

ОРИГІНАЛЬНА СТАТТЯ

УДК 616.89:159.99

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ НА ФІЗІОЛОГІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ

Божук Олена Анатоліївна,
bozhuk@ya.ru

Божук О.А.

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

Резюме: Під час гестації сім'я є джерелом потужної психосоціальної підтримки для жінки. Саме члени сім'ї допомагають становленню особистості дитини та якщо сім'я виявляється виховно слабкою або нестійкою, це несе свій відбиток на психолого-педагогічному стані дитини. Першопричиною порушень психічного і фізичного здоров'я майбутнього покоління є безвідповідальне ставлення батьків щодо виховання дітей, перекидання власної відповідальності на сторонніх осіб, навчальні заклади і оточення в цілому. Метою роботи є вивчення впливу психосоціальної підтримки на фізіологічний перебіг вагітності та визначення сприятливості виявлених типів сімейних систем щодо прогнозу виховного потенціалу сім'ї. На основі отриманих результатів робимо висновок про необхідність медико-психологічного супроводу в різному обсязі вагітних групи 1 і 2 та їх сімей.

Ключові слова: психосоціальна підтримка, вагітність, тип сімейної системи, задоволеність шлюбом, емоційний зв'язок

Вступ. Під час гестації сім'я являється джерелом потужної психосоціальної підтримки для жінки [1, 2]. За складом сім'ї можна поділити на основні дві категорії: нуклеарні та розширені, хоча існують різні складові варіанти як розширені, неповні, змішані тощо [3]. На теренах України доволі часто зустрічається як перший, так і другий тип сімей. Очікування та народження дитини в кожному типі сім'ї має певну своєрідність, оскільки йде розподіл відповідальності та обов'язків, передача досвіду, прийняття на себе певних сімейних ролей [4]. Враховуючи, що очікування дитини є як для жінки, так і для подружжя в цілому, кризовим етапом, ця криза в розширеній сім'ї не може пройти безслідно. Отже, відбувається розподіл сімейних ролей, які можуть присвоюватись за традиційним стереотипом (патріархальні, матріархальні сім'ї), так і за егалітарним, де переважає ситуативний вибір (виходячи з інтересів, можливостей і потреб). Вагітність сприймається і переживається по-різному в залежності від стадії становлення сім'ї, оскільки від кількості прожитих років подружжя разом (молоді – до

9 років, середні – 10-19 років, зрілі – понад 20 років) ціннісна сфера, ставлення одне до одного, розподіл ролей видозмінюються та стають більш пластичними. Саме члени сім'ї допомагають становленню особистості дитини і якщо сім'я виявляється виховально слабкою або нестійкою, це несе свій відбиток на психолого-педагогічному стані дитини. Першопричиною порушень психічного і фізичного здоров'я майбутнього покоління є безвідповідальне ставлення батьків стосовно виховання дітей, перекидання власної відповідальності на сторонніх осіб, навчальні заклади та оточення в цілому [1]. Починаючи з гіпостегогнозичного типу психологічного компоненту гестаційної доміанти, передачі дитини на виховання родичам та найнятому персоналу, відбувається втрата емоційного зв'язку з дитиною та засвоєння нею чужих життєвих цінностей та інтроєктив. Найнесприятливішим для розвитку та виховання дитини є ті родини, які є дисфункціональними до зачаття та вагітності дружини. Вагітність є кризовим етапом як в житті жінки, так і сім'ї загалом, тому що до цього це був союз двох людей, які жили самі для себе

[2]. Сімейний клімат може виступати як психотравмуючим, так і реабілітуючим фактором. За допомогою психологічного супроводу сімей можна збільшити роль реабілітуючого фактору та таким чином сприяти налагодженню їх оптимального функціонування.

Метою роботи є вивчення впливу психосоціальної підтримки на фізіологічний перебіг вагітності і визначення сприятливості виявлених типів сімейних систем стосовно прогнозу виховного потенціалу родини.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводилось на базі жіночої консультації пологового будинку Чернігівської міської ради та комунального некомерційного підприємства “Консультативно-діагностичний центр” Голосіївського району м. Києва. До дослідження було залучено 185 вагітних жінок, вік яких становив від 17 до 36 років (в групі 1 $\mu = 25,5 \pm 0,27$, в групі 2 - $\mu = 24,8 \pm 0,27$). Критерієм стратифікації респондентів на групи було суб’єктивне відчуття страху перед майбутніми пологами та психоемоційний стан жінки (вагітні групи 1 не мали страху перед пологами, психоемоційний стан був задовільний; вагітні групи 2 боялися народжувати та мали порушення психоемоційного стану різних ступенів). На першому етапі дослідження проводилося клінічне інтерв’ю та психодіагностичне обстеження.

У дослідженні було використано в якості психодіагностичного інструментарію для виявлення рівня психосоціальної підтримки:

- проєктивний тест “Сімейна соціограма” [3, 5];
- опитувальник “Шкала сімейної адаптації та згуртованості” (FACES-3) [3].

Результати та обговорення. Визначення впливу психосоціальної підтримки на фізіологічний перебіг вагітності за допомогою опитувальника “Шкала сімейної адаптації та згуртованості” (FACES-3) показало наступне. Відсоткові показники комбінування чотирьох рівнів згур-

тованості та чотирьох рівнів адаптації обох груп подані в таблиці 1. Різниця розподілу відносної частоти показників у двох вибірках вивчалась за допомогою z-критерію Колмогорова-Смирнова з рівнем значущості $\alpha = 0,1$.

Виявлені значимі відмінності за комбінацією показників “розділений гнучкий” в отриманих результатах між групою 1 та групою 2. В групі 1 за цими показниками виявлено значення 12% з довірчим інтервалом $I_{1-\alpha} =$ виявлено значення 0% з довірчим інтервалом $I_{1-\alpha} = \pm 0$ при рівні значущості $\alpha = 0,1$, в групі 2 відповідно 6% з довірчим інтервалом $I_{1-\alpha} = \pm 5,13$ при рівні значущості $\alpha = 0,1$. За комбінацією показників “зчеплений хаотичний” отримані наступні результати: в групі 1 – 45% з довірчим інтервалом $I_{1-\alpha} = \pm 10,733$ при рівні значущості $\alpha = 0,1$, в групі 2 – 29% з довірчим інтервалом $I_{1-\alpha} = \pm 9,504$ при рівні значущості $\alpha = 0,1$. Значимих відмінностей в розподілах відносних частот за іншими шкалами опитувальника не виявлено. Виявлено незначні відмінності в групі 2 у підвищенні відсотку в комбінації “хаотичний зв’язаний” в порівнянні з групою 1. Кількісний розподіл показників серед обстежуваних груп показаний на рисунку 1.

З отриманих даних можна зробити висновок про доведену різницю між групами стосовно комбінацій показників згуртованості та адаптації. Жінками групи 1 частіше (12%) використовуються комбінації “розділений гнучкий”, що в циркулярній моделі Д. Х. Олсона відповідає збалансованому типу сімейної системи. Це свідчить про пластичність пристосувальних реакцій подружжя та про чіткі особистісні межі, в яких кожен має свободу вибору та дій. Жінки групи 1 також частіше (45%) обирали комбінацію “зчеплений хаотичний”, що в циркулярній моделі Д. Х. Олсона відповідає екстремальному типу сімейної системи. Поєднання таких показників згуртованості та адаптації є повністю протилежним попереднім. Сім’ї з такою структурою належать до групи ризику, оск-

Таблиця 1.

Розподіл відносної частоти показників (ω) комбінування чотирьох рівнів згуртованості та адаптації у двох вибірках

| Комбінації рівнів згуртованості та адаптації | Група 1 | | | Група 2 | | |
|--|----------|--------------------------------|--------------------------------------|----------|--------------------------------|--------------------------------------|
| | Значення | Рівень значущості (α) | Довірчий інтервал ($I_{1-\alpha}$) | Значення | Рівень значущості (α) | Довірчий інтервал ($I_{1-\alpha}$) |
| розділений структурний | 2% | 0,1 | $\pm 2.762\%$ | 2% | 0,1 | $\pm 2.629\%$ |
| розділений гнучкий | 12% | 0,1 | $\pm 6.926\%$ | 3% | 0,1 | $\pm 3.688\%$ |
| зчеплений структурний | 2% | 0,1 | $\pm 2.762\%$ | 0% | 0,1 | $\pm 0\%$ |
| зчеплений гнучкий | 0% | 0,1 | $\pm 0\%$ | 2% | 0,1 | $\pm 2.629\%$ |
| роз’єднаний ригідний | 0% | 0,1 | $\pm 0\%$ | 6% | 0,1 | $\pm 5.13\%$ |
| роз’єднаний хаотичний | 3% | 0,1 | $\pm 3.873\%$ | 5% | 0,1 | $\pm 4.48\%$ |
| зчеплений ригідний | 0% | 0,1 | $\pm 0\%$ | 5% | 0,1 | $\pm 4.48\%$ |
| зчеплений хаотичний | 45% | 0,1 | $\pm 10.733\%$ | 29% | 0,1 | $\pm 9.504\%$ |
| роз’єднаний структурний | 2% | 0,1 | $\pm 2.762\%$ | 5% | 0,1 | $\pm 4.48\%$ |
| роз’єднаний гнучкий | 5% | 0,1 | $\pm 4.702\%$ | 2% | 0,1 | $\pm 2.629\%$ |
| зчеплений структурний | 0% | 0,1 | $\pm 0\%$ | 3% | 0,1 | $\pm 3.688\%$ |
| зчеплений гнучкий | 2% | 0,1 | $\pm 2.762\%$ | 2% | 0,1 | $\pm 2.629\%$ |
| ригідний розділений | 0% | 0,1 | $\pm 0\%$ | 0% | 0,1 | $\pm 0\%$ |
| ригідний зв’язаний | 0% | 0,1 | $\pm 0\%$ | 0% | 0,1 | $\pm 0\%$ |
| хаотичний розділений | 17% | 0,1 | $\pm 8.04\%$ | 16% | 0,1 | $\pm 7.688\%$ |
| хаотичний зв’язаний | 12% | 0,1 | $\pm 6.926\%$ | 21% | 0,1 | $\pm 8.514\%$ |

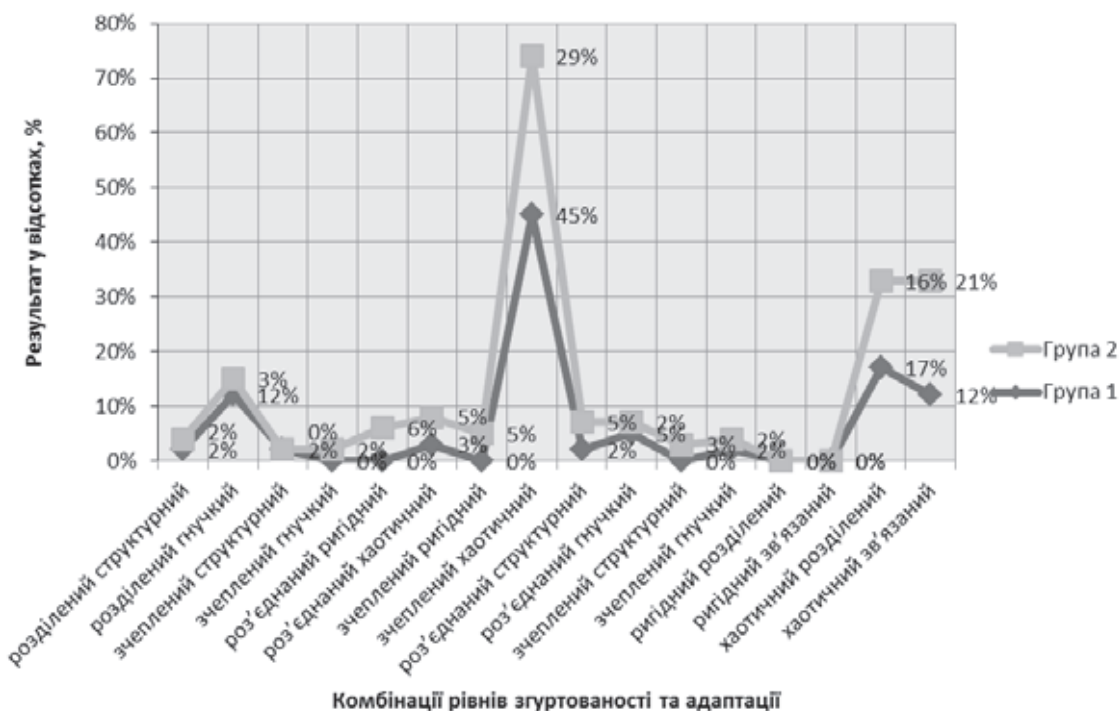
ільки не встигають адаптуватися до мінливих умов оточення. Наслідки виявлятимуться у неможливості переходу на наступний життєвий цикл сім'ї, припинення розвитку. Такі параметри свідчать про перебування сім'ї в кризовій ситуації. Жінки групи 2 використовують частіше (6%) комбінації "роз'єднаний ригідний" та "хаотичний зв'язаний" (21%), які належать до середньобалансованих типів сімейних систем. В циркулярній моделі Д. Х. Олсона такий параметр гнучкості як ригідність трактується як несприятливий, оскільки у партнера існують складнощі або повна нездатність адаптуватися до змінних умов оточення [3]. Такий параметр згуртованості як хаотичність також несприятливий при тривалому його виявленні, оскільки в

кризових ситуаціях це допустима реакція, проте в тривалих – ознака абсолютної дезорганізації, яка призводить до неефективних результатів діяльності.

Різниця між ідеальними та реальними оцінками по шкалах згуртованості та адаптації опитувальника визначає рівень задоволеності сімейним життям. В таблиці 2 подані розподіли відносних частот показників (ω) задоволеності шлюбом в обох групах.

Кількісний розподіл показників рівня задоволеності шлюбом в групах 1 та 2 подано на рисунку 2.

З отриманих даних можна зробити висновок про виявлені статистично значущі відмінності між групою 1 та 2 стосовно середнього та високого рівнів задоволеністю



Рисунку 1. Кількісний розподіл показників комбінації рівнів адаптації та згуртованості серед обстежуваних груп

Таблиця 2.

Розподіли відносних частот показників (ω) задоволеності шлюбом в обох групах

| Рівень задоволеності шлюбом | Група 1 | | | Група 2 | | |
|-----------------------------|----------|--------------------------------|-----------------------------------|----------|-------------------------------|-----------------------------------|
| | Значення | Рівень значущості (α) | Довірчий інтервал (11- α) | Значення | Рівень значущості(α) | Довірчий інтервал (11- α) |
| низький | 13% | 0,1 | $\pm 7.334\%$ | 14% | 0,1 | $\pm 7.362\%$ |
| середній | 42% | 0,1 | $\pm 10.636\%$ | 57% | 0,1 | $\pm 10.411\%$ |
| високий | 45% | 0,1 | $\pm 10.733\%$ | 29% | 0,1 | $\pm 9.504\%$ |

Таблиця 3.

Розподіл відносних частот показників (ω) виявлених типів сімейних систем в обох групах

| Тип сімейної системи | Група 1 | | | Група 2 | | |
|----------------------|----------|--------------------------------|-----------------------------------|----------|--------------------------------|-----------------------------------|
| | Значення | Рівень значущості (α) | Довірчий інтервал (11- α) | Значення | Рівень значущості (α) | Довірчий інтервал (11- α) |
| збалансований | 15% | 0,1 | $\pm 7.703\%$ | 6% | 0,1 | $\pm 5.13\%$ |
| екстремальний | 48% | 0,1 | $\pm 10.781\%$ | 44% | 0,1 | $\pm 10.454\%$ |
| середньобалансований | 37% | 0,1 | $\pm 10.396\%$ | 50% | 0,1 | $\pm 10.507\%$ |

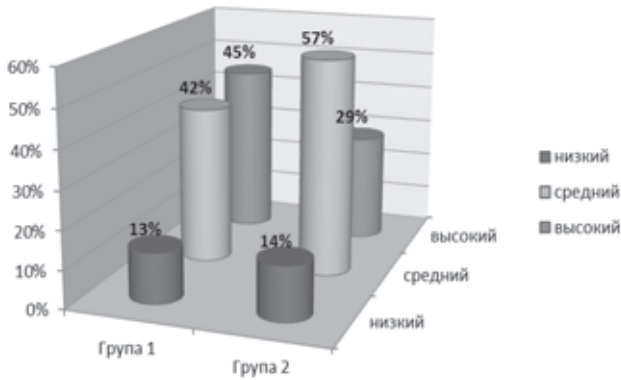


Рисунок 2. Кількісний розподіл показників рівня задоволеності шлюбом двох груп

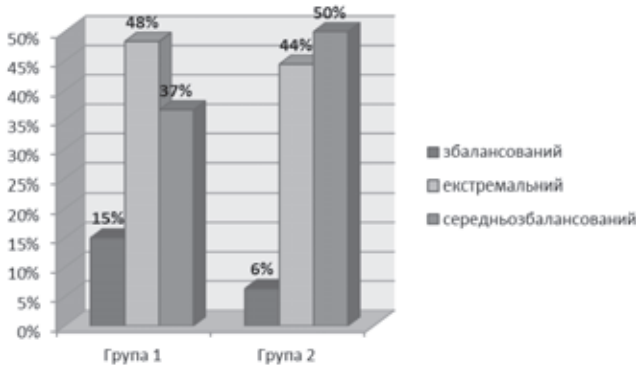


Рисунок 3. Кількісний розподіл показників типів сімейних систем в обох групах

шлюбом. В групі 1 статистично доведена перевага показника високого рівня задоволеності шлюбом (45%), в групі 2 – середнього рівня задоволеністю шлюбом (57%). Між показниками низького рівня задоволеністю шлюбом статистично доведеної різниці між обома групами не виявлено. При середньому рівні задоволеністю шлюбом партнери задоволені психологічною атмосферою в родині, спілкуванням та можливістю отримання психологічної підтримки при необхідності, проте мають зауваження стосовно певних аспектів життєдіяльності сім'ї і допускають можливість певних змін. При високому рівні задоволеністю шлюбом партнери також задоволені вищенаведеними параметрами, проте абсолютно заперечують необхідність будь-яких змін в ідеальних стосунках.

На основі комбінації рівнів згуртованості та адаптації у досліджуваних групі 1 та 2 були виявлені наступні показники розподілу по типам сімейних систем. В таблиці 3 на-

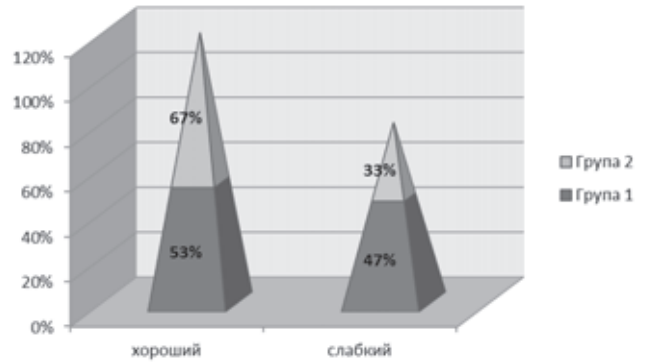


Рисунок 4. Кількісний розподіл показників рівня рівень емоційного зв'язку між подружжями обох груп

ведені розподіли відносних частот показників (ω) виявлених типів сімейних систем в групі 1 та 2.

На рисунку 3 поданий кількісний розподіл показників типів сімейних систем в обох групах.

З отриманих даних можна зробити висновок стосовно наявності статистично доведеної різниці між показниками збалансованості та середньозбалансованості типів сімейних систем в групах 1 та 2. В групі 1 переважає показник збалансованості типів сімейних систем, який сягає 15% на противагу 6% групи 2. Це свідчить, що на основі суб'єктивної оцінки жінка сприймає власну сім'ю як гнучку та динамічну систему, в якій є визначені порядок життєдіяльності та правила, проте завжди можливі певні зміни цього устою. При дії стресових чинників чи переживанні кризи така сім'я швидко адаптується до нових умов оточення. В групі 2 переважає показник середньо збалансованості типів сімейних систем, який сягає 50% на противагу 37% групи 1. Це свідчить про комбінування одного несприятливого та одного сприятливого показників адаптації та згуртованості, проте в поєднанні вони оптимізують один одного. Така сімейна система також сприятлива, проте певна незадоволеність партнерів існує через неоптимальні способи переживання криз чи нестабільності стосунків.

Визначення впливу психосоціальної підтримки на фізіологічний перебіг вагітності за допомогою проективної методики "Соціограма" показало наступне. При аналізі малюнків був визначений рівень емоційного зв'язку між подружжям. Різниця розподілу відносної частоти показників у двох вибірках вивчалась за допомогою z-критерію Колмогорова-Смирнова з рівнем значущості $\alpha = 0.1$. Результати розподілу відносної частоти показників (ω) рівня емоційного зв'язку між подружжям в групі 1 та 2 подані в таблиці 4.

Були виявлені статистично доведені відмінності показників емоційного зв'язку між групами 1 та 2. В групі 2

Таблиця 4.

Результати розподілу відносної частоти показників (ω) рівня емоційного зв'язку між подружжям в обох групах

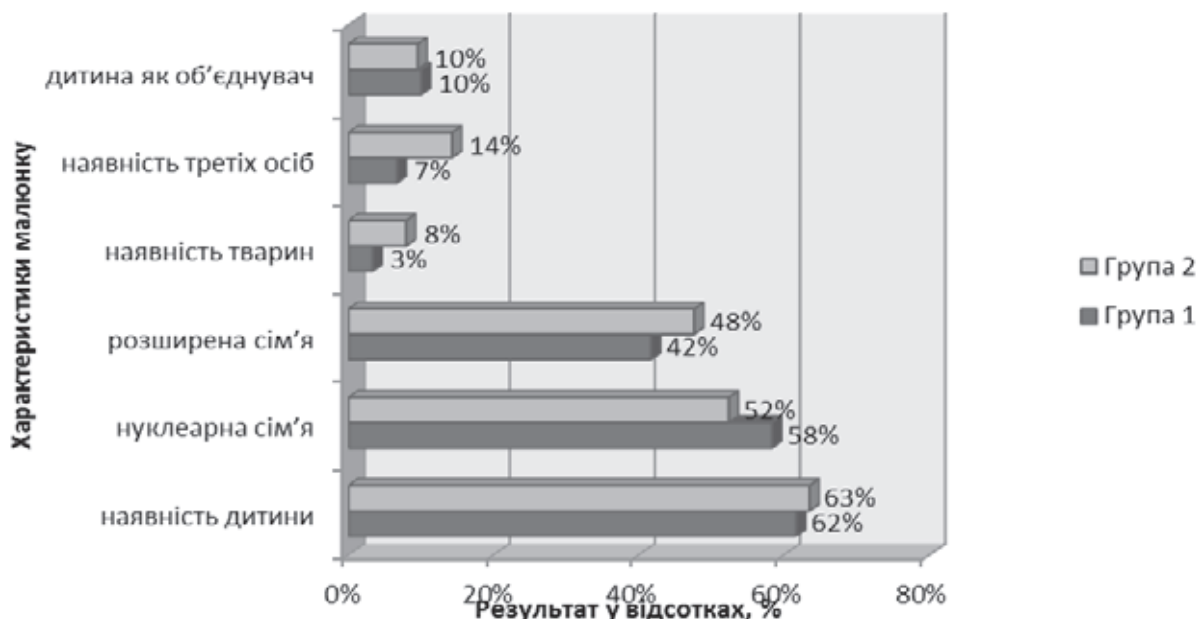
| Емоційний зв'язок між подружжям | Група 1 | Рівень значущості (α) | Довірчий інтервал (I1- α) | Група 2 | Рівень значущості(α) | Довірчий інтервал (I1- α) |
|---------------------------------|----------|--------------------------------|-----------------------------------|----------|-------------------------------|-----------------------------------|
| | Значення | | | Значення | | |
| хороший | 53% | 0,1 | $\pm 10.763\%$ | 67% | 0,1 | $\pm 9.917\%$ |
| слабкий | 47% | 0,1 | $\pm 10.763\%$ | 33% | 0,1 | $\pm 9.917\%$ |

є статистично доведена різниця в порівнянні з групою 1 стосовно переваги хорошого рівня емоційного зв'язку між подружжям. В групі 1 є статистично доведена перевага в порівнянні з групою 2 стосовно переваги слабого рівня емоційного зв'язку між партнерами. На рисунку 4 подано кількісний розподіл показників рівнів емоційного зв'язку між подружжям.

З отриманих результатів можна зробити висновок про емоційно-тепліші стосунки з чоловіками жінок групи 2 на основі їх суб'єктивних переживань, тобто в сім'ї задовольняється потреба в любові, бути прийнятим, у спілкуванні, розумінні, підтримці. Розуміння між партнерами при такому рівні емоційного зв'язку можливе навіть за невербальними ознаками, характерними є безоціночне прийняття одне одного, високий рівень емпатії [4]. При слабкому рівні емоційного зв'язку відбувається відчуження між партнерами через нездатність розуміти і підтримувати одне одного. На протиположності безоціночного прийняття з'являються вимоги щодо певних змін поведінки та рис партнера, відмічається підвищена конфліктність. Малюнки оцінювалися за ознаками, наведеними в таблиці 5 [3, 5]. Різниця розподілу відносної частоти показників у двох вибірках вивчалась за допомогою z-критерію Колмогорова-Смирнова з рівнем значущості

$\alpha=0.1$. Результати розподілу відносної частоти показників (щ) подані в таблиці 5.

З отриманих даних видно, що між групою 1 та 2 не існує статистично доведеної різниці за наступними характеристиками малюнку: наявність дитини, нуклеарна сім'я, розширена сім'я, дитина як об'єднувач. Статистично доведена значуща різниця по наступним характеристикам малюнку: наявність тварин (група 2 переважає 8%), наявність третіх осіб (група 2 переважає зі значенням 14%). Отримані дані свідчать про відсутність правильної моделі сім'ї у респондентів, тому до малюнків залучалися тварини і треті особи (брати, сестри батьків, друзі, колеги тощо). Це свідчить про певну інфантильність та відсутність позитивного досвіду побудови стосунків з батьківською сім'єю. В обох групах не всі вагітні зображували майбутню дитину, що свідчить про не сформованість материнської ідентичності та усвідомлення вагітності. Часте зображення розширеної сім'ї пов'язане із спільним проживанням, тому територіальна невіддільність сприяє такому узагальненню поняття "моя сім'я". Дитина як об'єднувач зустрічається однаково часто в обох групах. Це свідчить про деструктивні мотиви зачаття для утримання партнера та збереження стосунків. Кількісний розподіл показників за характеристиками малюнку подано на рисунку 5.



Рисунку 5. Кількісний розподіл показників з характеристиками малюнку обох груп

Таблиця 5.

Розподіл відносної частоти показників (ω) за проективною методикою "соціограма"

| Характеристики малюнку | Група 1 | | | Група 2 | | |
|------------------------|----------|--------------------------------|-----------------------------------|----------|--------------------------------|-----------------------------------|
| | Значення | Рівень значущості (α) | Довірчий інтервал ($11-\alpha$) | Значення | Рівень значущості (α) | Довірчий інтервал ($11-\alpha$) |
| наявність дитини | 62% | 0,1 | $\pm 10.489\%$ | 63% | 0,1 | $\pm 10.129\%$ |
| нуклеарна сім'я | 58% | 0,1 | $\pm 10.636\%$ | 52% | 0,1 | $\pm 10.507\%$ |
| розширена сім'я | 42% | 0,1 | $\pm 10.636\%$ | 48% | 0,1 | $\pm 10.507\%$ |
| наявність тварин | 3% | 0,1 | $\pm 3.873\%$ | 8% | 0,1 | $\pm 5.687\%$ |
| наявність третіх осіб | 7% | 0,1 | $\pm 5.381\%$ | 14% | 0,1 | $\pm 7.362\%$ |
| дитина як об'єднувач | 10% | 0,1 | $\pm 6.472\%$ | 10% | 0,1 | $\pm 6.175\%$ |

Висновки. На основі проведеного дослідження був визначений рівень психосоціальної підтримки жінок в умовах фізіологічного перебігу вагітності та виявлено типи сімейних систем стосовно прогнозу виховного потенціалу родини. При порівнянні рівня психосоціальної підтримки вагітних жінок обох груп, в групі 2 був виявлений більший відсоток середніх показників (комбінації рівнів згуртованості та адаптації, типів сімейної системи та задоволеність шлюбом), проте, оцінюючи рівень емоційного зв'язку, в цій групі показники сприятливіші (67% на противагу 53%). При цьому жінки групи 2 частіше на малюнках своєї сім'ї зображували третіх осіб та тварин як її членів. В групі 1 результати показали перевагу екстремальних типів систем, проте більший відсоток високого рівня задоволеністю шлюбом і низький слабкий емоційний зв'язок між партнерами. В обох групах виявлені несприятливі результати стосовно деструктивних репродуктивних мотивацій (дитина як об'єднувач) та ознаки неформованої материнської ідентичності через відсутність дитини на малюнку сім'ї. В обох групах під сім'єю жінки мають на увазі розширену сім'ю, до складу якої входять їхні батьки. Таким чином, перед народженням дитини жінка не пройшла стадію повної сепарації і прийняття нової соціальної ролі та відповідальності може викликати труднощі. З отриманих результатів видно, що дисфункціональні сім'ї є як в групі 1, так і в групі 2. Вагітність та поява дитини у родині є психологічно напруженою подією, і взаємовідкритість стосовно своїх страхів та переживань партнерами є

запорукою успішного проходження цієї кризи. Якщо навіть для звичайної родини поява дитини є кризовим моментом, то для дисфункціональних сімей це може бути початок тривалої ненормативної як особистісної, так і сімейної кризи. Виховний потенціал таких родин знижується. На основі отриманих результатів робимо висновок про необхідність медико-психологічного супроводу в різному обсязі вагітних групи 1 та 2 та їх родин.

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

ЛІТЕРАТУРА

1. Поліщук В. М. Психологія сім'ї / В. М. Поліщук, Н. М. Лїйна, С. А. Поліщук та ін. / За заг. ред. В. М. Поліщука. – Суми: ВТД "Університетська книга", 2008. – 239с.
2. Алексєнко Т. Ф. Становище сімей в умовах малих міст України: Держ. Доп. Про становище сімей в Україні (за підсумками 2004р.) / Т. Ф. Алексєнко, Т. В. Говорун, Н. Г. Гойда та ін.. – К.: Гопак, 2006.-226с.
3. Эйдемиллер Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская // Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 2-е, испр. и доп. — СПб.: Речь, 2006, 352 с, илл.
4. Филиппова Г. Г. Психологическая готовность к материнству / Г. Г. Филиппова // Хрестоматия по перинатальной психологии: психология беременности, родов и послеродового периода. – М.: УРАО, 2005. – 328 с.
5. Москалец В. П. Особливості використання методу проєктивного тематичного малюнка в роботі перинатального психолога при підготовці вагітних до пологів / В. П. Москалец, М. Б. Гасюк, О. Ю. Іщук, Г. С. Шевчук // Журнал "Практична психологія та соціальна робота". – 2007, №12 – С.38-45

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Божук Е.А.

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

Резюме: Во время гестации семья является источником мощной психосоциальной поддержки для женщины. Именно члены семьи помогают становлению личности ребенка и если семья оказывается воспитательно слабой или неустойчивой, это несет свой отпечаток на психолого-педагогическом состоянии ребенка. Первопричиной нарушений психического и физического здоровья будущего поколения является безответственное отношение родителей в отношении воспитания детей, перекладывание собственной ответственности на посторонних лиц, учебные заведения и окружения в целом. Целью работы является изучение влияния психосоциальной поддержки на физиологическое течение беременности и определения благоприятности выявленных типов семейных систем относительно прогноза воспитательного потенциала семьи. На основе полученных результатов делаем вывод о необходимости медико-психологического сопровождения в разном объеме беременных группы 1 и 2 и их семей.

Ключевые слова: психосоциальная поддержка, беременность, тип семейной системы, удовлетворенность браком, эмоциональная связь

THE STUDY OF THE IMPACT OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT ON THE PHYSIOLOGICAL COURSE OF PREGNANCY

O. Bozhuk

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary: During gestation, the family is a powerful source of psychosocial support for women. It is the members of the family who help the child's personality and if it happens to be educational weak or unstable, this bears its imprint on psychological and educational condition of the child. The root cause of mental and physical health disorders of the future generation is irresponsible attitude of the parents towards education of children, the shifting of personal responsibility for unauthorized persons, educational institutions and the environment in general. The aim of this work is to examine the impact of psychosocial support on the physiological course of pregnancy and determination of the quality of the identified types of family systems in relation to the prediction of educational potential of the family. On the basis of obtained results we conclude about the necessity of medical and psychological support in different volumes pregnant groups 1 and 2 and their families.

Key words: psychosocial support, pregnancy, type of family system, satisfaction with the marriage, an emotional connection