

ГЕСТАЦІЙНА ДОМІНАНТА ЯК МАРКЕР У ВИЗНАЧЕННІ СТАНОВЛЕННЯ МАТЕРИНСЬКОЇ СФЕРИ

Божук О.А., Божук Б.С.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Ключові слова: гестаційна домінанта, материнська ідентичність, діада “мати-пренейт”, рефлексія

Вступ

Вагітність – складний фізіологічний процес, який характеризується суттєвими гормональними змінами в організмі жінки та перебудовою в діяльності усіх інших систем. В середньому вагітність триває 280 днів. Цей часовий проміжок в акушерстві розподіляється на триместри, для кожного з яких характерні свої особливості. Важливі зміни відбуваються у функціонуванні центральної нервової системи жінки. Все вищезазначене обумовлює психологічні зміни в особистості жінки, вивченням яких займається перинатальна психологія. Психологія вагітності є лише розділом у перинатальній психології, проте вивчення психології вагітної жінки багатьма вченими дало змогу накопичити велику кількість фактів, які необхідно враховувати під час розробки програм допологової підготовки. Від моменту, коли жінка дізнається про свою вагітність, її психіка піддається серйозній перебудові. Прийняття свого нового положення очікування дитини Н.В.Боровикова запропонувала назвати “афект усвідомлення себе вагітною”. Рефлексія щодо свого нового стану породжує появу амбівалентності почуттів – поєднання радості та смутку, оптимізму щодо майбутнього та страху змін тощо. Така амбівалентність характерна навіть для жінок, що жадано мріяли стати матір’ю. У психології такий феномен прийнято називати кризою першої вагітності. Криза пов’язана із рефлексією жінки стосовно стосунків із власною матір’ю, аналізом дитячих психологічних проблем, конфліктами у нуклеарній сім’ї та кліматом у родині, де очікують дитину. Також цей стан можна аналізувати зі сторони мотивів зачаття, які поділяються на конструктивні (бажання породити нове життя, “опредметнити” любовні подружні стосунки, реалізуватися в материнстві тощо) та деструктивні (вагітність для маніпуляції та всіляких вигод, спосіб показати свою особистісну зрілість, прояв дорослості тощо). Враховуючи вищесказане, одним із завдань психології вагітності є допомога жінці ще на ранніх строках гестації. Найчастіше в першому триместрі постає питання стосовно збереження/переривання вагітності. Перший триместр характеризується з точки зору фізіології множинними змінами, проте зовнішні ознаки вагітності ще або відсутні, або малопомітні, тому жінці важко усвідомити свій новий статус – статус майбутньої матері. Саме в першому триместрі актуальним стає питання стосовно налагодження взаємодії в діаді “мати-дитина” та розширення її до триади “мати-дитина-батько”, оскільки роль батька є важливою не тільки після народження дитини, а й

під час її виношування. Чим більше під час вагітності жінка буде піддана впливу психогенних факторів, тим більша імовірність розвитку післяпологової депресії. Також психогенні фактори мають велике значення у розвитку ранніх гестозів вагітних. Деякі автори вважають, що напруження черевного пресу, викликане психогеніями, має велике значення при невиношуванні вагітності.

Мета: виявлення та психологічна корекція дисгармонічних ставлень до вагітності для успішного завершення етапів становлення онтогенезу материнської сфери.

Об’єкт: материнська потребово-мотиваційна сфера.

Предмет: гестаційна домінанта як маркер становлення материнської сфери.

Матеріали і методи дослідження

Дослідження було проведене на базі гінекологічного відділення пологового будинку чернігівської міської ради. Досліджувана група представлена вагітними жінками із загрозою викидня у кількості вісімнадцяти осіб, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в даному лікувальному закладі. Середній вік обстежуваних хворих на момент дослідження склав $27 \pm 1,9$ років.

З метою отримання емпіричних даних для аналізу ролі гестаційної домінанти при формуванні материнської ідентичності було використано наступні психодіагностичні методи: спостереження, бесіда, анкетування (анкета “Моя вагітність”), тест ставлень вагітної (І.В.Добряков) та аналіз продуктів діяльності, а саме щоденника вагітності, який заповнювався кожною досліджуваною. Основою для створення тесту ставлень вагітної є теорія психологічних ставлень В.Н. М’ясищева, яка дозволяє розглядати вагітність через призму цілісності організму та особистості. Оскільки особистість, за В.Н.М’ясищевим, є динамічною системою стосунків, тест поєднує три блоки стверджень, які відображають:

А. Ставлення жінки до себе вагітної

В. Ставлення жінки до системи, яка формується, “мати-дитина”

С. Ставлення вагітної жінки до ставлень про неї оточуючих

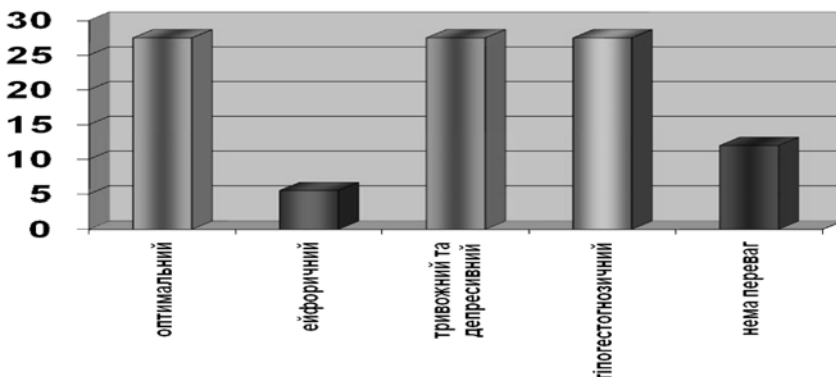
Завдяки знанням етапів становлення материнства, факторів, які на нього впливають, можна визначати стиль переживання жінкою своєї вагітності (за Г.Філіпповою ігноруючий, амбівалентний, ейфоричний, тривожний, адекватний, заперечуючий) та ставлення до своєї вагітності (І.Добряков виділяє оптимальний, ейфоричний, тривожний, депресивний, гіпогестогнозичний). В практиці

лікаря-психолога важливо вчасно визначити відхилення при становленні материнської ідентичності під час вагітності та провести психокорекційну роботу для отримання оптимального ставлення та адекватного стилю переживання.

Результати та обговорення.

Із 18 респондентів, які взяли участь у дослідженні, оптимальний тип психологічного компоненту гестаційної домінанти мають 27,5 % (5 жінок), ейфоричний – 5,5% (1), однаково виражені тривожний та депресивний та гіпестогнозичний типи, разом мають 55% (10) досліджуваних жінок, нема переважань жодного з типів – 12% (2) досліджуваних жінок. Ці дані відображені в Діаграмі №1. На основі результатів дослідження вагітних можна віднести до однієї з трьох груп, які потребують різної тактики допологової підготовки. Перша група включає в себе практично здорових вагітних жінок, що знаходяться в стані психологічного комфорту, які мають оптимальний тип ПКГД. Друга група може бути названою “групою ризику”. До неї необхідно включати жінок, що мають ейфоричний, гіпестогнозичний, іноді тривожний типи ПКГД. У них підвищується вірогідність розвитку нервово-психічних порушень, соматичних захворювань чи загострення хронічних порушень. Третя група складається з жінок, що також мають гіпестогнозичний і тривожний типи ПКГД, проте вираженість їх клінічних проявів значно більша, ніж у представників другої групи. До цієї групи включені жінки з депресивним типом ПКГД. Велика кількість жінок із цієї групи знаходять у себе нервово-психічні порушення різного ступеню тяжкості і потребують індивідуального спостереження та лікування у психотерапевта чи психіатра.

Типи ставлень вагітних



Таким чином, тест дозволяє виявити нервово-психічні порушення у вагітних жінок на ранніх етапах їх розвитку, пов'язувати їх із особливостями сімейних стосунків, наявності супутньої патології, орієнтувати лікарів та психологів на надання відповідної допомоги.

Своєчасно та адекватно надана допомога не тільки дозволяє покращити ситуацію в сім'ї, а і є профілактикою гіпогалакції, післяпологових невротичних і психічних розладів. Проведення даного тестування систематично в різні триместри вагітності дає змогу оцінити ефективність проведеної роботи. За допомогою даного тесту дуже легко виявити саме ті стосунки, які потребують корекції. Про-

стога використання тесту та оцінка результатів дає змогу використовувати в роботі жіночих консультацій.

При аналізі щодеників вагітності була виявлена відповідність записів до виявлених типів ставлень до власної вагітності. Наводимо у приклад запис жінки із депресивним типом ПКГД: “Майже щодня я знаходжусь у пригніченому стані. Мене засмучує все те, на що я раніше і не звертала уваги. Я часто плачу, знаходжусь у роздратованому стані. Мені здається що я більше такого не витримаю. Багато жінок стають гарними матерями, але навряд чи це буде сказано про мене...”.

При аналізі анкети “Моя вагітність” були виявлені репродуктивні мотивації досліджуваних жінок. Дана анкета дозволяє визначити чи бажаною, планованою була вагітність, щирість відповідей. У 8 (44,4%) випадках були виявлені деструктивні мотивації стосовно даної вагітності, серед яких: вагітність для відповідності соціальним очікуванням, вагітність як втеча від дійсності та вагітність для отримання підтримки у старості. Серед конструктивних мотивів були виявлені: вагітність від коханої людини та вагітність заради самої дитини.

Висновок.

Материнство – складне біопсихосоціальне явище, розвиток якого проходить ряд етапів. Безумовним підґрунтям є біологічні та фізіологічні процеси в поєднанні з генетичними, соціальними та психологічними факторами. Закладений природою материнський інстинкт поєднується із інтеріорізованими соціальними нормами, які були засвоєнні починаючи із нуклеарної сім'ї та інших соціальних інститутів. Феномен материнства має свою специфіку в залежності від культурного середовища, історичної епохи

Діаграма 1

тощо. Всі етапи певним чином впливають на сутність потребово-мотиваційної сфери, хоча мають різні вікові межі та значущість. Материнська сфера складається із операційного, потребово-емоційного і ціннісно-мотиваційного блоків. Якщо сутність операційного блоку доволі стала (догляд за дитиною та взаємодія під час цього, виховання та операції спілкування), то потребово-емоційний та ціннісно-мотиваційний блоки різняться для кожної окремої матері та, навіть, для кожного нового пренейта. Потребово-емоційний блок проявляється у потребі емоційного спілкування з дитиною, в якому задовольняється власне потреба у материнстві. Ціннісно-мотиваційний блок є найбільш лабільним та залежить від особистості жінки в цілому та першого етапу онтогенезу потребово-мотиваційної сфери, який накладає відбиток на все подальше життя, спілкування і виховання власних дітей та подальшою взаємодією із матір'ю. У практичній частині даного дослідження була проведена методика, яка показала тенденцію до несприятливих типів гестаційної домінанти. Оптимальний тип мають лише 5 жінок, проте вибірка складала 18 вагітних, тому отримані дані є ізольованими щодо даного дослідження і не можуть бути перенесені на інші групи жінок. Отримані дані підтверджують

необхідність розробки та впровадження психокорекційної програми.

Рецензент: академік НАПН України, д.психол.н., професор Максименко С.Д.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Авдеева Н. Привязанность ребенка к матери и образ себя в раннем детстве // *Вопросы психологии*. 1997. № 4. С. 3-12.
2. Бычкова А., Шевченко Г. Заметки о перинатальной психологии // *Медицинские аспекты здоровья женщины*. 2006. № 3 (3). С. 60-62.
3. Братусь И. Постнатальная депрессия: характеристики, особенности, профилактика // *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. № 4. С. 34-39.
4. Брутман В., Панкратова М., Ениколопов С.Н. Некоторые результаты обследования женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей // *Вопросы психологии*. 1994. № 5. С. 31-36.
5. Брутман В., Радионова М. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // *Вопросы психологии*. 1997. № 6. С. 38-47.
6. Крайг Г. Психология развития. СПб. 2000.
7. Мецеракова С. Психологическая готовность к материнству // *Вопросы психологии*. №5. 2000. С. 18-27.

8. Минюрова С., Тетерлева Е. Диалогический подход к анализу смыслового переживания материнства // *Вопросы психологии*. 2002. № 7. С. 63-75.

9. Овчарова Р. Психологическое сопровождение родительства. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003.

10. Олифиревич Н., Зинкевич-Куземкина Т., Велента Т. Психология семейных кризисов. СПб.: Речь, 2007. Подобина О. Совладающее поведение женщины на этапе принятия роли матери: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. СПб. 2005.

11. Проскурняк О. Чинники та етапи становлення материнства // *Практична психологія та соціальна робота*. №3. 2007. С. 13-16.

12. Самоукина Н. Симбиотические аспекты отношений между матерью и ребенком // *Вопросы психологии*. №3. 2000. С. 67-81.

13. Филиппова Г. Психология материнства: Учебное пособие. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002.

14. Филиппова Г. Материнство: сравнительно-психологический подход // *Психологический журнал*. 1998. №5. С. 81-88.

15. Шнейдер Л. Психология семейных отношений. Курс лекций. М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.

16. Эйдемиллер Э., Добряков И., Никольская И. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2003.

ГЕСТАЦИОННАЯ ДОМИНАНТА КАК МАРКЕР ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СТАНОВЛЕНИЯ МАТЕРИНСКОЙ СФЕРЫ

Божук Е.А., Божук Б.С.

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, Киев, Украина

Резюме. Беременность – сложный физиологический процесс, который характеризуется существенными гормональными изменениями в организме женщины и перестройкой в деятельности всех других систем. Учитывая вышесказанное, одной из задач психологии беременности является помощь женщине еще на ранних сроках гестации. Благодаря знаниям этапов становления материнства, факторов, которые на него влияют, можно определять стиль переживания женщиной своей беременности и отношение к своей беременности. Полученные данные подтверждают необходимость разработки и внедрения психокоррекционной программы.

Ключевые слова: гестационная доминанта, материнская идентичность, диада “мать-пренейт”, рефлексия.

GESTATIONAL DOMINANT AS A MARKER IN DETERMINING MATERNAL FORMATION FIELD

O.Bozhuk, B. Bozhuk

National O.O.Bogomolets Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary. Pregnancy – a complex physiological process, which is characterized by significant hormonal changes in a woman's body and restructuring in the activities of all other systems.

Given the above, one of the objectives is to help the psychology of pregnancy a woman still in the early stages of gestation. With knowledge of the stages of motherhood, the factors that influence it, you can define the style of a woman experiences her pregnancy and attitude to her pregnancy. These data support the need to develop and implement psycho programs.

Key words: gestational dominant, maternal identity dyad “Mother- child”, reflection