

Методические рекомендации для психолога по сопровождению беременных женщин в ТЖС

1. Организация работы

- **Цель работы:** стабилизация психоэмоционального состояния женщины, повышение стрессоустойчивости, профилактика психических расстройств, поддержка в принятии материнства, улучшение семейных отношений.
 - **Форма работы:** индивидуальные и/или групповые занятия согласно расписанию, в очном или дистанционном формате.
-

2. Входная диагностика

Цель: выявить уровень тревоги, наличие депрессивных и стрессовых реакций, а также особенности семейных взаимоотношений и актуальные трудности.

Рекомендуемые методы входной диагностики:

- **Беседа/интервью** — сбор анамнеза, уточнение особенностей жизненной ситуации.
- **Опросники:**
 - Шкала тревожности (HADS, Спилбергера-Ханина);
 - Edinburgh Postnatal Depression Scale (адаптированная для беременных);
 - Опросник “Семейная среда” (FES) либо иные методы диагностики взаимоотношений;
 - Оценка уровня социальной поддержки (например, MOS Social Support Survey).
- **Наблюдение** — оценка невербальных и эмоциональных проявлений.

Сроки: диагностика проводится на первом занятии, дополнительно перепроверяется каждые 4-6 недель.

3. Расписание и структура работы

Примерный алгоритм сопровождения (8-10 встреч по 1 разу в неделю):

№ занятия	Основные задачи	Рекомендуемые методы и техники
1	Диагностическое интервью, установление контакта, выявление актуального запроса	Беседа, опросники
2	Формирование чувства безопасности, поддержка, первичная проработка тревоги	Техники “заземления”, дыхательные упражнения
3	Работа с личными страхами и переживаниями, связанными с беременностью	Метод “Разговор с тревогой”, арт-терапия
4	Формирование позитивного образа будущего, ресурсная терапия	Метод работы с ресурсами, “Карта желаний”, визуализация
5	Нормализация эмоций, обучение стратегиям совладания со стрессом	Когнитивно-поведенческие техники: “Стоп-мысль”, “Дневник эмоций”
6	Взаимоотношения в семье, работа с конфликтами, анализ коммуникативных трудностей	Семейная беседа, техника “Я-высказывания”, ролевые игры
7	Повышение самооценки, формирование чувства компетентности будущей матери	Аффирмации, упражнение “Мои сильные стороны”, обсуждение успешного опыта
8	Подведение итогов, анализ динамики, закрепление достигнутых изменений, обсуждение дальнейших шагов	Рефлексия, обсуждение, передача опросников

4. Методики для стабилизации психоэмоционального состояния

- **Дыхательные техники и релаксация:** дыхание “животом”, дыхание по квадрату, расслабляющая визуализация;
- **Арт-терапия:** рисование чувств, “Колесо эмоций”;
- **Когнитивно-поведенческие методы:** анализ и коррекция негативных мыслей, “Дневник самонаблюдения”;

- **Техники осознанности (mindfulness):** сканирование тела, “заземление”;
 - **Методы повышения стрессоустойчивости:** обучение стратегиям копинга, “Ресурсы в трудные моменты”;
 - **Психообразование:** информирование о физиологии беременности, нормализация эмоциональных реакций.
-

5. Работа с семейными отношениями

- Семейная беседа, диагностика семейных ролей;
 - Обучение навыкам обратной связи (“Я-высказывания”);
 - Совместное обсуждение ожиданий, страхов, распределения ролей;
 - Техники конструктивного решения конфликтов;
 - Поддержка “семейных ресурсов” — обсуждение положительных сторон взаимодействия.
-

6. Рекомендации по завершению сопровождения

- Подведение итогов, фиксация достигнутых изменений;
 - Совместная выработка плана самостоятельной поддержки или дальнейшего сопровождения (при необходимости);
 - Рекомендации по посещению групп поддержки, других специалистов (по потребности).
-

Важно! Все методы должны индивидуализироваться с учетом особенностей женщины, ее состояния и ресурсов.

В случае выраженной депрессии, суицидальных мыслей или психотических проявлений необходима консультация врача-психиатра.