**СОДЕРЖАНИЕ**

**Стр.**

**Введение** ……………………………………………………………………….. 3

**Глава 1. Изучение релаксации как метода работы с беременными женщинами (обзор литературы по теме исследования)………………….** 5

**1.1 Беременность, как кризисный период. Психологическая готовность к материнству……………………………………………………** 5

**1.2 Беременность и депрессия……………………………………..** 9

**1.3 Психофизиологические аспекты беременности и родов…** 12

**Глава 2. Релаксация, как метод работы с беременными……………….** 15

**2.1 Методики релаксации…………………………………………**18

**Глава 3. Экспериментальное изучение влияния релаксационных методик на уровни тревожности и уверенности в себе и своих силах у беременных…………………………………………………………………….** 46

**3.1. Выявление уровней тревожности и уверенности в себе и своих силах у беременных женщин до прохождения курса подготовки к родам в школе для пап и мам……………………………………..** 46

**3.2 Выводы …………………………………………………………**52

**Заключение** …………………………………………………………………… 53

**Список литературы**…………………………………………………………... 54

**Введение**

**Актуальность**: изучение влияния метода релаксации на беременных женщин является актуальной темой. Обусловлено это тем, что эта тема мало изучена. Существуют некоторые работы российских и зарубежных авторов, изучавших использование методов релаксации во время родов.

**Цель исследования**: проверить на практике эффективность методик релаксации, направленных на снижение уровня тревожности и повышение уверенности в себе и своих силах.

**Объект исследования:** уровни тревожности и уверенности в себе у беременных.

**Предмет исследования:** влияние методов релаксации, применяемых на курсах дородовой подготовки, на тревожность и уверенность в себе у беременных женщин.

**Гипотеза исследования**: Методы релаксации, применяемые на курсах дородовой подготовки, влияют на снижение уровня тревожности и повышение уверенности в себе и своих силах у беременных женщин.

З**адачи исследования**:

1. Осуществить теоретический обзор литературных источников, рассматривающих релаксацию, как метод работы с беременными женщинами.

2. Выявить уровень тревожности и уверенности в себе и своих силах у беременных женщин до прохождения курса подготовки к родам, с использованием релаксационных методик, в Школе для пап и мам.

3. Выявить уровень тревожности и уверенности в себе и своих силах у беременных женщин после прохождения курса подготовки к родам, с использованием релаксационных методик, в Школе для пап и мам.

4. Сравнить уровень тревожности и уверенности в себе и своих силах до, и после прохождения курса подготовки к родам, с использованием релаксационных методик в Школе для пап и мам.

**Метод**: для исследования была выбрана модифицированная версия методики Дембо – Рубинштейн, которая используется в опросниках, предлагаемых беременным для заполнения. Для анализа были использованы две шкалы опросника: «тревожность», «уверенность в себе и в своих силах», т.к. в основном методики релаксации направлены на работу с данными качествами.

Данная методика основана на непосредственном оценивании (шкалировании) беременными ряда личных качеств, таких как тревожность, уверенность в себе и своих силах, желание пройти через опыт родов и т. д.

**База исследования**: исследование проводилось на базе Школы для пап и мам.

В исследовании принимали участие 50 женщин в возрасте 20 – 35 лет, сроки беременности 22 – 35 недель, посещавших курсы дородовой подготовки в Школе для пап и мам.

Для систематизации полученных результатов женщины были разделены на три возрастных группы: I группа - 20-25лет(15 чел.), II группа - 26-30лет(24 чел), III группа - 31-35лет(11 чел).

**Значимость проводимого исследования**.

Снижение уровня тревожности для беременных женщин является важным, т.к. от состояния будущей мамы зависит как течение самой беременности, так и формирование ребенка, формирование взаимоотношений матери и ребенка в будущем.

**1**. **Изучение релаксации как метода работы с беременными женщинами**

* 1. **Психологическая готовность к материнству**

"Рождение" матери — это кризис, такой же естественный, как кризисы трехлетнего или подросткового возраста, когда разрушаются старые манеры поведения, старые представления о себе и выстраиваются новые. Кризисный период зарождения матери начинается с желания иметь ребенка, продолжается во время беременности, достигает кульминации в момент рождения ребенка и длится затем в течение первого года жизни малыша. Во время кризиса у матери формируется ответственность за себя и ребенка, меняется представление о женственности и сексуальности, появляется более глубокая оценка самой себя. Однако, переживая кризисное время, женщина становится более хрупкой, уязвимой и менее уверенной в себе. Эти естественные процессы сопровождаются изменениями внутреннего мира и требуют чуть более бережного отношения со стороны окружающих.

Сегодня мы знаем, что на формирование материнского чувства влияет и опыт собственного раннего детства, и многие бессознательные процессы.

Проблема становления материнской сферы и психологической готовности к материнству является одной из ключевых в перинатальной психологии. На диагностике психологической готовности к материнству основывается прогноз материнско-детских отношений после рождения ребенка. Диагностика уровня сформированности различных аспектов материнской сферы позволяет построить план психологической работы по оптимизации взаимодействия в диаде «мать-дитя» еще на этапе беременности.

Впервые понятие «Готовность к материнству» было введено О.А. Копыл, О.В. Баженовой, Л.Л. Баз [5]*.* Авторы понимают под готовностью к материнству комплекс психологических новообразований, отражающих изменения в личности и самосознании беременной женщины. Психологическая готовность к материнству – «особое психологическое состояние матери, которое удовлетворяет важнейшие психологические потребности младенца в безопасности, поддерживании интереса к внешнему миру и любви». Как компоненты авторы выделяют мотивационное обеспечение готовности к материнству, поведенческие аспекты, а также отражение в сознании и самосознании будущей матери образы ребенка, материнства и реальной домашней ситуации после родов.

Важнейшим итогом развития личности в этом периоде авторы предлагают считать появление у матери особого комплекса психологических новообразований, который они определяют как готовность к материнству, т.е. особое психологическое состояние матери, которое удовлетворяет важнейшие психологические потребности младенца в безопасности, поддерживании интереса к внешнему миру и любви. Отсутствие возможности удовлетворения этих потребностей традиционно рассматривается как психологическая угроза психическому здоровью ребенка.

Рассматривая материнство как часть личностной сферы женщины (материнская потребностно-мотивационная сфера), Г. Г. Филиппова [12,16] выделяет 5 основных блоков психологической готовности к материнству:

1. **Личностная готовность.** Сюда входят:

**общая личностная зрелость,** которая в свою очередь включает в себя:

-адекватную возрастно-половую идентификацию;

-способность к принятию решений и ответственности;

-прочную привязанность;

-внутреннюю каузальную атрибуцию и внутренний локус контроля;

-отсутствие зависимостей

личностные качества, необходимые для эффективного материнства:

-эмпатия;

-способность к совместной деятельности;

-способность быть «здесь и теперь»;

-творческие способности;

-интерес к развитию другой личности;

-интерес к деятельности выращивания и воспитания;

-умение получать удовольствие;

-культура тела.

2. **Адекватная модель родительства** включает в себя:

-адекватность моделей материнской и отцовской ролей, сформированных в своей семье, по отношению к модели личности, семьи и родительства своей культуры;

-оптимальные для рождения и воспитания ребенка родительские установки, позиция, воспитательные стратегии, материнское отношение.

3. **Мотивационная готовность** включает в себя зрелость мотивации рождения ребенка, при которой малыш не становится:

-средством полоролевой, возрастной и личностной самореализации женщины;

-средством удержания партнера или укрепления семьи;

-средством компенсации своих детско-родительских отношений;

-средством достижения определенного социального статуса и т.п.

4. **Сформированность материнской компетентности** включает в себя:

-отношение к ребенку как субъекту не только физических, но и психических потребностей и субъективных переживаний;

-сензитивность к стимуляции от ребенка;

-способность к адекватному реагированию на проявления ребенка;

-способность ориентироваться для понимания состояний ребенка на особенности его поведения и свое состояние;

-гибкое отношение к режиму и установка на ориентацию на индивидуальный ритм жизнедеятельности ребенка в ранний период его развития;

-необходимые знания о физическом и психическом развитии ребенка, особенно возрастных особенностях его взаимодействия с миром;

-способность к совместной деятельности с ребенком;

-навыки воспитания и обучения, адекватные возрастным особенностям ребенка.

5.**Сформированность материнской сферы.** Материнство как часть личностной сферы женщины (материнская потребностно-мотивационная сфера) включает три блока:

 **эмоционально-потребностный:**

-реакция на все компоненты гештальта младенчества (физические, поведенческие и продуктивно-деятельностные особенности ребенка);

-объединение компонентов гештальта младенчества на ребенке как объекте материнской сферы;

-потребность во взаимодействии с ребенком, в заботе и уходе за ним;

-потребность в материнстве (в переживании соответствующих выполнению материнских функций состояний);

 **операциональный:**

-операции вербального и невербального общения с ребенком;

-адекватный стиль эмоционального сопровождения взаимодействия с ребенком;

-операции ухода за ребенком с необходимыми стилевыми характеристиками (уверенность, бережность, ласковость движений).

 **ценностно-смысловой:**

-адекватная ценность ребенка (ребенок как самостоятельная ценность) и материнства;

-оптимальный баланс ценностей материнской и других потребностно-мотивационных сфер женщины.

Содержание этих блоков последовательно формируется в онтогенезе женщины.

Особенности материнской сферы являются относительно устойчивыми для каждой женщины, однако они варьируются для каждого конкретного ребенка. К моменту рождения ребенка у матери есть некоторый «стартовый» уровень содержания всех блоков материнской сферы, обусловленной историей ее развития, включая опыт, полученный с предыдущими детьми. Актуальное материнство (взаимодействие именно с этим ребенком) модифицирует содержание материнской сферы в зависимости от конкретных условий. Наиболее устойчивым является стиль эмоционального сопровождения. Более вариативен потребностно-эмоциональный блок. Ценностно-смысловой является наиболее лабильным и зависит от развития всей личности и других ценностей. Содержание мотивационной сферы может различаться у одной женщины относительно ее разных детей.

М. Е. Ланцбург [6] включает в понятие «психологическая готовность к материнству» несколько уровней:

-Личностный - мотивация, личностные смыслы, ценности.

-Эмоциональный – сформированность эмоциональной сферы, интуитивность, эмпатия, эмоциональная открытость.

-Когнитивный – знания о развитии ребенка

-Операциональный – владение операциями ухода

-Психофизический уровень – владение навыками саморегуляции.

**1.2 Беременность и депрессия.**

В период беременности происходят изменения в жизненном укладе и планах будущей мамы и ее семьи. На женский организм в этот период могут воздействовать различные болезнетворные факторы, которые могут негативно повлиять как на здоровье женщины, так и ее ребенка. Среди таких факторов – **психологический стресс**.

Мнение, что беременность является временем безмерной радости и счастья было изменено. Исследования доказали [21], что многие женщины находятся в угнетенном состоянии из-за депрессии во время беременности. Только во второй половине 20 века психиатры начали осознавать серьезность депрессии в это период. Хотя постнатальная депрессия уже давно известна специалистам, антенатальная депрессия требует большой работы специалистов по ее исследованию.

Поскольку симптоматика поведения беременной женщины в депрессии схожа с обычным поведением беременной женщины, поставить диагноз антенатальной депрессии очень сложно. В тоже время, погружение женщины в материнство, с его «полной включенностью» может маскировать психические заболевания, и не давать возможности во время диагностировать заболевание и назначить лечение.

Как показывают исследования Shari Lusskin; Tara M. Pundiak, Sally M. Habib [22], женщины вдвое больше, чем мужчины подвержены развитию депрессий и беременность и послеродовый период – как кризисные этапы способствуют развитию этого заболевания. 49% беременностей является незапланированными и к числу женщин с депрессиями в связи с потерей добавляются женщины с антенатальной депрессией.

 Пик возникновения депрессии – это второй и третий триместры беременности. Новый эпизод может возникнуть через 3 месяца после рождения ребенка.

Также Shari Lusskin; Tara M. Pundiak, Sally M. Habib; [22] отмечено, что преждевременное рождение и малый вес связаны с тревожностью и депрессией во время беременности.

 Депрессия в течение беременности является одним из важнейших факторов влияющих на развитие послеродовой депрессии. (Beck,2001)[19].

 В.И. Брутман и М.С Родионова [2] назвали своеобразный амбивалентный эмоциональный комплекс, характерный для беременных, термином Л.С. Выготского «бинарный аффект» (Выготский Л.С. Психология искусства. -М.: 1987.-343 с.). Суть бинарного аффекта у беременных заключается в том, что в процессе развития даже самой желанной и осмысленной беременности у женщин имеются условия для возникновения целого ряда негативных изменений в эмоциональной сфере.

На физиологическом уровне эта тенденция связана с появлением ряда вполне естественных эндокринно-соматических и психофизиологических изменений в организме беременной женщины. На смысловом уровне этому соответствует ряд негативных тенденций. Здесь и опасения и страхи, связанные с предстоящими родами, доходящие иногда до паники — «вынесу ли я роды?»; и неуверенность в своих способностях родить и стать «полноценной» матерью; и страх за здоровье и судьбу будущего ребенка, обеспокоенность перед ухудшением материального благополучия своей семьи, перед возможным ущемлением личной свободы, и, наконец, переживания своей телесной метаморфозы и связанной с этим переживания своей сексуальной непривлекательности. Оба этих противоположных психологических плана развиваются одновременно и, как показывают наблюдения В.И. Брутмана и М.С. Радионовой, даже самая желанная беременность прокрашивается особым двойственным, противоречивым бинарным аффектом, в котором одновременно сосуществуют радость, оптимизм и надежда, и — настороженное ожидание, страх и печаль. Этот амбивалентный комплекс зарождается уже на самом раннем этапе, когда женщина вынуждена решать вопрос - сохранять или прерывать беременность.

М.Оден [9] также говорит о том, что беременная женщина, не измотанная стрессом, к моменту родов будет в лучшем состоянии.

Гроф К. [3] предполагает, что нерожденный ребенок воспринимает такие затруднения матери во время беременности, как хроническая тревожность, напряженность и эмоциональный стресс, и эти пренатальные впечатления переходят на уровень его подсознания. Умение самой матери снимать стрессы и напряжение, а также умение близких оберегать женщину от перегрузок, в том числе и эмоциональных, позволит свести к минимуму отрицательные воздействия на психическую жизнь еще нерожденного ребенка.

 Вне беременности женщина может «справляться» со стрессовыми ситуациями с помощью транквилизаторов или других психотропных препаратов, но эти препараты достаточно вредны для будущего ребенка, в связи с этим на данном этапе жизни женщины большое значение имеет психотерапия [23].

 Обретение психической устойчивости и сохранение эмоционального комфорта, зависят от способности будущей мамы преодолевать негативные состояния - как физические, так и психические.

Именно по этой причине среди психологических методов, направленных на поддержание беременности и подготовку женщины к родам, особое значение придается релаксации.

**1.3 Физиологические аспекты беременности и родов.**

**Матка во время беременности**

Матка – мышечный женский орган, в котором развивается ребенок. По мере роста плода матка увеличивается. Мышечные волокна удлиняются, увеличивается их число. Полость растущего органа заполняется жидкостью. Через два месяца беременная матка достигает размера крупного куриного яйца. Через три - матка прощупывается выше лобка, правда, только у худощавых женщин. На четвертом месяце дно матки достигает середины расстояния между лобком и пупком. Через пять с половиной месяцев оно определяется уже на уровне пупка. Через восемь месяцев - посередине между пупком и нижним концом грудины. К тридцать пятой неделе ребенок уже принимает правильное положение для родов: головка внизу, спинка слегка повернута направо или налево. Примерно на тридцать восьмой неделе матка достигает своего наивысшего положения в брюшной полости. Чуть позже первородящие женщины обычно испытывают облегчение – ребенок соскальзывает вниз, при этом его затылок, как правило, оказывается повернутым к внешней части родового канала (затылочное предлежание). Внутри брюшной полости явно прослеживаются изменения. Матка опускается - обычно на три-пять сантиметров - это дает женщине некоторую свободу двигаться и дышать. Что любопытно, размер матки зависит от количества вод плодного пузыря и размера самого плода, но, тем не менее, уровень, на котором она находится в брюшной полости, на одинаковых сроках беременности у разных женщин очень мало различается.

Как правило, рождение ребенка происходит через десять-четырнадцать дней после этого "соскальзывания". При последующих родах "соскальзывания" обычно не происходит. Очень часто головка плода остается довольно высоко, даже над тазом, и опускается только во время второго периода родов. Но это никак не отражается на родах, от этого они не становятся более сложными.

**Мускулатура матки.**

 Когда ребенок готов родиться, матка представляет собой мышечный мешок длиной приблизительно тридцать пять сантиметров, со стенками толщиной не более пятнадцати миллиметров. Она обильно пронизана нервным волокнами, которые стимулируют ее сокращение, и кровеносными сосудами, которые поставляют свежую кровь, и уносят конечные продукты обмена.

 В матке имеются три мышечных слоя:
1) внешний слой охватывает заднюю, верхнюю и переднюю части матки; эти
длинные мышцы располагаются, в основном, в средней и верхней частях матки;
2) средний слой представляет собой массу переплетенных мышц, по которым
проходят крупные кровеносные сосуды;

3) внутренний слой охватывает матку по окружности, почти все мышцы этого слоя берут начало в нижней части матки и в области шейки.

Внешние мышцы сокращаются (укорачиваются и напрягаются), чтобы протолкнуть ребенка вниз, через матку, а затем и из нее. При сокращении средних мышц происходит выжимание крови из стенок матки, а при последующем расслаблении кровеносные сосуды снова наполняются свежей кровью. При сокращении внутренних мышц, называемых круговыми, или циркулярными, перекрывается выходное отверстие матки. Это значит, что при сокращении внешних длинных мышц внутренние круговые должны быть расслаблены, чтобы не препятствовать изгнанию плода. Если во время схваток женщина напугана, то внутренние мышцы сокращаются. Получается, что мышцы, стремящиеся изгнать плод, и мышцы, запирающие шейку матки, работают друг против друга.

Роженице не следует испытывать никакого иного стресса, кроме как от самого факта предстоящего события. Однако во многих родильных домах, где не практикуются методы естественных родов, наблюдается как раз противоположное: женщина напрягается во время схватки, затем собирает все силы и снова напрягается в ожидании следующей схватки. Любое сверхволнение матери приводит к выделению катехоламинов. В результате сфинктеры (круговые мышцы) напрягаются, делая схватки менее эффективными. Происходит отток крови к рукам и ногам, поскольку страх и напряжение готовят тело к бегству или сражению. Все это препятствует нормальному снабжению матки кислородом. Неудивительно, что делается больно, ведь сама матка становится болезненной.

В организме человека можно найти множество примеров гармоничной работы мышц, выражающейся в их полярном действии. Например, двуглавая мышца плеча расслабляется, когда трехглавая поднимает руку, и, напротив, трехглавая расслабляется, когда двуглавая мышца поднимает предплечье вверх. Если одновременно сильно напрячь обе мышцы, то возникает боль. Если есть две большие группы мышц, работающие несогласованно, друг против друга, то вскоре возникает боль, которая довольно быстро становится трудно переносимой. Акушеры говорят об этом явлении, как о синдроме "страх - напряжение-боль", столь характерном для родов.

С другой стороны, все, что способствует расслаблению тела и спокойствию духа, стимулирует выработку эндорфиноф, которые являются естественными болеутолителями. Существуют, по крайней мере, семь типов эндорфиноф, причем по силе воздействия некоторых из них не уступают инъекции морфина.

Спокойная расслабленная женщина позволяет легко раскрыться шейке. Если она понимает, что происходит, если она совершенно расслаблена и уверена, то в тот момент, когда продольные мышцы начинают свою работу при родах, мышцы, которые держали матку запертой во время беременности, расслабляются и легко растягиваются. При этом не возникает сопротивления рождению ребенка, не возникает боль, и ребенок рождается гораздо легче[4].

Вот почему так важно уметь использовать методы релаксации.

**2. Релаксация как метод работы с беременными женщинами**

Термином *релаксация* (от лат. relaxatio - расслабление) обозначается состояние бодрствования, характеризующееся пониженной психофизиологической активностью, которое ощущается во всем организме, либо в отдельной его системе. Результатом использования релаксационных техник является изменение психических состояний человека, включая их эмоциональную и физиологическую составляющие.

Во время беременности релаксация помогает не только отключиться на некоторое время от забот и от внешних отрицательных раздражителей и тем самым отдохнуть от них, но и сконцентрировать свое внимание на ощущениях собственного тела и благодаря этому получить осознанный опыт переживания новых эмоциональных и физических состояний. Отдых для беременной женщины не менее важен, чем физическая активность. В период беременности организм женщины должен получить отдых раньше, чем подаст сигналы о том, что это пора сделать. В зависимости от состояния бывает достаточно сделать одну, две короткие "передышки" в течение напряженного дня, чтобы восстановиться, улучшить свое самочувствие и настроение.

Расслабление и сосредоточенность на своем состоянии помогают будущей маме обратить внимание и на малыша, который пока еще не родился, почувствовать и понять знаки, которые он подает, и по возможности ответить на них. Будущий папа тоже может принимать участие в сеансах релаксации вместе с мамой, что поможет ему лучше понять состояние жены, и будет способствовать общению с ребенком.

Овладение техниками релаксации во время беременности помогает женщине занять активную позицию в родах. Умение быстро и легко расслабляться позволяет восстановиться между схватками, уменьшить их болезненность в первом периоде родов и сберечь силы для второго периода - момента рождения малыша.

И может быть, самое главное - то, что спокойное поведение, умение не поддаваться панике и умение расслабиться в нужное время способствует синхронизации состояния и действий матери и рождающегося ребенка, обеспечивая тем самым гармоничное протекание родовой деятельности.

Умение расслабляться пригодится женщине и после родов, когда ритм жизни будет набирать обороты. Потребуется много сил и эмоций, а времени на отдых будет крайне мало.

«Обучение релаксации должно начинаться на ранних сроках беременности. К тому времени как ребенок начнет шевелиться, мать уже должна достичь довольно хороших результатов. Сознательная практика релаксации во время беременности оказывает благотворное воздействие на всех женщин. Во время родов трудно достигнуть состояния необходимой расслабленности, если до того в течение нескольких месяцев не проводились обучение и тренировки.

Мышечная релаксация вносит изменения не только физические, но и на уровне биоритмов активности головного мозга. При обычном состоянии человека бета-ритмы мозга составляют примерно от 13 до 25 циклов в секунду. Если человек расслаблен, то они снижаются до уровня альфа – ритмов с частотой от 8 до 13 циклов в секунду, становятся такими же, как при состоянии рассеянного внимания или дремоте. Если релаксация становится более глубокой, то активность головного мозга снижается до уровня тета – ритмов с частотой от 4 до 8 циклов в секунду. Такой уровень биоритмов наблюдается при мечтательном, «сумеречном» покое, который обычно наступает перед погружением в сон. В таком состоянии беспокоится о чем-либо просто невозможно» [4].

У женщины есть возможность попробовать различные техники релаксации для того, чтобы выбрать наиболее подходящую для себя и применить в трудной ситуации. К сожалению, нет четких критериев, согласно которым можно было бы рекомендовать какую-то технику конкретному человеку. В этом вопросе можно опираться только на индивидуальные особенности и предпочтения.

Чтобы выбрать наиболее подходящую для себя технику, однодневной практики будет недостаточно, ведь внутреннее состояние и условия внешней среды постоянно изменяются. Поэтому, чтобы почувствовать результат и подобрать для себя наиболее оптимальный вариант релаксационной методики, нужно практиковать каждый предлагаемый ее вариант как минимум в течение недели.

**Общие рекомендации для проведения сеансов релаксации**.

Очень важно находиться в таком удобном положении, для сохранения которого не нужно двигаться.

Релаксацию необходимо проводить с установкой на принятие всего происходящего, то есть все происходящее необходимо воспринимать как данность, не пытаясь ничего переделать.

Занятия должны быть регулярными, не реже 3-4 раз в неделю, продолжительностью от 15 до 30 минут, ежедневные более короткие занятия предпочтительнее, чем редкие и длительные;

На этапе овладения тем или иным методом релаксации занятия обязательно проводить под руководством специалиста, иначе она не только не принесет пользы, но может навредить вашему психологическому настрою и состоянию.

Обладая высокой эффективностью, отдельные релаксационные методы пригодны не для всех, поэтому перед их освоением желательно поговорить с психологом или психотерапевтом о выборе предпочтительного для него метода. При приеме медицинских препаратов необходимо посоветоваться с лечащим врачом о возможности использования практик в данный момент времени. Например, человек, страдающий повышенным давлением и принимающий лекарства для его понижения, рискует снизить давление слишком сильно [4, 17].

**2.1 Методики релаксации.**

Чаще всего используются такие методы, как прогрессивная релаксация, аутогенная тренировка, медитация, визуализация, музыкотерапия и др.

***Прогрессивная релаксация***.

 Этот метод снижения нервно-мышечного напряжения, был разработан врачом Э.Якобсоном [Цит.по 25]. Основной идеей метода является обучение приемам произвольного напряжения и расслабления различных групп мышц и всего тела.

Данная техника начинается с расслабления одной группы мышц, затем к ней присоединяется расслабление другой группы мышц, в то время как первая уже расслаблена, и так продолжается до тех пор, пока не достигается полное расслабление всего тела. Обычно процесс расслабления начинается с мышц конечностей - рук и ног и постепенно продвигается к центру - голове и туловищу.

Существуют полный вариант прогрессивной релаксации с проработкой всех групп мышц тела и упрощенный, короткий - для какой-то одной части тела. Например, женщина замечает, что её плечи сильно напряжены. Для того, чтобы их расслабить, надо поднять плечи как можно выше, задержать это напряжение в течение нескольких секунд, осознать его, как оно чувствуется. Затем надо сбросить напряжение, расслабить плечи и запомнить это ощущение. Чередуя произвольное напряжение и расслабление, можно научить свое тело бессознательно, непроизвольно расслабляться каждый раз, когда оно испытывает напряжение.

***Аутогенная тренировка***

Аутогенную тренировку изобрел немецкий психиатр И.Шульц [Цит.по 8,10,11], предложив её в качестве психотерапевтического метода лечения невротических состояний. В названии данной релаксационной техники отражена самоцелительная природа (выполняете это действие сами для себя).

Основной целью техники является тренировка мышечного расслабления через вызывание ощущения теплоты и тяжести во всем теле и использование словесных формул самовнушения в состоянии аутогенной погруженности.

Лечебное действие аутогенной тренировки обусловлено усилением тонуса определенных отделов нервной системы, что сопровождается нейтрализацией стрессового состояния организма.

В настоящее время аутогенная тренировка получила широкое применение в разных областях человеческой деятельности. Во время беременности владение приемами аутогенной тренировки обеспечивает женщине возможность саморегуляции эмоциональных и телесных состояний, способствует восстановлению работоспособности.

И. Шульц разработал 6 основных стандартных упражнений, входящих в первую ступень аутогенной тренировки. Это – тяжесть, тепло, сердце, дыхание, живот и голова.

Первые 2 упражнения помогают расслабить мышечную систему, овладеть сосудистой регуляцией и способствуют аутогенному погружению. Остальные упражнения воздействуют непосредственно на деятельность органов и систем организма, а также углубляют состояние аутогенного погружения.

Между формулами самовнушения, относящимся к данным упражнениям, произносятся формулы покоя.

Прежде чем приступать к релаксации надо постараться расслабиться, отбросить посторонние мысли, настроиться на приятный покой и отдых. Затем сделать 2-3 раза глубоких вдоха выдоха, отрегулировать дыхание.

**Формулы для внушения покоя:**

- Я успокаиваюсь…

- Я отдыхаю…

- Отвлекаюсь от всего…

- Мне приятно и хорошо…

- Мое тело погружается в покой…

Формулы внушения произносятся с закрытыми глазами и с внутренним сосредоточением на общем покое.

**Упражнение «тяжесть» (расслабление):** оно способствует снятию физического утомления и нервно-психического напряжения, оказывает успокаивающее действие на центральную нервную систему. Обратите внимание на последовательное расслабление мышц рук, ног, а затем лица. Максимальное расслабление мышц вызывает чувство тяжести, которое в последующем переходит в приятное ощущение легкости и даже невесомости.

- Мышцы моих рук расслабляются…

- Мои руки приятно тяжелеют…

- Начинаю чувствовать тяжесть в руках…

- Мои руки расслабленые, тяжелые, неподвижные…

Аналогичные формулы внушаются при расслаблении мышц ног. Для расслабления мышц лица предлагаются следующие формулы самовнушения:

- Мышцы моего лица расслабляются…

- Лоб разглаживается…

- Расслабляются мышцы глаз, спокойные веки…

- Лицо спокойное, умиротворенное…

- Мне приятен этот покой и отдых…

- Я спокоен, совершенно спокоен…

При достаточной тренированности наступает разлитое ощущение тяжести, распространяющейся на все тело, что свидетельствует об усвоении упражнения.

**Упражнение «тепло»:** тепло усиливает расслабление мышц, создает дополнительное чувство комфорта, снимает напряжение кровеносных сосудов, улучшая кровоснабжение определенного участка тела или органа, нормализует артериальное давление, улучшает обменные процессы:

- Мои руки теплеют, согреваются…

- Приятное тепло растекается по рукам…

- Тепло окутывает ладони, струится по пальцам рук…

- Мои руки теплеют… мои руки теплые, теплые…

- Мои ноги теплеют, согреваются…

- Приятное тепло растекается по ногам…

- Ноги теплеют все больше и больше…

- Мои ноги теплые, приятно теплые…

- Тепло растекается по всему телу…

- Мне хорошо и приятно…, я отдыхаю…

О достаточном усвоении этого упражнения свидетельствует разлитое ощущение тепла. Для получения стойкого ощущения тепла при самовнушении необходимо образно представить свои руки, а затем и ноги, находящимися в тепле. Например, мысленно поместить их в теплую воду, окутать пуховым платком или представить себя в условиях, когда они хорошо согревались.

**Упражнение «дыхание»:** спокойное, легкое, свободное дыхание положительно влияет на эмоции, снимает чувство раздражения, гнева, нормализует сон:

- Мое дыхание становится спокойным, ровным…

- Мне дышится легко и свободно…

- Снимаются внутренние «зажимы»…

- Воздух свободно струится по дыхательным путям…

- Свежий воздух наполняет мою грудь…

- Я погружаюсь в приятное состояние покоя и отдыха…

- Я совершенно спокоен…

После освоения первых двух упражнений отчетливо возникает состояние аутогенного погружения. Такое состояние характеризуется полным телесным и душевным покоем и является промежуточным между сном и бодрствованием. При достижении аутогенного погружения необходима тренированность, чтобы удержать себя в нем и не войти в естественный сон.

Аутогенное погружение может достигать различной глубины. Некоторые авторы различают три его фазы, которые можно самостоятельно отметить в период тренировки. В первой фазе ощущается чувство комфорта, тепла, истомы, разлившихся по телу. Во второй фазе появляется телесная легкость, и даже невесомость, возникает нарушение схемы тела. В третьей фазе происходит «исчезновение» тела, когда полностью исчезает ощущение рук, ног, туловища, головы, остается только осознание себя – «тело спит при ясном сознании». В таком состоянии самовнушение, самоубеждение усиливается во много раз по сравнению с воздействием в бодрствующем состоянии.

И если первые два упражнения аутогенной тренировки способствуют получению аутогенного погружения, то упражнение «дыхание» значительно углубляет его.

Следующие упражнения аутогенной тренировки осваиваются в состоянии аутогенного погружения. Эти упражнения относятся к органотренировочным, т.е. они направлены непосредственно на регуляцию функций отдельных органов и систем организма.

**Упражнение «сердце»:** неприятные ощущения в области сердца уменьшаются и снимаются общим успокоением и теплом в груди. Формулы внушения нужно произносить мягко, спокойно, уверенно:

- Мое сердце успокаивается…

- Приятное тепло и покой окутывают мое сердце…

- Успокаивается мое сердце, урежается пульс…

- Сердце работает ритмично, спокойно…

- Улучшается питание мышцы сердца…

- В груди легко, спокойно и тепло…

- Дыхание спокойное, ровное…

- Мне хорошо и приятно…

- Я совершенно спокойна…

- Я отдыхаю…

**Упражнение «живот»:** ощущение тепла в животе усиливает чувство покоя, помогает глубже войти в аутогенное погружение; охватывая теплом, внутренние органы брюшной полости, способствует улучшению кровообращения в них, снятию воспалительного процесса и болевых ощущений. В момент внушения тепла в животе, рекомендуется ладонь правой или левой руки положить на область желудка. Тепло ладони поможет быстрее прочувствовать это ощущение в животе. При этом внимание необходимо концентрировать на органе (желудок, кишечник и т.д.), функции которого нужно отрегулировать, мысленно направляя к нему тепло.

- Мой живот теплеет, согревается…

- Я чувствую тепло в животе…

- Тепло струится по животу…

- Тепло окутывает внутренние органы…

- Живот прогрет приятным глубинным теплом…

- Мой живот теплый, приятно теплый…

- Мне хорошо и приятно…

- Я отдыхаю…

**Упражнение «голова»:** ощущение прохлады в области лба вызывает расширение сосудов головного мозга, что способствует уменьшению и даже прекращению головной боли, а также повышает работоспособность, обостряет внимание.

- Я совершенно спокоен…

- Мне дышится легко и свободно…

- Прохладный ветерок овевает лицо…

- Чувствую прохладу лба…

- Мой лоб приятно прохладен…

- Улучшается мозговое кровообращение…

- Моя голова спокойная, легкая…

- Мысли текут легко и спокойно…

- Я совершенно спокойна…

- Я отдыхаю…

Для более четкого получения ощущения прохлады можно в момент самовнушения положить на лоб платок, смоченный в воде. В то же время следует иметь в виду, что у некоторых занимающихся на внушаемую прохладу отмечается ухудшение самочувствия. При такой реакции возможно внушение не прохлады, а чувства тела.

Освоение этапа аутогенного погружения по И. Шульцу длится 3-4 месяца, другие авторы дают более короткий срок 1-1,5 месяца. Отрабатывать упражнения следует не спеша. Не отчаивайтесь, если что-то не получается, тем более что самостоятельное овладение аутогенной тренировкой дается труднее по сравнению с занятиями с инструктором.

В качестве формул самовнушения следует использовать фразы, состоящие из наиболее важных, значимых для данной женщины слов. Так, например, можно использовать следующие выражения:

* Беременность - это естественно, нормально и безопасно для меня и моего ребенка.
* Я спокойна и расслаблена. Мой ребенок чувствует это спокойствие и разделяет его.
* Я доверяю Природе управлять всем в беременности и родах.
* Роды это радость и приятная работа, здесь нечего бояться.
* Я и мой ребенок отдохнули и готовы к работе, которую нам предстоит сделать.

Многие авторы рекомендуют использовать аутогенную тренировку для расслабления. Большинство специалистов, работающих с беременными, предлагают свои интерпретации упражнений, разработанных И. Шульцом.

Для примера рассмотрим аутогенную тренировку, описанную Г.Г. Филипповой [17].

«1. Примите удобную позу. Известно, что по позе человека можно легко догадаться, в каком он состоянии, настроении. Изменение позы – это первый шаг к изменению настроения. Кроме того, необходимо расслабить мышцы, что в неудобной позе сделать практически не возможно.

Идеальной позой является поза – лежа на спине, ровно, голова слегка повернута набок (иначе мышцы шеи не смогут до конца расслабиться). С другой стороны, вы абсолютно свободны в выборе позы. Необходимо лишь, чтоб она была удобной для вас.

2. Расслабьтесь. Для того чтобы точно ощутить состояние расслабления, можно на первых порах попробовать чередовать его с напряжением. Напрягите руку и через несколько секунд сбросьте напряжение. Попробуйте проделать это с мышцами лица (напрягите лоб до появления морщин и резко снимите напряжение, расправив их), голени, ягодиц.

Ощутив состояние расслабленности в различных частях тела, научитесь достигать расслабление всего организма в целом. Для этого сядьте удобно, как можно более удобно, комфортно. Закройте глаза. Почувствуйте тепло в кисти правой руки. Например, представьте, что вы опускаете руку в приятно теплую воду. Рука наливается приятной тяжестью. Она теплая и тяжелая.

Помогите себе, проговаривая про себя, что делаете и чего стремитесь достичь. Проговаривание может продолжаться до тех пор, пока действительно не почувствуете это состояние. Левая рука тоже теплеет и наливается приятной тяжестью. Руки расслаблены, теплые и тяжелые. Тепло, покой. Правая нога наливается теплом и тяжестью, расслабляется. Затем - левая нога. Тепло, тяжесть в руках и ногах. Покой.

Теперь внимание на лице. Уголки губ расправляются, разглажены складки лба, не хмурятся брови. Лицо расслаблено. Лоб обдувает легкий прохладный ветерок. Тепло, спокойно.

На этом этапе мы уже во многом достигаем желаемого результата.

3. Успокойте дыхание. Установление успокаивающего ритма дыхания позволит нам окончательно совладать со своим состоянием, добиться спокойствия. Прислушайтесь к своему дыханию. Дышите спокойно, равномерно, но не очень глубоко. Дыхание спокойное, поверхностное. Особенное внимание на медленном выдохе. После выдоха – пауза. Дыхание ровное. Спокойное. Вы расслаблены. Приятный покой. Вы спокойны. Совершенно спокойны. Тепло и покой.

Важнейшей особенностью этого состояния, которого мы и добиваемся через регуляцию дыхания, является размеренность, в смысле упорядоченности и ритмичности всего происходящего в нас. Второй естественный ритмичный процесс – сердцебиение – слишком деликатен, чтобы пытаться управлять им прямо. Нельзя пытаться специально изменить сердечный ритм, но расслабление мышц и успокоение дыхания сами собой приведут к нормализации сердечного ритма.

4. Скажите себе: «Я совершенно спокойна. Мой лоб обдувает легкий ветерок. Я расслаблена. Мне тепло и спокойно». Состояние, в которое мы приводим себя этими не сложными действиями уже очень напоминает сон. На его фоне успешно действует самовнушение. То есть наше сознание не «критикует» то, что мы себе приказываем, а «принимает к исполнению» как есть.

О том, как будет происходить то, что мы «заказываем» нет нужды: наш организм мудр и сам решит, как это сделать. Слово оказывается способным запустить физиологические процессы, в которые мы просто так вмешаться не можем. Если вы скажете себе «я спокойна», то организм сам «вспомнит» это состояние.

5. Основной этап аутотренинга – это собственно внушение себе желаемого. Здесь есть ряд несложных, но строгих правил.

-Словесная формула должна быть лаконична и категорична, и вы по возможности должны не только заранее знать слова, но и уметь образно представить себе желаемое состояние;

- эта формула не должна содержать отрицательных утверждений (вместо «я ничего не боюсь» - «я храбрая»);

- не пытайтесь отследить изменения, которые происходят в вас под влиянием самовнушения. Нужно просто верить в их наступление. Поверили – значит это уже произошло.

Необходимые для вас фразы, вы сочините сами – вы сами лучше знаете, что необходимо для вас. Но основой ее содержания должна стать уверенность в том, что вы хорошо чувствуете свой организм, владеете им.

« Я чувствую себя. Я хорошо чувствую свои руки. Мои руки слушаются меня. Я владею своими руками в совершенстве. Я хорошо чувствую свои спину, грудь, живот. Внимательна к себе. Доверяю себе. Я владею своим телом в совершенстве. Никто не владеет моим телом лучше меня. Я уверена в себе. Владею собой. Я совершенно спокойна».

6. Вы вошли в особое состояние, теперь надо из него выйти. Выйти из него можно и просто так: это все-таки не гипноз, из которого можно только вывести – ведь вы полностью контролируете и «помните» себя. Но все-таки необходимо из него выйти правильно. Этому поможет самовнушение: «мне легко и хорошо, я просыпаюсь» и изменения ритма дыхания на активизирующий – глубокое дыхание, с медленным вдохом и быстрым сильным выдохом.

Скомандуйте себе: «Теперь я досчитаю до трех. На счет «три» открываю глаза. Я в хорошем самочувствии и настроении. Я приятно отдохнула. Один. В теле исчезает ощущение тяжести. Медленный глубокий вдох. Два. Хорошее настроение, бодрость разливается волной по телу. Медленный глубокий вдох и быстрый выдох. Я бодрая, я отдохнула. Три».

Откройте глаза и улыбнитесь. Оцените свое состояние.

Итак, рассмотрим подробней, что же произошло.

Нащупывание пульса помогло вам ощутить тепло в руках, ведь тепло – расширение сосудов. Образцы тепла и тяжести помогали расслабить мышцы. Смысл «легкого ветерка», обдувающего лоб, заключается в том, что излишний приток крови к голове («тепло») не нужен с физиологической точки зрения. Вообще, образ, например «ветерок» или «я погружаю руку в теплую воду», является лучшим средством управления своим состоянием.

Поверхностное дыхание с быстрым вдохом, медленным выдохом и паузой после выдоха помогло успокоиться.

Глубокое дыхание с медленным вдохом и сильным выдохом активизировало вас, взбодрило.

Теперь немного о самих формулах, которые вы произносили. Они направлены как раз на успокоение и уравновешивание организма, на чувствование себя, на владение собой, своим телом, что так необходимо при родах».

Еще одним распространенным методом релаксации является медитация.

***Медитация***

Существует много определений медитации, но поскольку все они описывают процесс, принятый в той или иной духовной практике, то ни одно из них не может быть в достаточной степени общим. Исторически понятие медитации связано с индотибетскими и китайскими духовными традициями и представляет собой особый процесс организации внимания, его концентрации на выбранных объектах, отношение к которым определяет желаемые цели, качество желаемых состояний.[Цит.по25] Сосредоточение должно быть без напряжения в теле и сознании, в расслабленном состоянии. Концентрация внимания - не единственный способ проведения медитации, более трудным является "путь постигающей мудрости", который доступен не всем.

В психотерапии медитация используется для решения более ограниченных задач, таких как снятие психического напряжения, облегчение осознания психологических проблем. Медитация позволяет дистанцироваться от актуальной ситуации, отстраненно наблюдать себя и свое поведение в сложной ситуации, понять причины ее возникновения, найти новые способы ее решения возникших проблем.

Беременным женщинам можно использовать простые технические приемы медитации: концентрация на дыхании, на отдельных частях тела, шевелениях ребенка, его реакциях на стимулы внешней среды.

***Психо - мышечная тренировка***

Рассмотрим еще один из несложных способов релаксации – так называемую «психо-мышечную тренировку», (ПМТ) разработанную А.В. Алексеевым [1].

ПМТ построена на следующих психофизических механизмах.
Импульсы, идущие в головной мозг от опорно-двигательного аппарата, не только несут информацию о состоянии «периферии тела», но и являются своеобразными раздражителями, стимулирующими деятельность мозга, возбуждающими его. Чем напряженнее и активнее мышцы, тем, естественно, больше импульсов идет от них в мозг, тем он в большей степени активизируется. Так действует, в частности, разминка. Благодаря ей к предстоящей деятельности подготавливается не только тело, но и мозг.

Феномен, который в плане овладения психо-мышечной  тренировкой  представляет наибольший интерес, состоит в следующем: чем расслабленнее мышцы, тем меньше импульсов поступает от них в головной мозг. А когда мозг получает все меньше и меньше возбуждающих сигналов, он начинает успокаиваться, погружаться сначала в пассивное бодрствование, а затем и в дремоту.

Эта физиологическая закономерность используется в методе психо-мышечной тренировки для сознательного достижения уровней пассивного бодрствования и дремоты. Следовательно, чтобы научиться вводить себя в нужное состояние психической успокоенности, необходимо уметь расслаблять скелетные мышцы до соответствующей степени.

Собранные воедино формулы психо-мышечной тренировки представляют собой следующее:
1. Я расслабляюсь и успокаиваюсь…
2. Мои руки расслабляются и теплеют…
3. Мои руки полностью расслаблены… теплые… неподвижные…
4. Мои ноги расслабляются и теплеют…
5. Мои ноги полностью расслаблены… теплые… неподвижные…
6. Мое туловище расслабляется и теплеет…
7. Мое туловище полностью расслаблено… теплое… неподвижное…
8. Моя шея полностью расслаблена… теплая… неподвижная…
10. Мое лицо расслабляется и теплеет.
11. Мое лицо полностью расслаблено… теплое… неподвижное…
12. Состояние приятного (полного, глубокого) покоя.

В процессе овладения ПМТ каждую предварительную формулу, вызывающую ощущения расслабленности и тепла, можно мысленно проговаривать по два, четыре, шесть раз подряд. Причем делать это надо очень неторопливо, даже в специально замедленном темпе, и, конечно, с соответствующими интонациями.

В день рекомендуется заниматься 4-6 раз по 5-10 минут. К формулам, фиксирующим все три ощущения: расслабленность, тепло и неподвижность, разрешается переходить лишь после того, как предварительные дадут хорошо выраженный результат, ибо нет никакого смысла говорить, например: «Мои руки полностью расслаблены… теплые… неподвижные…», – если они пока еще плохо расслабляются и теплеют.

На 12 формул полного варианта ПМТ при их неторопливом мысленном проговаривании требуется 7-10 минут, и всего лишь 4-5 минут на сокращенный вариант, состоящий из 7 формул:
1. Я расслабляюсь и успокаиваюсь…
2. Мои руки полностью расслаблены… теплые… неподвижные…
3. Мои ноги полностью расслаблены… теплые… неподвижные…
4. Мое туловище полностью расслаблено… теплое… неподвижное…
5. Моя шея полностью расслаблена… теплая… неподвижная…
6. Мое лицо полностью расслаблено… теплое… неподвижное…
7. Состояние приятного (полного, глубокого) покоя…

Хорошо бы уметь ограничиваться только двумя формулами. Первой – «я расслабляюсь и успокаиваюсь» и вслед за нею переходить сразу к последней – «состояние приятного (глубокого и т.д.) покоя». На этот вариант требуется не более одной минуты, а при очень высокой тренированности – 10-15 секунд.

Если нет необходимости решать какие-либо специальные задачи, то после формулы «состояние приятного покоя» занятие психо-мышечной тренировкой полагается заканчивать так: сохраняя состояние покоя, мысленно проговорить следующие формулы: «Я отдохнул(ла) и успокоился(лась)…», «Самочувствие хорошее…». После этого неторопливо потянуться всем телом, сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, встать на ноги и приступить к очередным делам.

Важно научиться также погружать себя в сон на определенное, заранее намеченное время и самостоятельно выходить из него отдохнувшим и бодрым.

Длительность самовнушенного сна может быть различной, начиная с 30 секунд, освободившихся при работе. Особенно хорошо восстанавливает самовнушенный сон длительностью в 20-40 минут. Для того чтобы погрузиться в него, следует предварительно наметить время пробуждения. Предположим, необходимо заснуть днем на полчаса, с трех до половины четвертого. В таком случае, перед тем, как засыпать с помощью формул ПМТ, следует мысленно представить циферблат часов, на котором стрелки показывают половину четвертого, и сказать себе: «Проснуться в три тридцать!» – и повторить про себя эту мысль в момент прохождения через стадию дремоты перед погружением в самовнушенный сон. После этого биологические часы, заложенные природой в нашем организме, сами разбудят вас в намеченное время. Хотя, конечно, возможны отклонения на 2-3 минуты. Точность здесь зависит от степени тренированности, от уровня мастерства в деле психической саморегуляции.

Формулы самовнушенного сна следуют сразу за последней формулой ПМТ – «состояние глубокого покоя».

Их порядок таков:
1. Появляется чувство сонливости…
2. Сонливость усиливается… усиливается…
3. Становится все глубже… и глубже…
4. Приятно тяжелеют веки…
5. Приятно темнеет в глазах…
6. Все больше и больше…
7. Наступает сон… сон… спокойный сон… (до такого-то времени – называете мысленно время желаемого пробуждения) глубокий сон… беспрерывный сон… сон… сон… сон.

Каждую из этих формул следует мысленно произносить очень медленно, монотонно, по несколько раз, сопровождая такими же неторопливыми образцами, порождающими наступление сна.

Помимо перечисленных выше основных техник релаксации существуют и другие релаксационные практики: креативная визуализация, диафрагмальное дыхание, прослушивание музыки, повторение молитвы, массаж и акупрессура (точечный массаж), йога и др. На психологических занятиях с беременными хорошо зарекомендовала себя креативная визуализация и прослушивание музыки, скажем несколько слов об этих техниках.

***Креативная визуализация***

Сознательное представление картинок определенного содержания называется созидательной, креативной, управляемой визуализацией. В зависимости от целей ее применения она может иметь лечебный, психотерапевтический и оздоравливающий характер.

Для расслабления и отдыха визуализация проводится как самостоятельная техника, либо как вторая ступень аутогенной тренировки для того, чтобы распространить расслабление, достигнутое телом, в сознание. Во время беременности в качестве позитивно окрашенных образов, направленных на поддержание беременности, могут выступать процессы развития в природе. Например, образ растущей плаценты - это образ плодоносящей Земли, теплой, вспаханной, сильно напоенной влагой; образ растущего ребенка - это образ ростка, бутона цветка; образ пуповины - это образ сильного, упругого, пульсирующего стебля цветка, наполненного жизненными соками.

Более глубокому расслаблению способствует воображение картинок с подключением всех анализаторов (органов чувств) - слухового, обонятельного, осязательного.

***Музыкальная терапия***

Музыкальная терапия – это сравнительно недавно созданное направление, образованное в 1950-х годах в Соединенных Штатах Америки[18]. Оно относится к бихевиаристическим наукам и поэтому основывается на научном подходе. Прежде всего, это значительная помощь клиентам в использовании выразительного опыта музыки для улучшения или увеличения их уровня физического, психологического и эмоционального состояния. В настоящее время известно несколько случаев, в которых музыкальный терапевт работал вместе с гинекологом. Таким образом, музыкальную терапию можно представить себе как любую другую дисциплину, ставящую своей целью помощь беременным женщинам.

Использование музыкальной терапии в течение беременности направляет будущих родителей, в особенности матерей, на установление контакта и связи с их младенцами. Эта связь сознательна и продолжается за счет использования музыкального эффекта в рамках терапевтического воздействия группы.

Музыкотерапия улучшает качество беременности, родов и рождения, потому что понижает уровень материнской тревожности, так же как и младенческий стресс. Это также облегчает боль в течение родов и при потугах. С терапевтической точки зрения будущая мама гораздо больше вовлечена в три основополагающих направления ее беременности: физическое, психологическое и эмоциональное состояние. Ребенок успокаивается от мелодий, которые он помнит из внутриутробной жизни. Музыка производит эффект релаксации на будущую маму и увеличивает ее чувствительность к движениям ребенка. Музыка работает как регулятор нервной системы плода.

Работа с беременными женщинами может быть определена как профилактическая музыкальная терапия. Этот термин содержит в себе 2 специфических аспекта лечения: удовольствие и сам терапевтический эффект.

В своем исследовании Gabriel F. Federico; Giselle E использовали звуки, которые ребенок может «чувствовать» и «слышать».

Продолжительное использование релаксационной музыки с различными упражнениями позволяют женщине сделать связь с ее малышом более глубокой.

***Релаксация через движение (Relaxation Through Movement***)

Gabriel F. Federico; Giselle E создали технику, которую назвали Релаксация Через Движение (Relaxation Through Movement - RTM).

RTM – это осознание слышимой музыки и создание движений, которые помогают медитировать и развивать чувственности ребенка в утробе. Чаще всего это происходит сидя или в позиции полулежа.

Для того чтобы достигнуть наиболее эффективных результатов беременность была разделена ими на три периода:

* Первый период: от зачатия до 4,5 месяцев
* Второй период: с 4,5 до 7 месяцев, когда ребенок вращается и появляется так называемое внутренне вращение
* Третий период: с семи месяцев и до рождения.

Каждый период беременности имеет свою особенную музыку и темы, которые поддерживают образующуюся связь между матерью и ребенком.

В течение **первого периода** фокус на связи с жизнью, которая развивается внутри женщины, развитии чувства красоты, любви и творчества. Также усилия направлены на развития чувствительности тела.

Во **втором периоде** ввод действий, которые увеличивали уверенность женщин в том, что они смогут родить естественным путем, если такая возможность существовала.

**Последний период** очень активный для матери и ребенка – это подготовка к рождению, встреча лицом к лицу с вопросами материнства, боли и другими важными темами.

RTM-техника включает в себя специально представляемые образы, которые создаются через концентрирование на музыке и, чаще всего они посвящены типичным фантазиям беременных.

Эта подготовка матерей через музыку не преследует своей целью отслеживать реакцию внутриутробного ребенка на музыкальную стимуляцию, прежде всего, направлена на развитие у мамы положительных чувств от испытываемого ей опыта материнства. Через музыку женщина проникается чувством красоты, спокойствия и радости, уровень эндорфинов в крови повышается, и ребенок тоже чувствует себя прекрасно.

Положительные эмоции, которые получает мать в течение этих сеансов, заставляет ее более внимательно относиться к своей беременности и делает ее связь с ребенком более тесной.

* Гиперчувствительность и уязвимость беременных женщин – это очень важный фактор, который может быть облегчен с помощью групповой работы. Ценность таких групп лежит в обмене матерей опытом в течение сессии, оказании друг другу поддержки, поддержании уверенности и открытости женщин.

RTM техника через движение очень полезна для снижения уровня стресса, который возникает во время родов, потому что релаксация достигается не с помощью пассивного сосредоточения, а с помощью активных действий и личной инициативы. Эта техника одинаково эффективна как в позиции лежа, так и при ходьбе.

Музыка может быть использована в течение родов различными способами. Готовые записи или специально скомпонованные будущими родителями на одной кассете музыкальные композиции могут оказать большую поддержку матери в течение каждого периода родов, снижая ее уровень тревожности, уменьшая стресс и напряжение, фокусируя ее внимание на ее внутренних ощущениях, поддерживая ее дыхательные действия и меняя состояние ее сознания. Музыкальный терапевт, сопровождая женщину в больницу, может так же играть музыку для тех же целей. И конечно, голос матери является наиболее подходящим инструментом для выражения ее состояния, ее любви через пение, который может поддерживать музыкальный терапевт.

 Выбор допустимой музыки достаточно широк. Множество классической музыки, особенно той, которая действует на малыша успокаивающе. Можно выбирать композиции известных композиторов или композиции незнакомых композиторов.

 Анализ литературы[Цит.по20] показал также, что беременные женщины восприимчивы к релаксации и/или креативной визуализации (Omer at al., 1986; Lieberman, 1991; Shaw & Herman, 1994). Релаксация и визуализация показали хорошие результаты в пролонгировании беременности (Omer at al., 1986; Janke, 1999) и в снижении тревожности в течение беременности ( Liebman & MacLaren, 1991). Отмечено снижение тревожности в третьем триместре (Shaw & Herman 1995).

Обучение техникам расслабления, дыхания, регуляции своих эмоциональных состояний, освоение навыков для облегчения родов, в том числе «родового голоса» как правило, осуществляется различными медицинскими и психологическими организациями, а также неформальными объединениями родителей и индивидуально практикующими специалистами (психологами, акушерами и т.п.) в рамках курсов дородовой подготовки.

Это могут быть курсы и школы для будущих родителей и другие, которые в основном ставят своей целью подготовку беременных женщин и семейных пар к родам. Обычно включаются занятия по повышению родительской компетентности, гимнастика, разные формы творческой деятельности.

 В некоторых случаях программа более широкая, с акцентом на психологическую подготовку к родам и материнству. Используются разные формы групповой работы, направленной на развитие творческих способностей, личностный рост, развитие эмоциональной сферы, снятие тревоги, проработку образа ребенка, своих ожиданий от родов, используются методы пренатального обучения и налаживания взаимодействия матери с ребенком в течение беременности.

Занятия в таких школах проводятся групповые, часто совместные для будущих матерей и отцов. Включаются методы арттерапии, групповой психотерапии, музыкальной и телесно-ориентированной терапии, аутотренинг, хоровое и индивидуальное пение и т.п., частично адаптированные для целей подготовки к родам и материнству.

За рубежом такие школы и курсы достаточно широко распространены и чаще всего проводятся на базе родильных домов или местных медицинских учреждений. В нашей стране также существуют авторские программы подготовки к родам.

Одной из таких школ, которые готовят будущих родителей к рождению ребенка является «Школа для пап и мам». Она существует в Москве с 1991 года.

В этой школе программа подготовки к родам, медико-психологической поддержки семьи во время ожидания ребенка и его раннего возраста разрабатывалась детскими психологами и врачами с целью предупреждения проблем, возникающих в детско-родительских отношениях, на этапе вынашивания ребенка.

Программа разработана под руководством директора Школы Марины Евгеньевны Ланцбург и получила поддержку отдела охраны здоровья матери и ребенка Минздрава РФ и положительные отзывы экспертов из Психологического Института РАО, факультета психологии МГУ им. Ломоносова, Института Педиатрии РАМН, Института Питания РАМН.

К числу достижений Школы можно отнести следующие:

- рожают без медикаментозного обезболивания - 58% мам, обучавшихся в этой Школе

- рожают совместно с папами - 34% мам, обучавшихся в этой Школе

- кормят грудью не менее 6 месяцев - 92% мам, обучавшихся в этой Школе.

Целью психологической работы с будущими родителями М.Е. Ланцбург считает «содействие формированию ответственного и компетентного родителя. Несмотря на то, что запрос большинства будущих матерей к психологу состоит в подготовке к родам и формулируется как обучение техникам дыхания, обезболивания, снятие страха перед родами и т.п., работа психолога не может сводиться к ответу на этот запрос, хотя в конечном итоге удовлетворяет и его. Психолог, в отличие от большинства родителей, представляет, перспективы формирования родительской сферы, качества, которые потребуются от родителя на разных этапах развития ребенка. В его задачу входит диагностика готовности к родительству на момент обращении и содействие в индивидуальной и групповой работе укреплению предпосылок для развития этих качеств.

Работа психолога, направленная на потребностно-мотивационный, ценностно-смысловой и операциональный блоки родительской сферы (Г.Г. Филиппова), в конечном итоге должна привести к укреплению у родителей доверия к себе самим как к «достаточно хорошим родителям» (Д.Винникотт), к развитию интереса к ребенку, формированию средств взаимодействия с ним, а также к пониманию возможностей получения поддержки от социальных структур, которыми они могут воспользоваться в процессе рождения, ухода за ребенком и его воспитания. При этом надо понимать, что хорошо проделанная работа психолога будет способствовать желанию родителя обращаться за психологической помощью и в дальнейшем, в процессе роста и развития ребенка.

Сформулированная таким образом цель психологической работы позволяет посмотреть на работу с молодой семьей в гораздо более широком контексте, чем это принято на занятиях стандартных школ будущих матерей в женских консультациях.

Работая с мамами и папами на начальном этапе родительства, психолог по существу занимается рассмотрением с ними экзистенциальных моментов бытия.

Рождение ребенка само по себе является экзистенциальным событием. В процессе беременности и родов женщина, прежде всего, сталкивается с такими экзистенциальные данностями как телесность и конечность. Можно также говорить об экзистенциальности родительства, ибо во всей своей сложности и противоречивости возможность быть матерью или отцом присуща самому нашему существованию [7].

Далее на примере Школы для пап и мам рассмотрим, как проходят занятия по подготовке к родам, и какие применяются техники для обучения релаксации, (описание сделано на основе имеющейся оригинальной записи занятий Школы).

Прежде всего, объясняется важность релаксации как во время беременности и родов, так и после родов, когда необходимо умение быстро восстанавливать силы.

«Первое - обязательно дается психо-мышечная тренировка, для того, чтобы ввести физиологическое расслабление, дав сначала напряжение.

Психо-мышечная тренировка подразумевает, что мы сжимаем какой-то орган сильно, и после длительного напряжения он расслабляется.

Соответственно, ощущения от релаксации – тепло, тяжесть, расширение, покалывание. Если у вас много времени, вы можете всем телом заниматься. Сжали правую руку, или сжали руки, еще сильнее, еще сильнее и т.д. И вот, моя рука расслабляется.

Дальше очень важно зафиксировать ощущения в теле. Опрашивать – что вы сейчас чувствуете?

Так же можно делать упражнения сидя, можно стоя. Сжимаем – расслабляем – это первый вариант, долго сжимаем и расслабляем. Второй вариант – зажали и сдерживаем, долго сдерживаем и расслабляем. Опять-таки здесь важно опросить, получить обратную связь. В положении сидя можно и дома заниматься. Сидишь перед телевизором, сжимаешь ягодицы, сжимаешь–расслабляешь и т.д.; второй вариант: по одной, сжимаешь левую, сжимаешь правую; третий вариант – зажал и сдерживаешь.

Смысл упражнений не в том, что мы напрягаем, а именно в ощущениях, которые после.

Крестец, здесь расслабление парное. На самом деле это очень хорошее положение для крестца. Один человек встает на четвереньки и над ним второй человек. Ноги широко расставляем. Кладутся руки на крестец (одну на другую). Далее идет постепенное надавливание - те, которые стоят, постепенно и очень-очень медленно усиливать давление. Чем медленнее вы будете делать, тем больше эффект. Руки не согнуты – перпендикулярно от плеча к полу. Очень медленно, постепенно мы усиливаем давление. Доходите до какой-то сильной точки давление и там задерживаетесь, останавливаетесь и прибываете какое-то время. Затем очень постепенно и очень медленно отпускаете. И снимаем. И получаем обратную связь.

Там надо пройтись по двум точкам. Вот эти две точки – две ямочки, туда надавить, там покрутить. Дальше проходишь по кругу, можно мячиком.

Упражнение «волна» - бывает на спине и на боку. Лежа на спине – партнер садится сбоку, на колени рядом с вами. Ноги лежат, их лучше соединить. Папы – готовят руки, размять, теперь расслабились. Теперь дотронулись до ног. Представьте себе волну, т.е. вы сейчас с одной руки на другую, мягко перекачиваетесь, то одну, то другую и поднимаетесь наверх в подмышку. Прилив-отлив. Побыстрее. Вы просто даете импульс с одной стороны и с другой. Нужно присоединиться, почувствовать.

Теперь положение на боку, партнера повернули спиной. Вы легли, партнер установился сзади, со стороны спины. Те, кто лежит, должны закрепить себя верхним предплечьем и верхней голенью. Положили руки на спину. Одна рука идет в нижнюю часть, одна – в верхнюю. Одна рука - к плечу, другая - к крестцу. При этом постепенно передвигаем руки по телу, и раскачиваемся. Но старайтесь, чтобы и нижний сегмент был охвачен и верхний. Попробуйте почувствовать, где у нее напряжение. Ладонь расслаблена, мягкая. Это должно быть без усилий, тело само поддается и само это все делает. Это хорошо, когда эти ощущения тела совпали, когда это есть, значит, есть пара на телесном уровне. Это значит, что он может ей помогать в родах.

Следующее упражнение.

Партнер сел, мама села в него. У папы одна рука поддерживает живот (не держит, а поддерживает, как бандаж), вторая рука - сверху на точке «души». Мама закрывает глаза – папа начинает медленно раскачивается. Если она расслабляется, то она тяжелеет.

Мы сделали психо-мышечную. Можно сделать для лица: мой лоб расслабляется, мои брови расслабляются, мои глаза расслабляются, мои щеки, мой нос и т.д. Опять же, как мы здесь проверяем, когда мы лежим, мы тяжелеем, рот отпадает. Объясняем почему.

Далее, расслабление через дыхание: Это глубокий вдох, плавный выдох. Выдох длиннее вдоха. Считать: на 4 счета – вдох, 6 – выдох. Здесь надо сесть удобно, чтобы была опора для ног. Закрыли глаза, и идет ритм дыхания Я вдох РАССЛАБЛЯЮСЬ, выдох И вдох УСПОКАИВАЮСЬ выдох. МОИ РУКИ РАССЛАБЛЯЮТСЯ И ТЕПЛЕЮТ. Если есть время – МОИ РУКИ РАССЛАБЛЯЮТСЯ И ТЕПЛЕЮТ, МОИ РУКИ РАССЛАБЛЯЮТСЯ И ТЕПЛЕЮТ, МОИ РУКИ ПОЛНОСТЬЮ РАССЛАБЛЕНЫ, ТЕПЛЫЕ, ТЯЖЕЛЫЕ, НЕПОДВИЖНЫЕ. Это закрепляющая форма, так можно руки, ноги, спина, шея. Это если у вас есть время. Далее следуют установки. С установками осторожно – не даем жестких установок, не даем оптимистичных идеальных установок эйфорических, даем установку на гармонизацию отношений с миром, на принятие своего тела, на уверенность в себе, в смысле тревожности, активности – Я вдыхаю кислород и на выдохе насыщаю им каждую клеточку своего тела. Дальше можно вдыхать, и может быть модуляция состояния – Я вдыхаю спокойствие и распространяю его по своему телу, Я вдыхаю уверенность и отдаю его каждой клеточке своего тела. Я даю моему малышу (или малышке) то, что ему (ей) необходимо – кислород, тепло, питание, а дальше можно сказать любовь, можно нежность, а можно вообще остановиться. Мой ребенок получает то, что ему необходимо. Это работает на интуицию, то, что отменяется, то, что нужно, на снижение тревожности. Я стараюсь жить в гармонии с собой и с окружающей меня природой. Могу сказать: «Я вижу в гармонии с собой и с окружающей меня природой».

Релаксация мышц живота. Мышцы живота они эластичны. Бандаж, если тело молодое, тоже не нужен. Упражнения именно на релаксацию мышц живота: «Я расслабляюсь и успокаиваюсь, мое внимание сосредотачивается внутри моего живота, я распускаю все мышцы живота, все мышцы живота расслабляются, мой живот растекается, спускается по бедрам в сторону колен, все мышцы живота расслабляются. Я наслаждаюсь своим телом, способным чудесным образом расширяться и принимать другие формы. Моему малышу легко и просторно в его большом, широком доме. Мой малыш хорошо себя чувствует в своем просторном доме. А теперь, мышцы живота приобретают свою обычную форму, я делаю вдох, тянусь и открываю глаза».

Дальше можно произносить в зависимости от ситуации. «Для меня безопасно носить моего здорового ребенка. Я буду рожать спокойно с пониманием происходящего. Мой ребенок родится в нужной ему обстановке, в окружении нужных ему людей. Важно не давать установок на идеальное, давать на принятие того, что будет». Вставлять можно что угодно – например: у меня достаточно молока, чтобы выкормить моего ребенка, я буду получать удовольствие, когда мой малыш будет причмокивать на моей груди… теперь я делаю вдох, тянусь и открываю глаза. Можно снижать боль, давление таким образом.

Так же рекомендуется перед сном расслабляться. Если надо проснуться – представлять часы и во сколько надо проснуться. Я говорю: в состоянии приятного покоя я встану во столько-то.

Далее дыхание по цветам. Я вдыхаю тот цвет, который мне сейчас необходим. Я окутала себя этим цветом, я насыщаю себя этим цветом и т.д. Когда мне будет достаточно, я сделаю вдох и открою глаза. Я даю возможность, проговаривать внутри себя.

Далее визуализация – перемещение в то пространство где мне приятно. И детально описать - я лежу на мягком песке, меня согревают теплые лучи солнца, я чувствую запах моря, я слышу голоса чаек, я ощущаю песок.

Если вы хотите от чего-то избавиться – мои тревоги уходят в песок, просачиваются, уходят в песок. Второй вариант – я стою под водопадом - поток свежей кристальной воды смывает с меня тревогу, сомнения.

Другой вариант - это стирать белье. Я полощу белье. Тряска от усталости, стираю, стираю.

Я лежу на шелковой, зеленой траве; надо мною синее небо по нему плывут облака. Небо снижается – становится все ближе, ближе, оно соединяется. Я - это голубое чистое небо. Вот мое облачко грусти – оно проплавает. Вот плывет облачко тревоги – оно уплывает мимо. Я – это огромное бесконечное глубокое голубое небо. Дальше можно использовать: лес, голоса птичек…

 Постепенно тяжесть уходит из рук, из ног, из моего тела. Мои руки отдохнувшие, легкие. Мои ноги отдохнувшие, легкие. Голова свежая ясная, руки отдохнувшие, ноги отдохнувшие, я тянусь, делаю вдох и открываю глаза.

Далее напряжение при расслаблении. Сжимаем руку вначале, дальше моя рука расслабляется, моя рука полностью расслаблена. То же самое ноги. Дальше мы обсуждаем, здесь очень важен момент обсуждения. Напряженный орган – это модель сокращающейся матки в родах. Важно, что все внимание должно быть на расслаблении. Нам нужно добиться того, чтобы при напряжении они смогли расслабиться. Таким образом формируется уверенность, что они могут справляться со своим телом во время схватки. Говорим о том, что маткой не надо «управлять» в родах – это только мешает.

И потом усложняем, правая рука, правая нога сжатая одновременно; правая рука, левая нога. Нам нужно, чтобы были свежие ощущения. Потом это усложнение, рука проще, чем рука и нога. На одном занятии так, на другом – укрепляем. От занятия к занятию можно развивать эти умения».

Влияние релаксации на уровень тревожности беременных женщин, проверяя нашу гипотезу, мы исследуем на примере Школы для пап и мам.

**3. Экспериментальное изучение влияния релаксационных методик на уровни тревожности и уверенности в себе и своих силах у беременных**.

**Цель**: Выявление эффективности методов релаксации на снижение уровня тревожности и повышения уверенности в себе и своих силах у беременных женщин.

**Гипотеза**: релаксационные методики снижают уровень тревожности у беременных женщин и повышают их уверенность в себе и своих силах.

**Задачи**:

1. Выявить уровень тревожности и уверенности в себе и своих силах у беременных женщин до прохождения курса подготовки к родам, с использованием релаксационных методик, в Школе для пап и мам.

2. Выявить уровень тревожности и уверенности в себе и своих силах у беременных женщин после прохождения курса подготовки к родам, с использованием релаксационных методик, в Школе для пап и мам.

3. Сравнить уровень тревожности и уверенности в себе и своих силах до, и после прохождения курса подготовки к родам, с использованием релаксационных методик, в Школе для пап и мам.

**3.1 Выявление уровней тревожности и уверенности в себе и своих силах у беременных женщин до прохождения курса подготовки к родам в школе для пап и мам**

Нами было проведено пилотажное исследование на базе Школы для пап и мам. Как уже было показано выше – в школе используется широкий спектр релаксационных методик в работе с беременными.

В исследовании принимали участие 50 женщин в возрасте 20 – 35 лет, сроки беременности 22 – 35 недель, посещавших курсы дородовой подготовки в Школе для пап и мам. Для систематизации полученных результатов женщины были разделены на три возрастных группы: I- 20-25лет, II- 26-30лет, III - 31-35лет.

Для исследования была выбрана модифицированная версия методики Дембо – Рубинштейн, которая используется в опросниках, предлагаемых беременным для заполнения (на курсах дородовой подготовки в Школе для пап и мам). Для анализа были использованы две шкалы опросника: «тревожность», «уверенность в себе и в своих силах», т.к. в основном методики релаксации направлены на работу с данными качествами.

Данная методика основана на непосредственном оценивании (шкалировании) беременными ряда личных качеств, таких как тревожность, уверенность в себе и своих силах, желание пройти через опыт родов и т. д.

Обследуемым предлагается в первый и в последний день семинара на горизонтальных линиях отметить определенными знаками уровень развития у них этих качеств (показатель самооценки) и уровень притязаний, т. е. уровень развития этих же качеств, который бы удовлетворял их. Каждому испытуемому предлагается бланк методики, содержащий инструкцию и задание.

Обработка проводится по двум шкалам (первая — «тревожность», вторая «уверенность в себе и в своих силах»).

1. По каждой из двух шкал определяется:

- субъективное состояние — расстояние в сантиметрах от «нижней» точки шкалы до знака «Х» по анкете первого дня семинара;

- уровень притязаний — расстояние в сантиметрах от «нижней» точки шкалы до знака «О» по анкете первого дня семинара;

- субъективное состояние — расстояние в сантиметрах от нижней точки шкалы до знака «Х» по анкете второго дня семинара;

2. Рассчитывается средняя величина каждого показателя по двум шкалам.

Методика, выбранная нами для исследования дает лишь субъективные показатели. Для нас были значимы именно такие показатели, т.к. это дало возможность посмотреть, как сама женщина ощущает происходящие изменения, произошедшие за время прохождения курсов дородовой подготовки в Школе для пап и мам.

**Проведение исследования**.

**Инструкция**.

«Оцените и обозначьте, пожалуйста, на каждой шкале крестиком (Х) степень выраженности своего субъективного состояния или чувства в настоящий момент. После этого кружком (О) отметьте, пожалуйста, на той же шкале место, где бы Вам хотелось находиться».

Испытуемому выдается бланк, на котором изображено семь шкал, длина каждой — 12 см.

**Результаты, и их анализ**.

**Результаты, полученные на основе анализа анкет первого дня**.

Актуальный показатель по шкале «тревожность»:

 I группа – 5.3

II группа – 5.4

III группа – 6

Рис.1

Идеальный показатель по шкале «тревожность»:

I группа – 1.3

II группа – 2.2

III группа – 1.8

Рис.2

Актуальный показатель по шкале «уверенность в себе и в своих силах»:

I группа – 7.4

II группа – 7.1

III группа – 6.8

Рис.3

Идеальный показатель по шкале «уверенность в себе и в своих силах»:

I группа – 11

II группа – 11

III группа – 11

Рис.4

**Результаты, полученные на основе анализа анкет последнего дня**.

Актуальный показатель по шкале «тревожность»:

 I группа – 4.6

II группа – 3.1

III группа – 4.4

Рис.5

Идеальный показатель по шкале «тревожность»

I группа – 1,2

II группа – 1,4

III группа – 0,9

Актуальный показатель по шкале «уверенность в себе и в своих силах»:

I группа – 8.8

II группа – 9.3

III группа – 8.6

Рис.6

Идеальный показатель по шкале «уверенность в себе и в своих силах»

I группа - 11

II группа -11

III группа – 11, 2

Полученные результаты, показывают снижение уровня тревожности в последний день по сравнению с первым, а также повышение уровня уверенности в себе и в своих силах во всех группах испытуемых.

Рис.7

Рис.8

Показатель снижения уровня тревожности в последний день, по сравнению с первым:

I группа – 0.7

II группа – 2.3

III группа – 1.6

Показатель повышения уровня уверенности в себе и в своих силах в последний день, по сравнению с первым:

I группа – 1.4

II группа – 2.2

III группа – 2.0

**3.2 Выводы.**

Уровень тревожности снизился во всех группах в последний день, (по сравнению с первым днем) а уровень уверенности в себе и в своих силах стал выше, что подтверждает гипотезу, заявленную в начале.

В результате проводимого исследования были также получены данные о том, что наиболее высокий уровень тревожности наблюдается в старшей возрастной группе женщин (31-35лет), и в этой же группе показатели уверенности в себе и в своих силах ниже, чем в двух других группах.

**Заключение**

Изучение влияния релаксации на беременных женщин является актуальной темой. Нельзя преуменьшать значение релаксации ни во время беременности, ни во время родов, ни в послеродовом периоде, когда очень важно уметь расслабляться за короткое время.

Анализ литературы показал, что беременность является кризисным периодом в жизни женщины. Влияние различных факторов в этот период на женщину может привести к таким серьезным нарушениям, как стресс и депрессия, которые в свою очередь могут оказать неблагоприятное воздействие на ребенка (как внутриутробно, так и после рождения). Также могут послужить «толчком» к развитию послеродовой депрессии.

Умению справляться со стрессом необходимо учиться как можно раньше. Существует множество релаксационных техник, направленных на снижение тревожности и на укрепление веры в себя и свои силы. Никто кроме самой будущей мамы не сможет сказать какая из техник наиболее подходящая. Только самостоятельно «испробовав» техники – женщина сможет понять и прочувствовать какая подходит именно ей и ее ребенку.

Проведенное исследование показало на примере Школы для пап и мам, что благодаря проводимым упражнениям уровень тревожности снизился, а уверенность в себе и в своих силах выросла.

Необходимо проводить дальнейшую работу по изучению влияния релаксационных методик на беременных женщин т.к. владение различными методами релаксации является важным психологическим и даже психотерапевтическим инструментом преодоления кризисных состояний.

Дальнейшие исследования в этом направлении, возможно, будут способствовать в будущем созданию общих методических рекомендаций для ведения курсов дородовой подготовки.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Алексеев А.В. Себя преодолеть. М., Физ-ра и спорт, 1982
2. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии.- 1997.-№6.- с.38-47.
3. Гроф К. Духовный кризис. Когда преобразование личности становится кризисом /Пер. с англ. А. Ригина, А. Киселева/ Общ. И научн. Ред. В.Майкова.-М.:АСТ, Изд-во Института трансперсональной психологии, Изд-во К.Кравчука, 2003.
4. Дик-Рид Г. Роды без страха, 2006
5. Копыл О.А., Баженова О.В., Баз Л.Л. Готовность к материнству // Синапс.- 1994. -№5.
6. Ланцбург М.Е. Психологическая помощь семье в период ожидания ребенка и первого года его жизни.// Психотерапия и клиническая психология: методы, обучение, организация. Мат. Росс. Конф. 26-28 мая 1999, Санкт-Петербург-Иваново, 2000.- с.312-320.
7. Ланцбург М.Е. О применении экзистенциального гуманистического подхода в психологическом консультировании беременных женщин и молодых родителей www.psymama.ru
8. Линдеман Х., Селье Г., Неизвестные силы в нас.Система психофизичесого саморегулирования.Когда стресс не приносит горя. МНПП «РЭНАР», «Белая русь»,1992г.
9. Оден М. Возрожденные роды / Перев. С фр. Е.Хотлубей/ Под ред. И.Ивановой.- М.: Центр родительской культуры «Аква», 1994.
10. Петров Н.Н. Аутогенная тренировка.краткое пособие для занимающихся с примечанием для инструкторов. Заочный гуманитарный лицей «Перспектива-ХХ»,Москва-1990.
11. Покровский Ю.Л. Аутогенная тренировка и самовнушение как саморегуляция сексуальных проявлений – методическое пособие. НПО «Перспектива», Москва-1990г.
12. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Вопросы психологии.- 2001.- №2 www.voppsy.ru
13. Филиппова Г.Г. Ребенок до рождения: проблема готовности к взаимодействию // Родители и дети: Психология взаимоотношений / Под ред. Е.А.Савиновой, Е.О.Смирновой. М.:Когито-Центр, 2003.
14. Филиппова Г.Г. Развитие материнской потребностно-мотивационной сферы в онтогенезе // Хрестоматия по перинатальной психологии.- М.: 2005.- с. 66-71.
15. Филиппова Г.Г. Психология материнства. -М.: Изд.во Института Психотерапии, 2002.-240 с.
16. Филиппова Г.Г. Психологическая готовность к материнству «Перинатальная психология и психология родительства», № 2 2004 — с.108 // Хрестоматия по перинатальной психологии. М., 2005. С. 62 — 65
17. Филиппова Г.Г., Захарова Е.И., Печникова Е.Ю. Беременность. Консультации акушера-гинеколога и психолога. Эксмо, 2008г
18. Gabriel F. Federico; Giselle E. Music Therapy and Pregnancy: Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health; Summer 2001, Vol. 15, iss 4, p. 299 [http://proquest.umi.com/login]
19. Gail F. Kunkel; Helen Mck. Doan Fetal Attachment and depression: Measurment Matters: Journal of Prenatal & Perinatal Psychology& Health; Winter2003, Vol.18, Iss.2,p.149 [http:// proquest.umi.com/login]
20. Nancy Lee Jallo The Effects of Relaxation-Guided Imagery on Maternal Stress: Hampton, Virginia, University of Nursing; May 2007,p.233 UMI Number 3288062 [http://proquest.umi.com/login]
21. Shaila Misri Suffering in Silence: The Burden of Perinatal Depression: Canadian Journal of Psychiatry, Aug. 2007, Vol.52, Iss.8, p.477[http://proquest.umi.com/login]
22. Shari Lusskin; Tara M. Pundiak, Sally M. Habib; Perinatal Depression: Hiding in Plain Sight: Canadian Journal of Psychiatry, Aug. 2007, Vol.52, Iss.8, p.479[http://proquest.umi.com/login]
23. Shaila Misri; Kristin Kendrick; Treatment of Perinatal Mood and Anxiety Disorders: A Review : Canadian Journal of Psychiatry, Aug. 2007, Vol.52, Iss.8, p.489[http://proquest.umi.com/login]
24. Shari Lusskin; Tara M. Pundiak, Sally M. Habib; Perinatal Depression: Hiding in Plain Sight: Canadian Journal of Psychiatry, Aug. 2007, Vol.52, Iss.8, p.479 [ http://proquest.umi.com/login]
25. http://www.ogogorod.ru