.), проводить как можно больше времени в кругу близких людей, больше гулять. Также для примера, как один из вариантов, помогающих расслабиться и отдохнуть, в приложении приведен медитативный текст.

Влияние алкоголя на плод

Результаты большого количества исследований свидетельствуют о том, что даже минимальная доза алкоголя пагубно воздействует на ребенка. Проникая через плаценту, алкоголь негативно сказывается на развитии нервной системы и внутренних органов растущего ребенка.

Важно знать: не существует безопасного количества алкоголя! Любой, даже самый слабый алкоголь, даже в минимальных количествах вреден для ребенка. Отказавшись от алкоголя во время беременности, вы сохраните здоровье себе и своему ребенку.

В чем же состоит опасность употребления алкоголя?

Алкоголь — это токсическое вещество, которое проникает через кровь матери в кровь ребенка и поражает его нервную систему. У плода отсутствует фермент, выводящий спирт из организма, следовательно, перед токсическим веществом ребенок беззащитен. Алкоголь разрушает полезные микроэлементы, например, фолиевую кислоту.

Одним из самых тяжелых последствий употребления алкоголя во время беременности является фетальный алкогольный синдром (ФАС).

ФАС — неизлечимое нарушение, сочетание врожденных психических и физических дефектов, которые проявляются при рождении ребенка и остаются у него на всю жизнь. Как проявляется ФАС?

Основными проявлениями ФАС являются лицевые аномалии:

- короткая глазная щель;
- сглаженный губной желобок;
- тонкая верхняя губа (кайма верхней губы).

Дети с ФАС:

- отстают в росте и весе;
- имеют проблемы с памятью и вниманием;

- могут испытывать сложности в обучении;
- хуже контролируют свое поведение, совершают асоциальные действия;
- недостаточно осознают последствия собственных поступков;
- часто всю жизнь нуждаются в специалистах, педагогах, социальной защите и медицинском сопровождении.

***Вы поступаете правильно,
если не употребляете алкоголь во время
беременности!***

- Развитие ребенка происходит в благоприятных условиях без вредоносного влияния алкоголя.
- Вероятность возникновения ФАС и ФАСН (нарушения фетоалкогольного спектра) предотвращается на 100 %.
- Возрастает вероятность рождения здорового малыша.

***Если вы употребляете алкоголь во время
беременности, помните:***

- Никогда не поздно остановиться! Откажитесь от алкоголя, дайте шанс ребенку родиться здоровым!
- Даже небольшое количество алкоголя может вызвать необратимые нарушения у плода.
- Чем больше алкоголя употребляет женщина, тем вероятнее развитие ФАС у ребенка.

Чтобы было легче отказаться от употребления алкоголя, вы можете:

- ✓ не хранить алкоголь дома;
- ✓ не находиться в местах употребления алкоголя;
- ✓ отказывать людям, предлагающим вам выпить;
- ✓ попросить поддержку и/или помощь у близких или специалиста.

В период кормления ребенка грудью алкоголь необходимо ПОЛНОСТЬЮ исключить из рациона матери.

Если вы не кормите ребенка грудью, то прямого влияния алкоголя на ребенка нет, однако следует помнить, что при употреблении алкоголя снижаются общая концентрация внимания, контроль за ситуацией, происходят колебания уровня агрессии, которые способны привести к негативным последствиям.

Влияние курения на плод

Беременность и курение несовместимы!

Как курение матери воздействует на ребенка:

- Страдает плацента;
- Доказано, что дети матерей, которые курили во время беременности, чаще рождаются с различными патологиями (в том числе с нарушениями функции легких);
- Возрастает риск различного рода проблем в репродуктивной системе ребенка;
- Риск рождения недоношенного ребенка увеличивается.

Во время курения беременной женщиной происходит кислородное «обкрадывание» ребенка.

Важно знать! Вред от пассивного курения при беременности аналогичен неблагоприятным последствиям, оказываемым табаком при активном курении.

Влияние интернета и социальных сетей на здоровье матери и ребенка

В реальности сложно представить беременную женщину или молодую маму вне активности в интернет-пространстве и социальных сетях. С помощью интернета можно найти большинство необходимой информации, благодаря оцифрованной литературе уже не обязательно посещать библиотеки, а открытый доступ к лекциям и семинарам ученых со всего мира позволяет повышать уровень компетенции, не выходя из дома, что, конечно же, очень удобно, особенно в периоды беременности и материнства. Социальная и эмоциональная поддержка, которую женщины получают, общаясь в социальных сетях, также имеет благоприятный эффект, однако следует помнить, что через социальные сети может распространяться дезинформация, а также материалы, стимулирующие стресс и вызывающие негативные эмоции. Проведенные исследования показывают, что чрезмерное пребывание в социальных сетях может привести к повышенному уровню стресса и ухудшить качество сна у беременной женщины [12, 18, 19]. Разработчики социальных сетей используют различные методы удержания внимания пользователей, в том числе рекомендацию негативного контента. Молодая мама может ощущать давление через идеализированные образы (например, фотографии счастливых, улыбающихся семей, худых, спортивных женщин и пр.), что в итоге приводит к ухудшению настроения и появлению чувства тревоги [14, 23]. Чрезмерное использование гаджетов может стать причиной ухудшения сна, поскольку под воздействием свечения, исходящего от экрана компьютера, телефона или люминесцентных ламп, выработка мелатонина снижается. В результате циркадные ритмы нарушаются, что может приводить к бессоннице. Поэтому беременным женщинам следует соблюдать осторожность и использовать гаджеты минимальное время, внимательно отслеживая свое эмоциональное состояние, чтобы вовремя устранить источник стресса. Пользуйтесь проверенными источниками информации о беременности

и родовом процессе. Обращаясь за советом и поддержкой, отдавайте предпочтение личной встрече с друзьями и близкими.

В целом, социальные сети могут принести пользу беременным женщинам и молодым мамам. Ниже представлен список рекомендаций, которые позволят сократить или вовсе избежать негативного влияния соцсетей:

1. Отключите звуковые и визуальные уведомления в социальных сетях и мессенджерах, чтобы избежать неожиданных сообщений и прерывания вашего досуга.
2. Удалите неиспользуемые приложения, чтобы не отвлекаться на них.
3. Выделите промежуток в своем расписании на социальные сети и мессенджеры, а в остальное время откажитесь от них.
4. Выберите ограниченное число каналов/блогов, чтобы избежать избытка информации. При выборе задайте себе следующие вопросы: для чего я просматриваю этот материал? Какие эмоции я испытываю после прочтения этого канала? Какую информацию я могу получить из этого источника? Достоверна ли представленная в блоге информация?
5. Помните, что каждая беременность уникальна, поэтому постарайтесь не сравнивать себя с другими.
6. Откажитесь от чтения форумов, где обсуждаются диагнозы и методы лечения, консультируйтесь только со специалистами.
7. Если вы увидели в ленте новостей то, что вызывает у вас негативные эмоции, воспользуйтесь функцией «Не интересно» / «Не рекомендовать похожий контент».
8. Не просматривайте социальные сети в течение первых нескольких часов бодрствования и за несколько часов до сна. Если это необходимо, то переведите гаджет в ночной режим и уменьшите яркость экрана.

Если вы планируете начать вести свой блог и делиться новостями о своей беременности, то проверяйте публикуемую информацию в первоисточниках и указывайте ссылки. Относитесь внимательно и со всей ответственностью к информации, кото-

рой делитесь. Выражая собственное мнение, напоминайте читателям, что не являетесь медицинским работником, а данный канал — сугубо о вашей беременности. Для привлечения внимания аудитории добавьте элемент эмоциональной поддержки родителей или немного юмора, что позитивно отразится на числе ваших подписчиков.

Влияние питания на здоровье матери и ребенка

Довольно долгое время существовал миф о том, что мозг ребенка защищен при недостаточном питании матери, но в последнюю четверть XX столетия такая идея была официально опровергнута. Исследования показывают, что недостаточное питание в пренатальном периоде сказывается на весе, росте ребенка, а также размерах мозга. Страдают все части обделенного мозга, а также печень, так как именно она воспроизводит необходимую для мозга глюкозу.

Если во время беременности женщина хорошо питается, она делает один из важных подарков для младенца — хорошо сформированный мозг.

Диета беременной женщины обязательно должна включать белок — нежирное мясо, рыбу, творог, яйцо. Схема рационального питания корректируется врачом, она индивидуальна и зависит от массы тела, времени года, региона проживания, наличия/отсутствия пищевых ограничений у женщины.

В первой половине беременности энергозатраты повышаются в среднем на 150 ккал/сут. Дополнительное поступление энергии должно происходить за счет полноценного животного белка. Не менее 60% белка должно быть животного происхождения, половина этого количества — из мяса и рыбы, более трети — из молока, десятая часть — из яиц. Полноценным белком богаты также обезжиренный творог и нежирные сорта сыра (менее 50% жирности).

Беременной женщине полезно сливочное масло в количестве 25–30 г/сут., а также 30 г растительного масла (подсолнечного, оливкового, кукурузного), богатого полиненасыщенными жирными кислотами и витамином Е.

Из углеводов в рационе беременной должны преобладать продукты, содержащие пищевые волокна: хлеб из муки грубого помола, фрукты, овощи, ягоды, крупы. Это способствует нормальной работе кишечника. Общее количество сахара не должно превышать 40–50 г/сут.

Суточная потребность беременной в жидкости составляет 35 мл на 1 кг массы тела. Готовые блюда содержат довольно

много жидкости, поэтому при рациональном питании объем жидкости (чай, соки, суп и т. д.) не должен превышать 1,2 литра. В дневном меню должны присутствовать фрукты (но не более 500 г), йогурты и другие молочнокислые продукты жирностью не более 2 %.

Для рационального питания очень важна частота приема пищи. В первой половине беременности принимать пищу лучше 5 раз в день, причем мясо, рыбу, крупы следует употреблять утром/днем, за ужином желательно ограничиться молочно-растительной пищей.

Пища обязательно должна содержать полиненасыщенные жирные кислоты, которые содержатся в рыбе (1–2 раза в неделю).

Один из наиболее важных микронутриентов для беременной женщины — фолиевая кислота (витамин B9), еще в 1960-х гг. было установлено, что дефицит фолиатов оказывает губительное воздействие на развивающийся эмбрион.

Особое положение в списке микронутриентов, необходимых организму, занимает йод. При беременности потребность в этом элементе возрастает на 50 %.

Анемия беременных



Согласно мировой статистике, более 1,62 млрд человек имеют железодефицитную анемию (ЖДА), а свыше 3 млрд — скрытый дефицит железа. Важно, что большая часть из них — женщины репродуктивного периода и дети в возрасте до 5 лет. Не менее важно, что наличие железодефицитных со-

стояний у беременной нарушает течение гестации. Результатом становится плацентарная недостаточность и прогрессирующая гипоксия плода. Поэтому беременной женщине очень важно следить за уровнем железа в крови.

Чтобы малыш родился здоровым, старайтесь питаться правильно!

Физическая активность в период беременности

Во время беременности важно поддерживать здоровье с помощью регулярной физической нагрузки. Она улучшает настроение, бодрит, позволяет сдерживать прибавку веса, избегать отеков, запоров, а также болей в спине, к тому же физическая активность снижает риск возникновения депрессии в послеродовой период, благотворно влияет на здоровье и рост ребенка. Рекомендуется 150 минут какой-либо активности в неделю, помимо ежедневных пеших прогулок. Оптимальные виды физической нагрузки — плавание, ходьба в умеренном темпе, некоторые упражнения из йоги и гимнастики. Важно помнить, что занятия спортом должны приносить удовольствие, при возникновении дискомфорта или боли следует прекратить выполнение упражнений и отдохнуть. Также важно выполнять упражнения для расслабления, снятия напряжения (например, дыхательные техники, мышечная релаксация) — помимо благотворного эффекта, оказываемого на течение беременности, данные навыки пригодятся во время родов. При отсутствии акушерских или иных медицинских противопоказаний умеренная физическая активность является безопасной и желательной, согласно последним исследовательским данным [22]. По результатам проведенного нами исследования, физическая активность современных беременных женщин является необоснованно низкой [7, 8].

Если у вас отсутствуют медицинские противопоказания, ваш лечащий врач не запретил легкую физическую нагрузку, обязательно находите время для занятий, и ваше тело будет вам благодарно!

Взаимоотношения с партнером в меняющемся составе семьи

В ускоряющемся ритме жизни больших городов, где огромную часть времени занимают работа, дорога и решение повседневных дел, все меньше качественного времени остается для семьи. Несмотря на современные изменения в образе жизни многих людей, например отец в декретном отпуске, удаленная занятость, возможность разделения отпуска по уходу за ребенком, большую часть времени с ребенком первого года жизни чаще всего проводит женщина.

Существует ряд вопросов, на которые хорошо бы обратить внимание и ответить до момента появления малыша в доме, это облегчит коммуникацию родителей в первый период.

1. Какой вклад каждый из родителей планирует вносить в уход за ребенком? Какое количество времени каждый из родителей будет проводить с ребенком?
2. Распределение бытовых обязанностей. Кто будет отвечать за покупку необходимых продуктов, бытовой химии, товаров по уходу за ребенком и т. д.?
3. Если в доме есть домашнее животное, кто возьмет на себя основную заботу о нем в первый период?
4. Обсудить взгляды на родительство, какие основные принципы воспитания близки каждому из родителей, совпадают ли они.
5. Количество оказываемой сторонней помощи (прародители, няни, другие члены семьи, друзья семьи).
6. Межпоколенческое взаимодействие. Данный вопрос довольно часто является поводом конфликта родителей. Следует заранее установить личные и организационные границы с бабушками и дедушками, по возможности, комфортные для всех членов семьи.

Своевременное обсуждение, решение данных вопросов позволит значительно снизить количество конфликтов, возника-

ющих у партнеров, воспитывающих новорожденного ребенка. В дополнительных материалах вы найдете опросник «Ролевые ожидания и притязания в браке». Данная методика является валидизированной и стандартизированной, при этом ее заполнение занимает в среднем 10–12 минут. Мы рекомендуем заполнить ее обоим партнерам и посмотреть на получившийся результат. При получении большой рассогласованности результатов необходимо обсудить их с партнером, при возникновении сложностей при обсуждении следует обратиться за профессиональной психологической помощью.

Следует помнить, что важно поддерживать друг друга, оказывать знаки внимания, давать возможность качественно отдохнуть.

Такие простые действия, как взять на себя на какое-то время заботу о ребенке и дать маме спокойно делать то, что ей хочется, может быть, даже просто поспать, прогуляться, выпить чай в тишине, спокойно принять душ и т. д., способны восстановить эмоциональное равновесие мамы малыша.

Старайтесь не забывать (хотя это невероятно сложно в первый год жизни ребенка), что помимо новообетенных ролей родителей вы прежде всего партнеры друг друга.

Отец в жизни ребенка

Не подвергается сомнению то, что роль отца в воспитании ребенка не менее значима, чем роль матери. Помимо привязанности, отец влияет на полоролевою идентификацию ребенка, приучает к соревновательным видам спорта, учит эмоциональной регуляции (особенно способности справляться с агрессивностью), влияет на интерес к познанию мира, способствует усвоению моральных норм, а также является ролевым образцом поведения для ребенка как потенциального родителя [6].

Исследования, проведенные в последнее десятилетие, показывают гормональные и нейробиологические изменения, происходящие в теле отца, когда он активно участвует в уходе и воспитании ребенка, такие как повышение уровня окситоцина (что увеличивает эмпатию, социальную активность и способность поддерживать интерес к игре с ребенком), снижение тестостерона и эстрадиола (снижается агрессия и повышается чувствительность), некоторое увеличение пролактина (повышение включенности в плач ребенка и желание утешить его). Также имеются данные о повышении уровня кортизола, гормона стресса, который усиливает внимание к новорожденному ребенку, при этом имеет тенденцию к снижению при контакте с ним, например, кожа к коже [11, 15]. При контакте кожа к коже, методом «кенгуру», уровень кортизола в слюне снижается не только у отца, но и у новорожденного.

При уходе за новорожденным ребенком у мужчин и женщин активируются идентичные области мозга и звенья нейронной сети (эмоционально-эмпатические и социально-когнитивные), поэтому партнеры обоих полов предрасположены к уходу за ребенком и развитию ранних отношений привязанности с ребенком, что благотворно влияет как на психологическое, так и на физиологическое развитие ребенка [13, 16].

Многочисленные исследования доказывают благоприятный эффект, оказываемый на ребенка при контакте с отцом, при этом чем раньше случается этот контакт, тем крепче формируется привязанность между ними. Важно, чтобы возможность при-

сутствия отца в первые дни после рождения была не только у доношенных и рожденных в срок детей, но и у малышей, рожденных раньше предполагаемого срока. Присутствие отца в отделении интенсивной терапии не только положительно влияет на соматическое и психологическое состояние новорожденного, но и оказывает поддержку матери, объединяет семью.

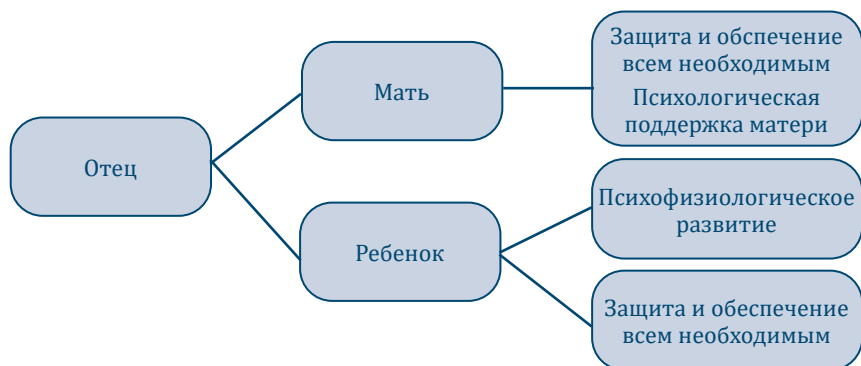


Помимо большого, важного вклада во взаимоотношения с ребенком, отец поддерживает взаимоотношения матери и ребенка, беря на себя «внешние заботы», включающие безопасность, финансовое обеспечение семьи, поддержание необходимого уровня жизни (продукты питания, предметы ухода и т. д.), решение любых внешних проблем. Так мать может сконцентрироваться на взаимоотношениях с новорожденным ребенком [2].

Несмотря на то, что в первые месяцы после рождения ребенок проявляет больше привязанности к матери, что связано с телесностью и внутриутробным контактом в течение 9 месяцев беременности (ее сердцебиение, запах, знакомые движения), уже к концу первого года жизни роль отца все больше и больше возрастает [22]. На рисунке схематично представлены основные функции отца в период новорожденности ребенка.

Следует вовлекать обоих родителей в контакт с ребенком с самого начала беременности, мужчине важно присутствовать вместе с женщиной на гинекологических приемах, иметь возможность задавать волнующие его вопросы, получать рекомендации, направленные на улучшение адаптации к родительству.

В более позднем возрасте (от 1 года, но по желанию можно и раньше) важно рассказывать ребенку интересные истории и факты, вовлекать в активную, подвижную, соревновательную деятельность, учить различным моделям социального взаимодействия, урегулированию конфликтных, спорных ситуаций,



*Схематическое распределение основных функций отца
в период новорожденности ребенка*

играть с ним в разнообразные игры, беседовать. Контакт с ребенком должен быть качественным, приносящим радость всем участникам, при его отсутствии возрастает вероятность нарушения детско-родительских взаимоотношений, восстановить которые в более позднем возрасте значительно сложнее, чем выстроить с раннего возраста.

Как и у женщин, у мужчин могут возникнуть психологические сложности, нарушающие адаптацию к родительству. Возможно появление депрессивной симптоматики, ведь уже научно подтвержден факт возможного появления послеродовой депрессии у молодых отцов [3, 10]. Также в этот период возможно обострение общего тревожного расстройства (которое было приобретено ранее), появление панических атак, фобий, ипохондрических проблем, психосоматических расстройств. Важно обратить внимание на поведенческие расстройства, такие как приступы гнева, агрессии (в адрес близких и чужих людей), насилие, навязчивые сексуальные отношения, внебрачные отношения, побег из дома, избегание привычного ритма жизни, злоупотребление психоактивными веществами и другие зависимости: курение, алкоголь, наркотики, азартные игры, чрезмерное использование смартфонов и социальных сетей, интернет-зависимость. Во всех перечисленных случаях необходимо обратиться за помощью к специалисту.

Химия родов и психологическая готовность к материнству

Психологи и психотерапевты провели исследования и доказали, что страх, переживаемый во время схваток, существенным образом влияет на отношение женщины к процессу родов и тем самым замедляет, останавливает либо усиливает родовую деятельность. Управлять собственным страхом можно и нужно!

Ж. В. Завьялова выделила пять уровней готовности к родам. Нулевой уровень готовности — женщина психологически не готова к родам. Она паникует, испытывает страхи, комплаенс с врачами затруднен, первый период родов является трудно-переносимым болевым, второй период родов значительно затягивается, возрастает риск необходимости проведения дополнительных медицинских манипуляций. Роды носят негативную окраску, женщине сложно справиться с болью, сложно перенастроиться. На данном уровне возрастает риск развития послеродового стресса, сложностей при контакте с новорожденным, налаживании грудного вскармливания, а также повышается риск возникновения соматических осложнений. При первом и втором уровне присутствует моральная готовность к родам. Женщины уверенно и достаточно спокойно ведут себя в родах, не высказывают страхов, выполняют рекомендации медицинского персонала. Первый и второй уровни психологической готовности к родам отличаются постоянством вышеуказанных проявлений. Для первого периода характерны отдельные периоды спокойствия, для второго — постоянство данных проявлений. Для третьего и четвертого уровня психологической готовности к родам характерно полное принятие процесса родов, включая различные возможные осложнения. Роженицы находятся в хорошем контакте с медицинским персоналом, постоянно контролируют процесс, который переносится довольно безболезненно, при этом испытывают эмоции позитивного спектра. Женщины данных уровней готовности испытывают меньше осложнений как в процессе родов, так и в раннем послеродовом периоде.

Так же, как существует химия любви, существует и химия родов. В теле роженицы циркулируют гормоны, которые способствовали развитию плода, а на этапе родов ускоряют/замедляют роды и ослабляют неприятные ощущения. Известно как минимум десять гормонов родов, каждому из которых соответствует определенное время, место и функция. Среди них:

1. Эндорфин — вырабатываемое организмом болеутоляющее, которое поднимает настроение у роженицы и ребенка.
2. Пролактин (гормон материнства) снимает напряжение и стимулирует выработку молозива/молока.
3. Окситоцин — гормон, усиливающий родовую деятельность.
4. Кортизол и катехоламин (гормоны надпочечников) придают роженице сил, помогая перенести стресс.
5. Релаксин — гормон, позволяющий расслабить шейку матки и ткани таза, помогая сформировать родовые пути.
6. Простагландины способствуют «созреванию» шейки матки и играют определенную роль в развитии плода.
7. Эстроген и прогестерон управляют уровнем сократимости и возбудимости мышц матки.

Все эти гормоны автоматически вырабатываются во время беременности и родов. Но их сила и эффективность зависят от рожаящей женщины! Для того, чтобы гормоны работали с максимальной эффективностью, женщине нужно перестать сопротивляться процессу родов, максимально расслабиться и переключить свое внимание с ожидания боли на помощь себе и своему ребенку. Попробуйте представить, насколько совершенен процесс родов, сколько важных помощников постепенно включаются в теле человека и способствуют нормальному протеканию родовой деятельности. Тело знает, что делать, а наши попытки интеллектуализации во время родов или надуманные страхи (на примере чужих родов) запускают мощные механизмы, выработку катехоламинов, сопровождающих страх и стрессовую ситуацию, которые гасят выработку окситоцина и других гормонов, тормозя столь слаженный, физиологичный процесс рождения вашего малыша! Подумайте, а стоит ли вмешиваться...

Готовясь к естественным родам, следует учиться способам релаксации.

В приложении вы найдете несколько примеров дыхательных техник и медитативных практик.

Оптимальной установкой является отношение к родам как к творческой работе, предвещающей долгожданную встречу с вашим новорожденным ребенком. Важно помнить, что это первый опыт ребенка в достижении цели. От того, насколько успешен будет этот опыт, во многом зависит уверенность ребенка в своих силах в будущем.

Если вы чувствуете страх перед родами, много тревоги, волнений и опасений, обратитесь за помощью к психологу для выяснения причин возникновения данных чувств и эмоций. Своевременная психокоррекционная работа окажет положительный эффект как в период беременности, подготовки к родам, в период самих родов, так и после рождения ребенка.



Грудное вскармливание

Следующие за родами двое суток не менее важны для матери и ребенка, чем само рождение. Они считаются сенситивным периодом для развития взаимосвязи мать-дитя и предполагают непрерывный контакт матери и ребенка. Все, что было фантазией, стало реальностью. Ребенок здесь, с вами, он нуждается в уходе, кормлении, в «ощущении матери рядом».

Современные научные данные убеждают в рациональности грудного вскармливания. Материнское молоко обеспечивает гармоничное развитие ребенка, адекватное созревание различных органов и систем, оптимальные показатели физического, психомоторного, интеллектуального развития, устойчивость новорожденного к воздействию инфекций и других неблагоприятных внешних факторов.

Доказана взаимосвязь нерационального вскармливания в первые годы жизни с закладкой предрасположенности к различным метаболическим расстройствам (ожирение, сахарный диабет, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь).

У матери, кормящей грудью, снижается риск гнойно-септических заболеваний, расстройств настроения и психики (послеродовых меланхолий, депрессии, психоза), рака эндометрия, яичников и молочной железы, сердечно-сосудистых заболеваний.

Молоко женщины имеет уникальный состав, созданный именно для ее младенца! Несмотря на малый объем молозива в первые 3 суток после родов, частое прикладывание новорожденного к груди по его требованию (не реже 10–12 раз в сутки) обеспечивает необходимый калораж и иммунную защиту ребенка, усиливает продукцию окситоцина и пролактина у матери, предупреждая послеродовые кровотечения.

К сожалению, здоровье некоторых детей не позволяет начать грудное вскармливание с рождения. Однако именно эти дети больше других нуждаются в организации кормления сцеженным грудным молоком.

На формирование защитных сил организма влияет богатая лактофлора на ареолах сосков, она необходима для формирова-

ния иммунной системы, становления микробиоценоза и функций желудочно-кишечного тракта. Гигиенические мероприятия женщина должна проводить только после кормления ребенка.



Первые кормления связаны прежде всего с контактом с ребенком, на руках у матери ребенок чувствует ее запах, слышит ритм ее сердца (привычный за 9 месяцев внутриутробной жизни), слышит ее голос и успокаивается. Грудное вскармливание — это продолжение связи с ребенком.

Множество вопросов, возникающих у только что родивших мам на тему грудного вскармливания, вполне разрешимы. Всегда готов помочь медицинский персонал родильного дома, а в последующем участковый педиатр.

В завершение хотелось бы отметить, что данное пособие для родителей ориентировано на помощь в адаптации к беременности, более здоровое ее проживание, привлечение внимания к значимым аспектам жизни с ребенком. Однако следует помнить, что с рождением ребенка путь в родительство только начинается. Да, иногда это довольно сложный путь, но он наполнен радостью, позитивным контактом с растущим человеком и огромной любовью.

Если бы ребенок мог сказать, в чем он нуждается, он бы попросил следующее:

- Обнимай и целуй меня как можно чаще!
- Держи меня на руках, качай, пой мне песни!
- Танцуй со мной!
- Улыбайся мне!

- Не оставляй меня одного!
- Когда мне очень страшно, не обесценивай мои эмоции, поддерживай меня!
- Играй со мной, рисуй, гуляй как можно больше!
- Читай мне сказки, я очень люблю слушать, как звучит твой голос!
- Не делай все за меня, позволяй мне пробовать самому, пусть медленно, пусть с ошибками, но, пожалуйста, позволяй!
- Хвали меня просто за то, что я есть я!
- Рассказывай мне, что прислушиваться к себе важно! Это путь к уважению себя и других.
- Научи меня понимать, что я чувствую.
- Интересуйся мной, спрашивай, как мои дела, как я провел день, нравится ли мне то, что я делаю, спрашивай о моих чувствах.

Список использованной литературы

1. *Абрамченко В. В.* Перинатальная психология: Теория, методология, опыт / В. В. Абрамченко, Н. П. Коваленко. Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. 350 с.
2. *Балдони Ф.* Привязанность, опасность и роль отца в семейной жизни // *Транс Психол.* 2010. № 4. С. 375–402.
3. *Бибель К., Алихан С.* Отцовская послеродовая депрессия // *Journal of Parent and Family Mental Health.* 2016. Vol. 1, no. 1.
4. *Денисова В. А., Кравцова Н. А.* Я-функции личности женщины и стиль переживания беременности // *Сибирский психологический журнал. ВАК РФ.* 2011. № 41. С. 76–79.
5. *Лазарев М. Л., Ахмерова Ф. Г., Гурова О. А.* СОНАТАЛ-педагогика как одно из направлений социальной и профилактической педиатрии в России // *Здравоохранение РФ.* 2013. № 4.
6. *Мошкивская В. А., Бурина Е. А.* Исследование личностных особенностей и внутрисемейных взаимоотношений мужчин с различным репродуктивным статусом // *Психология. Психофизиология. ВАК РФ.* 2021. Т. 14, № 4. С. 72–82.
7. *Мошкивская В. А., Бурина Е. А.* Психологическая готовность к материнству женщин с благополучным репродуктивным анамнезом // *Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета.* 2021. № 5 (165).
8. *Мошкивская В. А.* Психологическая готовность к родительству в семьях с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом // *Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета.* 2021. № 4 (164).
9. *Сиротина З. В.* Внутриутробное развитие плода — факторы высокого риска / З. В. Сиротина, В. Н. Соколов // *Новые технологии в акушерстве и гинекологии: сборник научных трудов.* Хабаровск, 2020. С. 111–125.
10. *Эдди Б., Полл В., Уайтинг Дж., Клевси М.* Забытые отцы: послеродовая депрессия у мужчин // *Журнал семейных вопросов.* 2019. № 40 (8). С. 1001–1017.
11. *Abraham E., Hendler T., Zagoory-Sharon O., Feldman R.* Network integrity of the parental brain in infancy supports the development of children's social competencies // *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2016. No. 11. P. 1707–1718.
12. *Al Ghadeer H. A.* Pregnancy-Related Anxiety and Impact of Social Media Among Pregnant Women Attending Primary Health Care // *Cureus.* 2021. Vol. 13. No. 12.
13. *Bakermans-Kranenburg M. J., Lots A., Alyosefi-van Dijk K., van Ijzendoorn M.* Birth of a father fathering in the first 1000 days // *Child Dev Perspect.* 2019. No. 13. P. 247–253.

14. *Becker E., Rodgers R. F., Zimmerman E.* Body goals or Bopo? Exposure to pregnancy and post-partum related social media images: Effects on the body image and mood of women in the peri-pregnancy period // *Body Image*. 2022. Vol. 42. P. 1–10.
15. *Cong X., Ludington-Hoe S. M., Hussain N., Cusson R. M., Walsh S.* Parental oxytocin responses during skin to skin contact in preterm infants // *Early Hum Dev*. 2015. Vol. 91. P. 401–406.
16. *Feldman R., Braun K.* The neural mechanism and consequences of paternal caregiving // *Neuroscience*. 2019. Vol. 20. P. 205–224.
17. *Howard L. M.* Perinatal mental health: a review of progress and challenges *Crossers* // *World Psychiatry*. 2019. Vol. 19, iss. 3.
18. *Kingston D., Tough S., Whitfield H.* Prenatal and postpartum maternal psychological distress, and infant development: a systematic review // *Child Psychiatry & Human Development*. 2012. Vol. 43. P. 683–714.
19. *Lupton D.* The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study // *BMC pregnancy and childbirth*. 2016. Vol. 16, no. 1. P. 1–10.
20. *McIntosh J. E., Olsson C. A., Schuijers M.* Exploring Perinatal Indicators of Infant Social-Emotional Development: A Review of the Replicated Evidence // *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2021. No. 24. P. 450–483.
21. *Oviatt J. R., Reich S. M.* Pregnancy posting: exploring characteristics of social media posts around pregnancy and user engagement // *Mhealth*. 2019. Vol. 5.
22. *Rio L., Donadeo Fadda M., Lambert S., Ramelet A. S.* Beliefs and needs of fathers of newborns hospitalized in a neonatal unit: A descriptive correlational study // *Aust Crit Care*. 2022. Mar. No. 35 (2). P. 167–173.
23. *Smith M.* The relationship between digital media use during pregnancy, maternal psychological wellbeing, and maternal-fetal attachment // *PloS one*. 2020. Vol. 15, no. 12.

Опросник «Шкала воспринимаемого стресса-10»

Инструкция. Обведите, пожалуйста, подходящий вариант ответа. Проверьте, что вы выбрали не более одного варианта ответа на каждый вопрос.

1. Как часто за последний месяц вы испытывали беспокойство из-за непредвиденных событий?
1 — Никогда. 2 — Почти никогда. 3 — Иногда. 4 — Довольно часто. 5 — Часто.
2. Как часто за последний месяц вам казалось сложным контролировать важные события вашей жизни?
1 — Никогда. 2 — Почти никогда. 3 — Иногда. 4 — Довольно часто. 5 — Часто.
3. Как часто за последний месяц вы испытывали нервное напряжение или стресс?
1 — Никогда. 2 — Почти никогда. 3 — Иногда. 4 — Довольно часто. 5 — Часто.
4. Как часто за последний месяц вы чувствовали уверенность в том, что справитесь с решением ваших личных проблем?
1 — Никогда. 2 — Почти никогда. 3 — Иногда. 4 — Довольно часто. 5 — Часто.
5. Как часто за последний месяц вы чувствовали, что все идет так, как вы хотели?
1 — Никогда. 2 — Почти никогда. 3 — Иногда. 4 — Довольно часто. 5 — Часто.
6. Как часто за последний месяц вы думали, что не можете справиться с тем, что вам нужно сделать?
1 — Никогда. 2 — Почти никогда. 3 — Иногда. 4 — Довольно часто. 5 — Часто.

7. Как часто за последний месяц вы были в состоянии справиться с вашей раздражительностью?
1 — Никогда. 2 — Почти никогда. 3 — Иногда. 4 — Довольно часто. 5 — Часто.
8. Как часто за последний месяц вы чувствовали, что владеете ситуацией?
1 — Никогда. 2 — Почти никогда. 3 — Иногда. 4 — Довольно часто. 5 — Часто.
9. Как часто за последний месяц вы чувствовали раздражение из-за того, что происходящие события выходили из-под вашего контроля?
1 — Никогда. 2 — Почти никогда. 3 — Иногда. 4 — Довольно часто. 5 — Часто.
10. Как часто за последний месяц вам казалось, что накопившиеся трудности достигли такого предела, что вы не могли их контролировать?
1 — Никогда. 2 — Почти никогда. 3 — Иногда. 4 — Довольно часто. 5 — Часто.

Ключ для подсчета баллов:

Пункты субшкалы «Перенапряжение»: 1, 2, 3, 6, 9, 10.

Каждый пункт оценивается от 1 до 5 баллов. Баллы суммируются.

Пункты субшкалы «Противодействие стрессу»: 4, 5, 7, 8.

Каждый пункт оценивается от 1 до 5 баллов. Затем баллы инвертируются (1 = 5; 2 = 4; 3 = 3; 4 = 2; 5 = 1) и суммируются.

Пункты шкалы воспринимаемого стресса: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Суммируются баллы по обоим субшкалам.

Нормативный интервал:

— Шкала воспринимаемого стресса $24 \pm$ Не каждый день (0 баллов);

- Несколько дней (1 балл);
- Более чем в половине дней (2 балла);
- Почти каждый день (3 балла).

Вопросы:

1. Отсутствие интереса к происходящим событиям?
2. Безразличие, подавленность?
3. Проблемы с засыпанием, бессонница, наоборот, спали слишком много?
4. Чувство усталости или упадок сил?
5. Отсутствие аппетита или переедание?
6. Чувствуете себя неудачником, вините за то, что тяготите свою семью?
7. Трудно сосредоточиться на чтении или просмотре телевизора?
8. Двигаетесь или говорите необыкновенно медленно (заторможенность) или наоборот, возбуждены, двигаетесь больше, чем обычно?
9. Мысли о самоубийстве или причинении себе вреда?

Подсчет и результаты (общий балл):

1–4 — минимальная депрессия

5–9 — легкая депрессия

10–14 — умеренная депрессия

15–19 — тяжелая депрессия

Более 20 — крайне тяжелая депрессия.

Опросник

«Ролевые ожидания и притязания в браке»

Описание методики. Методика содержит по 36 утверждений в каждом варианте (мужском и женском) и состоит из семи шкал. Супругам предлагается самостоятельно ознакомиться с набором утверждений, соответствующих их полу, и выразить свое отношение к каждому утверждению, используя варианты ответов.

Инструкция. Перед вами ряд утверждений, которые касаются брака, семьи, отношений между мужем и женой. Внимательно прочитайте утверждения и оцените степень своего согласия или несогласия с ними. Вам предлагаются четыре варианта ответа, выражающих ту или иную степень согласия или несогласия с утверждением, а именно:

- «Полностью согласен»
- «В общем, это верно»
- «Это не совсем так»
- «Это неверно»

Подбирая вариант ответа к каждому из утверждений, постарайтесь как можно точнее передать ваше личное мнение, а не то, что принято среди ваших близких и друзей.

Женский вариант опросника

1. Настроение и самочувствие человека зависит от удовлетворения его сексуальных потребностей.
2. Счастье в браке зависит от сексуальной гармонии супругов.
3. Сексуальные отношения — главное в отношениях мужа и жены.
4. Главное в браке — чтобы у мужа и жены было много общих интересов.
5. Муж — это друг, который разделяет мои интересы, мнения, увлечения.

6. Муж — это прежде всего друг, с которым можно поговорить о своих делах.
7. Самая главная забота мужа — обеспечить материальный достаток и бытовой комфорт семьи.
8. Муж должен заниматься домашним хозяйством наравне с женой.
9. Муж должен уметь обслужить себя, а не ждать, что жена возьмет на себя все заботы о нем.
10. Муж должен заниматься детьми не меньше, чем жена.
11. Я хотела бы, чтобы мой муж любил детей.
12. О мужчине я сужу по тому, хороший или плохой он отец своим детям.
13. Мне нравятся энергичные, деловые мужчины.
14. Я очень ценю мужчин, серьезно увлеченным своим делом.
15. Для меня очень важно, как оценивают на работе деловые и профессиональные качества моего мужа.
16. Муж должен уметь создавать в семье теплую, доверительную атмосферу.
17. Для меня главное — чтобы мой муж хорошо понимал меня и принимал такой, какая я есть.
18. Муж — это прежде всего друг, который внимателен и заботлив к моим переживаниям, настроению, состоянию.
19. Мне нравится, когда мой муж красиво и модно одет.
20. Мне нравятся видные, рослые мужчины.
21. Мужчина должен выглядеть так, чтобы на него было приятно смотреть.
22. Самая главная забота женщины, чтобы все в семье были обихожены.
23. Я всегда знаю, что нужно купить для моей семьи.
24. Я собираю полезные советы для хозяек: как готовить вкусные блюда, консервировать овощи, фрукты.
25. Главную роль в воспитании ребенка всегда играет мать.
26. Я не боюсь трудностей, связанных с рождением и воспитанием ребенка.
27. Я люблю детей и с удовольствием занимаюсь с ними.
28. Я стремлюсь занять свое место в жизни.
29. Я хочу стать хорошим специалистом в своем деле.

30. Я горжусь, когда мне поручают трудную и ответственную работу.
31. Близкие и друзья часто обращаются ко мне за советом, помощью и поддержкой.
32. Окружающие часто доверяют мне свои беды.
33. Я всегда искренне и с чувством сострадания утешаю и опекаю нуждающихся в этом людей.
34. Мое настроение во многом зависит от того, как я выгляжу.
35. Я люблю красивую одежду, ношу украшения, пользуюсь косметикой.
36. Я придаю большое значение своему внешнему виду.

Мужской вариант опросника

1. Настроение и самочувствие человека зависит от удовлетворения его сексуальных потребностей.
2. Счастье в браке зависит от сексуальной гармонии супругов.
3. Сексуальные отношения — главное в отношениях мужа и жены.
4. Главное в браке — чтобы у мужа и жены было много общих интересов.
5. Жена — это друг, который разделяет мои интересы, мнения, увлечения.
6. Жена — это прежде всего друг, с которым можно поговорить о своих делах.
7. Самая главная забота жены — чтобы в семье были накормлены и ухожены.
8. Женщина многое теряет в моих глазах, если она плохая хозяйка.
9. Женщина может гордиться собой, если она хорошая хозяйка в своем доме.
10. Я хотел бы, чтобы моя жена любила детей и была им хорошей матерью.
11. Женщина, которая тяготится материнством, неполноценная женщина.
12. Для меня главное в женщине — чтобы она была хорошей матерью моим детям.
13. Мне нравятся деловые и энергичные женщины.

14. Я очень ценю женщин, всерьез увлеченных своим делом.
15. Для меня очень важно, как оценивают на работе деловые и профессиональные качества моей жены.
16. Жена должна прежде всего создавать и поддерживать теплую, доверительную атмосферу.
17. Для меня главное — чтобы моя жена хорошо понимала меня и принимала таким, каков я есть.
18. Жена — это прежде всего друг, внимательный к моим переживаниям, настроению, состоянию, заботливый.
19. Мне нравится, когда моя жена красиво и модно одета.
20. Я очень ценю женщин, умеющих красиво одеваться.
21. Женщина должна выглядеть так, чтобы на нее обращали внимание.
22. Я всегда знаю, что надо купить для нашего дома.
23. Я люблю заниматься домашними делами.
24. Я могу сделать ремонт и отделать квартиру, починить бытовую технику.
25. Дети любят играть со мной, охотно общаются, идут на руки.
26. Я очень люблю детей и умею с ними заниматься.
27. Я принимал бы активное участие в воспитании своего ребенка, даже если бы мы с женой решили расстаться.
28. Я стремлюсь занять свое место в жизни.
29. Я хочу стать хорошим специалистом в своем деле.
30. Я горжусь, когда мне поручают трудную и ответственную работу.
31. Близкие и друзья часто обращаются ко мне за советом, помощью и поддержкой.
32. Окружающие часто доверяют мне свои беды.
33. Я всегда искренне и с чувством сострадания утешаю и опекаю нуждающихся в этом людей.
34. Мое настроение во многом зависит от того, как я выгляжу.
35. Я стараюсь носить ту одежду, которая мне идет.
36. Я придирчиво отношусь к покрою костюма, фасону рубашки, цвету галстука.

Бланк для регистрации ответов

№ вопроса	Полностью согласен	В общем, это верно	Это не совсем так	Это неверно
1				
...				
36				

Обработка полученных результатов

Текст методики делится на семь шкал семейных ценностей. Баллы по каждой шкале семейных ценностей суммируются отдельно. По первым двум шкалам эти результаты будут итоговыми. Итоговые баллы остальных пяти шкал вычисляются как полусумма баллов по подшкалам «Ожидания» и «Притязания». Ролевые ожидания — это установка мужа и жены на активное выполнение партнером семейных обязанностей, а ролевые притязания — личная готовность каждого из партнеров выполнять семейные роли. Ответы оцениваются следующим образом:

- ответ «Полностью согласен» оценивается в 3 балла;
- ответ «В общем это верно» — 2 балла;
- ответ «Это не совсем так» — 1 балл;
- ответ «Это неверно» — 0 баллов.

Таким образом, минимальный суммарный балл по шкале составляет 0 баллов, максимальный итоговый балл по шкале — 9 баллов. Низкие оценки по шкале — 0–3 балла; средние оценки по шкале — 4–6 баллов; высокие оценки по шкале — 7–9 баллов.

Интерпретация шкал семейных ценностей

- *Интимно-сексуальная шкала* (утверждения № 1–3) — шкала значимости сексуальных отношений в супружестве. Высокие оценки по шкале означают, что супруг (супруга) считает сексуальную гармонию важным условием супружеского счастья, отношение к супруге (супругу) существенно зависит от оценки ее (его) как сексуального партнера. Низкие оценки по шкале интерпретируются как недооценка сексуальных отношений в браке.

- *Шкала личностной идентификации с супругом (супругой)* (утверждения № 4–6) — шкала, отражающая установку мужа (жены) на личностную идентификацию с брачным партнером: ожидание общности интересов, потребностей, ценностных ориентаций, способов времяпрепровождения. Низкие оценки по шкале предполагают установку на личную автономию.
- *Хозяйственно-бытовая шкала* измеряет установку супругов на реализацию хозяйственно-бытовой функции семьи. Эта шкала, как и все последующие, имеет две подшкалы: ролевые ожидания и ролевые притязания. Подшкала «Ожидания» (утверждения № 7–9) — оценки рассматриваются как степень ожидания от партнера активного решения бытовых вопросов. Чем выше оценки по шкале ролевых ожиданий, тем больше требований предъявляет муж (жена) к участию супруга в организации быта, тем большее значение имеют хозяйственно-бытовые умения и навыки партнера. Подшкала «Притязания» (утверждения № 22–24) отражает установки на собственное активное участие в ведении домашнего хозяйства. Общая оценка по шкале рассматривается как оценка мужем (женой) значимости бытовой организации семьи.
- *Родительско-воспитательская шкала* позволяет судить об отношении супругов к своим родительским обязанностям. Подшкала ролевых ожиданий (утверждения № 10–12) показывает выраженность установки супруга (супруги) на активную родительскую позицию брачного партнера. Подшкала ролевых притязаний (утверждения № 25–27) отражает ориентации мужа (жены) на собственные обязанности в воспитании детей. Общая оценка шкалы рассматривается как показатель значимости для супруга (супруги) родительских функций. Чем выше оценка шкалы, тем большее значение придает муж (жена) роли отца (матери), тем более он (она) считает родительство основной ценностью, концентрирующей вокруг себя жизнь семьи.
- *Шкала социальной активности* отражает установку на значимость внешней социальной активности (профессио-

нальной, общественной) для стабильности брачно-семейных отношений. Подшкала «Ожидания» (утверждения № 13–15) измеряет степень ориентации мужа (жены) на то, что брачный партнер должен иметь серьезные профессиональные интересы, играть активную общественную роль. Подшкала «Притязания» (утверждения № 28–30) иллюстрирует выраженность собственных профессиональных потребностей супруга (супруги). Общая оценка шкалы выражает значимость внесемейных интересов для мужа (жены), являющихся основными ценностями в процессе межличностного взаимодействия супругов.

- *Эмоционально-психотерапевтическая шкала* выражает установку на значимость эмоционально-психотерапевтической функции брака. Подшкала «Ожидания» (утверждения № 16–17) измеряет степень ориентации мужа (жены) на то, что брачный партнер возьмет на себя роль эмоционального лидера в семье в вопросах коррекции психологического климата в семье, оказания моральной и эмоциональной поддержки, создания «психотерапевтической атмосферы». Подшкала «Притязания» (утверждения № 31–33) показывает стремление мужа (жены) быть семейным «психотерапевтом». Общая оценка шкалы рассматривается как показатель значимости для супруга (супруги) взаимной моральной и эмоциональной поддержки членов семьи, ориентации на брак как среду, способствующую психологической разрядке и стабилизации.
- *Шкала внешней привлекательности* отражает установку мужа (жены) на значимость внешнего облика, его соответствие стандартам современной моды. Подшкала «Ожидания» (утверждения № 19–21) отражает желание супруга (супруги) иметь внешне привлекательного партнера. Подшкала «Притязания» (утверждения № 34–36) иллюстрирует установку на собственную привлекательность, стремление модно и красиво одеваться. Общая оценка — показатель ориентации супруга (супруги) на современные образцы внешнего облика.

Примеры дыхательных упражнений и медитативных техник

1. Дыхание по квадрату

Вдох (на 1–2), задержка дыхания (3–4), выдох (5–6), задержка дыхания (7–8). Повторять несколько раз, фокусируя свое внимание только на процессе дыхания. Позже интервал можно постепенно увеличивать. Данное упражнение можно выполнять в сопровождении спокойной музыки. Постарайтесь выполнять упражнение в течение 7–15 минут.

2. Осознанное дыхание

Сконцентрируйтесь на дыхании, представляйте, как воздух входит через нос и постепенно проходит, согреваясь, все глубже и глубже в вас, постепенно переходя в выдох. Данное упражнение можно выполнять в сопровождении спокойной музыки. Постарайтесь выполнять упражнение в течение 7–15 минут.

3. Техника глубокого расслабления тела сидя (около 5 минут)

Займите удобное положение сидя, постарайтесь сосредоточиться на своем дыхании и мысленно проговаривайте: «с каждым глубоким вдохом я легко отпускаю все остатки напряжения, с каждым выдохом чувствую все больше и больше свободы и облегчения. Я опускаю плечи, чувствую, как все мышцы плечевого пояса расслабляются, расслабляю руки, ладони теплые. Я ощущаю тепло ступней, мышцы моего живота полностью расслаблены, органы таза расслаблены, я чувствую, как дыхание скользит по моему телу. Дыхание течет мягко и равномерно. Кожа вокруг глаз и лицо расслабленные. Сейчас я сосредоточена только на своем теле, своем хорошем самочувствии и покое, все остальное ускользает и становится не важным. Я наслаждаюсь теплом и расслабленностью своего тела». Оставаться в таком состоянии столько, сколько захочется.

Данное упражнение можно проводить в тишине или под спокойную музыку.

Рисунки для самостоятельного раскрашивания



ДЛЯ ЗАМЕТОК

Практической базой исследования стал Городской перинатальный центр № 1 г. Санкт-Петербурга.

Научной базой исследования выступил Санкт-Петербургский государственный университет (исследование одобрено Этическим комитетом СПбГУ № 90 от 20.02.2019).

Финансирование проекта частично осуществлено за счет средств, полученных от фонда РФФИ Грант № 20-013-00759 А.

Все фотографии, используемые для оформления данной брошюры, размещены с разрешения правообладателя.

Если после ознакомления с материалами брошюры у вас возникли какие-либо вопросы, мы будем рады ответить на них.

Любое копирование, цитирование (полное или частичное) разрешено только с письменного согласия авторов.

Научное-популярное издание

*Мошкивская Валентина Анатольевна
Бурина Екатерина Александровна
Шпаковская Ирина Игоревна*

Начало новой жизни

Пособие для родителей

Технический редактор *Е. И. Егорова*
Верстальщик *Ю. Ю. Таурина*

Подписано в печать 25.06.2026.
Формат 60 × 90 ¹/₁₆. Усл. печ. л. 3,25. Тираж 500 экз. Заказ 17278.

Издательство и типография «Скифия-принт»
197198. С.-Петербург, ул. Б. Пушкарская, д. 10
skifia-print@mail.ru