

creation of a new emotionally rich experience of child-parent relationships, the detection of violations in the structure of family relationships and the building of parents' motivation to change the forms of interaction with junior schoolchildren; making changes aimed at optimizing all structural components of the attitude of parents to the child, increasing their awareness of the functional relationship of their own behavior with the behavior of the child.

Key words: *junior schoolchildren, child-child-parenting relations, psychological correction.*

Фролова Лілія Борисівна - здобувач кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, м. Северодонецьк.

УДК 159.364.2

Шрамко І.А.

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ВАГІТНИХ ЖІНОК ТА МАТЕРІВ-ГОДУВАЛЬНИЦЬ

В статті проаналізовано особливості психологічного забезпечення соціальної підтримки вагітних жінок. Розкрито сутність методичного підходу, що ґрунтується на емпіричних даних, які включають дослідження, спрямовані на гармонізацію психологічного стану вагітних жінок та матерів у післяпологовий період. Розглянуто методичний комплекс психологічного забезпечення соціальної підтримки жінок. Зазначено роль соціального психолога і зміст соціальної роботи з психологічного забезпечення.

Ключові слова: *психологічне забезпечення, психологічний стан, вагітні жінки, матері, методичний підхід, соціальна підтримка.*

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку суспільства проблема соціальної підтримки вагітних жінок та матерів-годувальниць стала однією з важливіших проблем сьогодення. Наявність економічної, політичної та національної напруги, відсутність взаєморозуміння між людьми, агресія призводить до все більшого виникнення та розвитку у жінок негативних психологічних станів. Тривожність та депресія в загальному вигляді – це результат специфічної соціальної взаємодії, що виникає як наслідок розбіжності інтересів, поглядів або цілей і супроводжується негативними емоційними переживаннями. Кожна особистість сповнена протиріч. Для ефективного вирішення виникаючих протиріч сучасній жінці необхідно мати достатній рівень теоретичних знань, володіти практичними навичками поведінки, мати високо розвинений рівень емоційно-вольової сфери. Протиріччя, крім змістовної сторони, мають емоційну складову, яка виявляється в характері переживань

особистості. Якщо емоції не контролюються, то жінки часто-густо відходять від вирішення проблемного питання і переключаються на докори і образи, що призводить до поглиблення протиріч. Тому важливою навичкою при розв'язанні протиріч життя є не стільки вивчення правил безконфліктного спілкування, а скільки вміння жити у ситуації, керувати нею, усвідомлювати напрямок її розвитку та вміння контролювати свої емоції. Враховуючи вище сказане актуальною стає проблема формування гармонійного стану жінок у періоди вагітності та після пологів, яка, як свідчить аналіз наукових досліджень, передбачає здатність жінки визначати свої цілі, позицію й інтереси і в ситуації, задовільно і гідно їх відстоювати, вміння обрати ефективну стратегію поведінки та адекватні способи реагування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема соціальної підтримки вагітних та годувальниць в останні роки активно досліджується, як в зарубіжними так і українськими авторами. Питання сутності соціальної підтримки розглядали Н.Авдєєва[1], Т.Анисимова[2], Д.Боулбі[3], Т.Бредлі [4], Ф.Варга[5]. Предметом уваги та вивчення дослідників були зміст понять «материнство» та «готовність до материнства» (О.Денисова[6], Ф.Кинг [7]), соціальні умови формування готовності до материнства (Р.Овчарова[8]).

Однак, незважаючи на широке коло досліджень, присвячених означеній проблемі, залишається багато питань, які потребують подальшого вивчення. Зокрема, у сучасних наукових роботах питання науково-теоретичного обґрунтування процесу формування психологічного забезпечення соціальної підтримки вагітних та матерів представлені недостатньо. Залишаються дискусійними питання однозначного тлумачення поняття “психологічне забезпечення”, єдиного розуміння його структури, особливостей його генези та функціонування у особистості у критичні періоди життя. Отже, неоднозначність й суперечливість підходів стосовно явища соціальної підтримки, складність та багатоплановість означеного феномену потребують обґрунтованого його висвітлення і поглибленого вивчення.

Мета статті – визначити особливості соціальної підтримки вагітних жінок.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Для реалізації завдань емпіричної частини дослідження були відібрані методики, спрямовані на вивчення тих характеристик, які відбивають психологічні механізми забезпечення соціальної підтримки. Обрані методики дозволяють дослідити не тільки ті модули психологічних складових материнської сфери, які фасілітують її прояви, але й біполярні до них – такі, що піддають материнство інгібіції: домінуючі інстинкти, ірраціональні настановлення, соціальну тривогу, міжособистісну залежність, інтолерантність до невизначеності, непродуктивні фактори прийняття рішень. Наведемо результати, за якими нами отримано значущі відмінності на 5% точності рівні психологічних вимірювань.

За наслідками дослідження, у жінок, які пройшли спеціальну підготовку на базі ЦБК «Народження», спостерігався стабільний психоемоційний стан і граничне значення активності і самопочуття ($4,26 \pm 0,07$ проти $4,03 \pm 0,09$), що є нормальним післяродовим явищем і пов'язане виключно з фізичним дискомфортом. Подальші дослідження в 3 місяці показали граничний показник настрою, що пов'язано з фізіологічними процесами – встановленням лактації і можливою лактаційною кризою. У 6 місяців відмічалися сприятливий емоційний фон матерів-годувальниць та тенденції до його подальшої стабілізації. Це дозволяє зробити висновок, що своєчасно надана соціальна підтримка дає змогу стабілізувати показники самопочуття, активності і настрою матерів-годувальниць на належному рівні.

Паралельно проводилося тестування контрольної групи жінок, у яких виявлено низькі показники самопочуття ($3,16 \pm 0,06$), активності ($3,30 \pm 0,04$), настрою ($3,90 \pm 0,08$), що інтерпретовано як несприятливий психоемоційний фон.

Після проведеного первинного тестування жінкам, які не пройшли спеціальну підготовку, була надана відповідна допомога – консультація фахівця-психолога з лактації, в яку була включена основна інформація щодо психології та фізіології грудного вигодовування, основних правил і норм розвитку й поведінки дитини, особливостей психологічного стану, оцінки поточної ситуації, практична допомога, надання рекомендацій щодо застосування корегувальних методик тілесно орієнтованої терапії у догляді за дитиною (в практиці ЦБК «Народження» це методики Б.З. Драпкіна «Лікування материнською любов'ю» та «Гніздо») та проведення групової дихальної релаксації раз на день. Через тиждень тестування повторювалось. Релаксаційні методики проведено за авторською програмою за умов ЦБК «Народження».

Після проведення консультації відмічалися тенденції до стабілізації психоемоційного стану (середній показник самопочуття змінився з $3,16 \pm 0,02$ до $3,80 \pm 0,04$; активності – з $3,30 \pm 0,05$ до $3,80 \pm 0,07$; настрою – з $3,90 \pm 0,06$ до $4,73 \pm 0,02$). Жінки були позитивно настроєні й упевнені в своїх діях. Їм була надана психологічна допомога, проведений груповий тренінг з психологічних особливостей періоду годування груддю, рекомендована методика «Гніздо», спрямована на формування стабільної системи «мати-дитина». Низький показник активності був пов'язаний, на наш погляд, виключно з післяпологовим періодом.

Виявлено високий рівень ситуативної тривожності у жінок, які не проходили спеціальну підготовку (40%), що значно знизився після отримання відповідної допомоги фахівця-психолога з лактації (до 20%). Враховуючи причини стресових ситуацій, можемо зробити висновок, що рівень надання соціальної допомоги та підтримки матерям у пологових будинках повністю виключає психологічну компоненту, що позначається на психоемоційному стані жінок.

Рівень особистісної тривожності у жінок, які не проходили спеціальну підготовку, відмічався на порядок вище (10% у порівнянні з 3% підготовлених жінок до консультації психолога), що дозволяє зробити такий висновок: у жінок з вираженою особистісною тривожністю в результаті надання своєчасної допомоги та соціальної підтримки емоційний стан стабілізується. У подальшій соціальній роботі жінки з вираженою особовою тривожністю вимагали більше уваги з боку фахівця, були схильні до емоційних перепадів, втрачали впевненість в собі.

У жінок, що проходили спеціальну підготовку на базі ЦБК «Народження», не відзначено високого рівня тривожності, їх емоційний стан був стабільним. Повторна консультація призвела до збільшення відсотку за показниками низької та помірної тривожності.

У групі жінок, що проходили спеціальну підготовку в області лактації, наступні опитування були проведені через 3 та 6 місяців і показали стабільний психоемоційний стан матерів-годувальниць. Через 2 місяці після народження дитини жінки-годувальниці навчалися за програмою ЦБК «Народження» школи матерів. Опитування на третьому місяці виявило низький рівень ситуативної тривожності, він спостерігався у 67% матерів-годувальниць, помірний рівень ситуативної тривожності спостерігався у 33%. Високий рівень тривожності не відзначено.

На етапі шести місяців низький рівень ситуативної тривожності спостерігався у 76% матерів-годувальниць, помірний рівень ситуативної тривожності спостерігався у 24%. Показник помірної тривожності на етапах годування в 3 та 6 місяців частіше за все пояснюється фізіологічними лактаційними кризами, які спостерігаються з причини гормональних перебудов у організмі матері. Високий рівень тривожності не відзначався ні на жодному з етапів дослідження, що підтверджує своєчасність підготовки жінки до грудного вигодовування та її впевненість у собі. Остаточна стабілізація емоційного стану спостерігається при наближенні до першого півріччя.

За результатами тестування 76% матерів-годувальниць були інтерналами, тобто вважали, що події, що відбуваються з ними залежать, перш за все, від їх особистісних якостей (компетентності, цілеспрямованості, рівня здібностей), що пов'язано, перш за все, з відповідальністю за свою дитину. У цих групах наголос в роботі з матір'ю робився на інформованість самої жінки, надання практичної соціальної допомоги, настанову на позитивні результати її роботи, що впливало на самооцінку та впевненість у собі. Жінкам-інтерналам рекомендовано застосовувати методики з елементами тілесно-орієнтованої терапії.

У групі жінок-екстерналів наголос зроблено на роботі з сім'єю: відношенні навколишнього середовища до грудного вигодовування, намірах жінки-годувальниці, активній допомозі, оскільки адекватна допомога й підтримка близьких вирішально впливали на емоційний стан і здатність гувати груддю.

В експериментальній групі жінок, що пройшли спеціальну підготовку з грудного вигодовування на базі ЦБК «Народження», спостерігався високий відсоток (94%) нормального психічного стану. Оскільки висока ймовірність неврозу не відмічалася та показник пограничного стану склав 6% (за анкетними даними 5% жінок мали медичні втручання у пологовий період), додаткова консультація після першого тестування не передбачалась. На третьому і шостому місяці жінки навчалися за програмою школи матерів ЦБК «Народження», за результатами тестування показник виріс до 98% і залишався надалі стабільним. У 2% матерів-годувальниць стан відмічався як граничний, що було пов'язане із труднощами, обумовленими фізіологічними особливостями, а також відповідною ситуацією в родині. 2% годуючих матерів отримали консультацію психолога та застосували методики з елементами тілесно-орієнтованої терапії.

У групі жінок, що не проходили спеціальну підготовку з грудного вигодовування, спостерігався високий показник пограничного стану (71%), у 17% жінок відзначалася висока ймовірність неврозу та у 12% - нормальний стан. У групі жінок, які не проходили підготовку у ЦБК «Народження», результати оцінювались до і після проведення консультації - через тиждень після початку використання корегувальних методик тілесно-орієнтованої терапії у догляді за дитиною, методик Б. Драпкіна «Лікування материнською любов'ю» та «Гніздо» і проведення групової дихальної релаксації раз на день. Через тиждень тестування повторювалось. Релаксаційні методики за програмою ЦБК «Народження» практикувались щодня перед наступним етапом діагностики. На наступному етапі тестування показник високої ймовірності неврозу та пограничного стану зменшився на 15%. Методика довела необхідність своєчасної підготовки до грудного вигодовування, що передбачає більшу ефективність соціальної допомоги та підтримки жінкам-годувальницям.

Малюнки жінок, які не проходили підготовку на базі ЦБК «Народження» і не отримали своєчасну консультацію фахівця-психолога з лактації, у кількості 76% потрапили до категорії «Тривога й невпевненість в собі», «Конфлікт із ситуацією материнства». На етапах діагностики 3 та 6 місяців на малюнках у 31% випадків промальовувалося бажання матері відділитися від дитини (у вигляді просторової дистанції).

Жінки, які проходили спеціальну підготовку, спочатку виявляли незначні симптоми тривоги, високих показників не було виявлено, у 60% матерів відмічалась сприятлива ситуація. Після консультації психолога на другий день сприятлива ситуація була відмічена у 80% матерів, 20% знаходились у категорії «Незначні симптоми тривоги». Через 3 місяці незначні симптоми тривоги спостерігалися у 35% жінок, сприятлива ситуація відмічалась у 70% жінок. Через 6 місяців у 80% матерів відмічалася низька тривожність, у 20% - помірна.

У 35% опитаних жінок, які не проходили підготовку з лактації, спостерігалася ситуація «Тривога та невпевненість у собі», у 55% відмічалися незначні симптоми тривоги. Після консультації психолога на другий день незначні симптоми тривоги відмічалися у 35% жінок. Показник високої тривожності зменшився до 10%.

За результатами підрахування шкали післяродової депресії, досліджуваних було поділено на три групи за кількістю набраних балів: 1-5 балів – низький рівень післяродової депресії (12 жінок), 6-11 балів – середній рівень післяродової депресії (26 жінок), 12-30 балів – високий рівень післяродової депресії (8 жінок). Таким чином, з вибірки виявилось 53% жінок з середнім рівнем післяродової депресії, 28% досліджуваних з низьким рівнем та 19% з високим рівнем.

Наступною досліджувалася залежна змінна психологічної готовності жінок до материнства (ПГМ). Для дослідження ПГМ обрано методику PARI і використано три шкали: надмірна турбота, відчуття самопожертвування, прагнення прискорити розвиток дитини. Ці шкали найбільш відповідають психологічній готовності до материнства. За допомогою методики PARI визначено рівень психологічної готовності до материнства жінок з різним рівнем післяродової депресії.

В групі з низьким рівнем післяродової депресії не виявлено жодної жінки з високим чи низьким рівнем психологічної готовності до материнства.

Група з середнім рівнем післяродової депресії була поділена на дві: перша – жінки з середнім рівнем психологічної готовності до материнства (показники по методиці PARI у діапазоні між 10 та 18 балами), друга – жінки з низьким рівнем психологічної готовності до материнства (показники в діапазоні між 5 та 9 балами).

Група з високим рівнем післяродової депресії також була поділена на дві підгрупи: перша – жінки з середнім рівнем психологічної готовності до материнства, друга – жінки з низьким рівнем.

В процесі дослідження не було виявлено жодної жінки з високим рівнем психологічної готовності до материнства. Ці результати тестування ще раз підтверджують зміну сімейних стереотипів і цінностей.

Таким чином встановлено, що жінки з післяродовою депресією мають низький рівень психологічної готовності до материнства. Це пов'язано з тим, що коли жінки відчували на собі симптоми депресії (наприклад такі як відсутність або зниження апетиту, розлади сну, відсутність сил і бажання щонебудь робити, що супроводжується постійним відчуттям втоми, неможливістю концентруватися на простих життєвих ситуаціях, головними болями, мігренню) їм важко було оцінювати ситуацію й адекватно реагувати на оточуюче середовище.

Наведемо дані щодо рефлексії вагітних і невагітних жінок за методикою А.Карпова. Схарактеризовано рівні, де існують статистично достовірні та значимі відмінності. Показано, що всі показники рівня рефлексії (будь-то

загальної, перспективної, ситуативної чи ретроспективної) у вагітних жінок вищі, ніж у невагітних. Встановлено, що показники ретроспективної та перспективної рефлексії статистично достовірних та значущих відмінностей не мають. Але, якщо аналізувати рівень загальної рефлексії, то можна побачити, що в середньому, показники вагітних жінок значущо перевищують показники невагітних. Що стосується ситуативної рефлексії, то тут ми також можемо побачити, що така відмінність існує, тобто рівень ситуативної рефлексії у вагітних жінок значущо перевищує рівень ситуативної рефлексії у невагітних.

Встановлена різниця в стандартному відхиленні показників: стандартне відхилення у вагітних жінок значно менше, ніж у невагітних. Це може свідчити про наявність звуження варіативності уявлень щодо власного життя у вагітних жінок. Як показали результати розрахунків критерію гомогенності дисперсій, усі показники вагітних жінок наближені до середнього значення рівня ситуативної рефлексії, в той час, як усі показники невагітних жінок мають значне відхилення від середнього значення. На нашу думку, такі відмінності свідчать про наявність значимих змін в житті жінки під час вагітності. Ми вважаємо, що, знаходячись в стані вагітності, жінка постійно забезпечує безпосередній самоконтроль своєї поведінки та діяльності. Постійно прислухаючись до свого маля, жінка в повному розумінні проживає основний принцип багатьох терапевтичних напрямків "тут і тепер". Можемо стверджувати, що навіть сприйняття світу у вагітної жінки значно відрізняється від сприйняття невагітної, оскільки вагітна жінка сприймає його через своє тіло, постійно рефлексуючи, аналізуючи та прислухаючись.

Показники рівня загальної рефлексії у вагітних жінок значно перевищують показники невагітних. Стандартне відхилення вагітних жінок значно менше, ніж стандартне відхилення невагітних жінок. Ці показники свідчать про те, що вагітність суттєвим чином впливає на рівень рефлексії відносно власного життя, а саме – підвищує її. Звужена варіативність уявлень вагітної жінки щодо власного життя підкреслює, що період вагітності для жінки є кризовим. Вона змінюється психологічно поряд з фізіологічними та ендокринними змінами.

Критерії „індекс неприйняття життєвих ситуацій”, „неприйняття людських якостей”, „самооцінка” та „структурованість мрії” не мають статистично достовірних відмінностей, що свідчить про те, що наявність вагітності на них майже суттєво не впливає.

Аналіз критерію гомогенності дисперсій по фактору „індекс прийняття життєвих ситуацій” свідчать про те, що в середньому, показники вагітних жінок значущо перевищують показники невагітних, тобто, вагітні жінки приймають навколишній світ більш безоцінково, ніж невагітні жінки. Вони більш відкриті новому досвіду. Таким чином, виходить, що вагітність впливає не тільки на відношення жінки до свого власного життя, а й на відношення жінки до навколишнього світу.

Результати дослідження критерію гомогенності дисперсій за фактором „обсяг тематичної рефлексії” свідчать про те, що вагітні жінки міркують та аналізують в середньому набагато більше, ніж невагітні жінки. Це може свідчити про те, що під час вагітності жінка починає підходити більш серйозніше до свого життя, все більш і більш життєвих тем починають її хвилювати. Рефлексуючи своє життя, вагітні жінки наповнюють власні думки новим змістом, де перше місце належить саме появі у найближчому майбутньому довгоочікуваного маля.

Результати дослідження критерію гомогенності дисперсій по фактору „авторство життя” свідчать про те, що середні показники вагітних жінок набагато нижчі за середні показники невагітних. Тобто, ми бачимо, що знаходячись у стані вагітності, жінка більше не відчуває себе автором, творцем свого життя, а скоріше підкоряється долі, своїй майбутній дитині або близьким. Ми можемо припустити, що саме під час вагітності для жінки стає важливим постійна присутність близької людини поруч, саме такої людини, котра на деякий час зможе замінити її „внутрішнього автора”, автора життя. Невагітні жінки, в свою чергу, відчувають себе авторами свого життя, бо ніяких суттєвих фізіологічних та психологічних змін з ними не відбувається.

Результати дослідження критерію гомогенності дисперсій за фактором „ставлення до минулого досвіду” свідчать про те, що в середньому невагітні жінки більш позитивно відносяться до свого минулого досвіду. Цілком можливо, що саме наявність вагітності надає жінці статус більш серйознішої особи, що в свою чергу, повністю знецінює минулий досвід, зосереджуючись на „тут і тепер”. Встановлено, що можливо не тільки знецінення, але й недооцінка. Настільки потужно вагітні жінки зосереджені на теперішньому часі, що минулий та майбутній досвід ніби стає їм зовсім непотрібним.

Результати критерію гомогенності дисперсій за фактором „інтенсивність планування” свідчать про те, що в середньому невагітні жінки планують набагато інтенсивніше, ніж вагітні. Результати, отримані щодо даного фактора тісно переплітаються зі вже обговореними вище результатами ситуативної рефлексії. Тобто, низька інтенсивність планування вагітних жінок може пояснюватися високим рівнем ситуативної рефлексії та зосередженням саме на теперішньому моменті. Таким чином, що ситуація має наступний вигляд: вагітні жінки максимально приймаючи всі ті обставини, котрі їх оточують, зосереджуються на теперішньому моменті та намагаються якомога більше отримати задоволення від життя.

Отже, провідне місце в роздумах та в відношенні до навколишнього життя у вагітних займає саме контакт зі своєю ще ненародженою дитиною. Саме тому, цінність народження дитини стає домінуючою у вагітних жінок. В свою чергу, хочеться зауважити, що рівень гедоністичних цінностей у вагітних жінок майже зовсім відсутній. Можливо, знаходячись в такому особливому стані як вагітність, жінка-таки відсторонює своє власне життя, свої задоволення. Тепер вона несе відповідальність за свою дитину, тим самим,

забуваючи про себе та свої бажання. Ми припускаємо, що з появою вагітності, жінка переходить на наступний щабель свого власного життя, де вже нема місця розвагам та пустошам.

Висновки. У ході проведеного теоретичного аналізу встановлено, що під терміном «психологічне забезпечення соціальної підтримки материнства» переважна більшість дослідників розуміє здатність фахівця-психолога самостійно дослідити та в складі соціальної системи побудувати повноцінне життя жінки в період вагітності та після пологів, тобто контролювати стан і управляти здоров'ям та жінки та її дитини, використовуючи для цього суспільство, сім'ю і культуру. Цей феномен передбачає також здатність жінки стійко і гнучко переносити труднощі і життєві перешкоди, при цьому швидко регенерувати як фізичне, так і емоційне здоров'я.

У нашому дослідженні соціальна підтримка виступає як інтегральна якість, що включає в себе здатність сприймати життєві події як виклики, а не як загрози; здатність до усвідомлення та гармонійного вирішення завдань соціального буття; спроможність будувати повноцінне життя й керувати як власними внутрішніми, так і зовнішніми ресурсами у складних умовах дисгармонійного соціуму та змін. Соціальна підтримка жінок диференціюється низкою соціально-психологічних змінних, до яких необхідно віднести міжособистісну взаємодію, здатність до рефлексії; психологічне благополуччя, толерантність до невизначеності в умовах вагітності та після пологів.

Формування соціальної підтримки передбачає в перспективі вирішення низки теоретичних завдань, що включають: розробку детермінаційних, критеріальних і структурно-функціональних основ цієї інтегральної якості суспільства; обґрунтування нових методів відбору та структурування змісту освіти і нових психологічних технологій. Необхідні додаткові дослідження мають забезпечити можливість розробки конкретних і успішних програм формування життєстійкості жінок у кризові періоди життя.

Література

1. Авдеева Н.Н. Психология Вашего младенца / Н.Н. Авдеева. – М.: Крон-пресс, 2014. – 280с.
2. Анисимова Т.И. Причины нарушений материнско-младенческой привязанности / Т.И. Анисимова // Сб. науч. работ по материалам II-й Междунар. конф. «Перинатальная психология и медицина». – М.: МГУ, 2017. – С.12 – 18.
3. Боулби Д. Привязанность / Джон Боулби. – С.-Пб.: Гардарика, 2013.– 300 с.
4. Бредли Т. Г. Невероятная правда о материнстве / Тревор Грив Бредли – Минск: Добрая книга, 2016. – 370 с.
5. Варга Ф.Я. Структура и типы родительского отношения / Федор Яковлевич Варга: дис. канд. психол. наук. 19.00.07. – М.: МГУ, 1987. – 200 с.

6. Денисова Е.А. Искусство кормления грудью / Е.А. Денисова. – Донецк: ДП ИМЦ «Вень У», 2006. – 380 с.
7. Кинг Ф.С. Помощь матерям в кормлении грудью / Ф.Сэведж Кинг. – М.: WHO/CDR/95.8, 1995. – 250 с.
8. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства / Р.В. Овчарова. – М.: Изд-во ин-та психотерапии, 2003. – 250 с.

Транслітерація

1. Avdeeva N.N. Psychologij'a Vashego mladenca / N.N. Avdeeva. – М.: Kronpress, 2014. – 280s.
2. Anisimova T.I. Prichiny narushenij materynsko-mladencheskoj pryv'azannosti / T.I. Anisimova // Sb. nauch. rabot po materialam II-й Mezhdunar. konf. «Perynaral'naj'a psychologij'a i medicina». – М.: MGU, 2017. – S.12 – 18.
3. Boulby D. Pryvjazannost' / Djon Boulby. – S.-Pb.: Gardaryki, 2013. – 300 s.
4. Bredly T. G. Neveroj'atnaj'a pravda o materinstv'e / Trevor Griv Bredly. – Minsk: Dobraj'a kniga, 2016. – 370 s.
5. Varga F.Ya. Struktura i typi roditel'skogo otnoshenij'a / Fedor Jakovlevych Varga: dis. kand. psihol. nauk. 19.00.07. – М: MGU, 1987. – 200 s.
6. Denisova Ye.A. Iskusstvo kormlenija grud'yu / Ye.A. Denisova. – Donezk: DP IMZ «Ven' U», 2006. – 380 s.
7. King F.S. Pomosch' materj'am v kormlenii grud'yu / F.Sevedz King. – М.: WHO/CDR/95.8, 1995. – 250 s.
8. Ovcharova R.V. Psihologicheskoj'e soprovozhdenij'e roditel'stva / R.V. Ovcharova. – М.: Izd-vo ins-ta psihoterapii, 2003. – 250 s.

Shramko I.A.

SOCIAL SUPPORT FOR PREGNANT WOMEN AND MOTHER-HANDLING

The article analyzes the features of psychological support for pregnant women. The essence of the methodical approach based on empirical data, including studies aimed at harmonizing the psychological state of pregnant women and mothers in the postpartum period is disclosed. The methodological complex of psychological support of womens' social support is considered. The role of the social psychologist and the content of social work on psychological support are indicated. Presents a thorough theoretical analysis of the problem of psychological support of womens' social support during pregnancy and postpartum period. The social support of women is considered as the ability to perceive life events as the ability to realize and harmonize the tasks of social life, the ability to build a healthy life and to manage both their own internal and external resources in the difficult conditions of the disharmonious society. In the work, theoretically substantiated and empirically investigated such internal personal components of social support of women as reflexivity, psychological well-being, tolerance to uncertainty and factors of decision-making in uncertainty situations, proactive suppressive behavior. Specifics of factors of social support of

women are determined; The relationships of pregnancy's viability with psychological characteristics, which are facilitated or subjected to inhibition are revealed. Theoretical-psychological and methodological approaches to the diagnosis of psychological peculiarities of women's viability during pregnancy and postpartum are improved; have further developed the position regarding the specifics and content of psychological characteristics of pregnant women, in particular, dominant instincts, irrational guidelines, psychological well-being, social anxiety, interpersonal dependence. Based on the results obtained in the work, practical recommendations for optimizing the psychological viability of women during pregnancy and postpartum development have been developed.

Key words: *psychological support, psychological state, pregnant women, mothers, methodical approach, social support.*

Шрамко Ігор Анатолійович – здобувач кафедри психології та соціології Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля, м. Северодонецьк.

УДК 159.92

Ванченко Л.В.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ЗАЛІЗНИЧНОМУ ТРАНСПОРТІ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

У статті розглянуто актуальні психологічні проблеми управління персоналом на залізничному транспорті. За результатами емпіричного дослідження проведено аналіз факторів, які сприяють формуванню психологічних проблем управління персоналом на залізничному транспорті.

Ключові слова: *психологічне забезпечення системи управління персоналом; професійні цінності; ціннісні орієнтації; розвиток персоналу; ефективний керівник, актуальні психологічні проблеми управління персоналом.*

Постановка проблеми. У 2010 році розпочато реформу залізничного транспорту, яка здійснюється відповідно до Державної цільової програми реформування залізничного транспорту, основною метою виступає розвиток конкуренції на ринку залізничних перевезень та підвищення ефективності діяльності галузі, що потребує прийняття принципових рішень по вдосконаленню структури, методів та принципів управління залізничним транспортом. Однією з найважливіших складових результативного реформування галузі є створення сучасної системи психологічного забезпечення управління персоналом на залізничному транспорті.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблема психологічного забезпечення системи управління персоналом на залізничному транспорті,