

УДК 159.942.5-055.26(045)

© Швецова Н.В., 2013 р.

Н.В. Швецова  
Державний університет,  
м. Маріуполь

## **ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ВАГІТНОЇ ЖІНКИ ЯК СКЛАДОВА УСПІШНОСТІ ПОЛОГІВ І ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА**

Вагітні жінки, які відрізняються емоційною стійкістю, врівноваженістю, впевненістю у собі, відповідальністю за власні дії, здатні контролювати власні емоційні стани і поведінку у період вагітності та під час пологів, що безумовно сприяє повноцінному розвитку майбутньої дитини, а також формуванню адекватного ставлення до ситуації вагітності та майбутнього материнства.

*Ключові слова:* вагітні, пологи, готовність до материнства, психоемоційний стан, тривожність, функціональний стан, переживання вагітності, перинатальний психолог.

**Н.В. Швецова**

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ КАК КОМПОНЕНТ УСПЕШНОСТИ РОДОВ И ГОТОВНОСТИ К МАТЕРИНСТВУ**

Беременные женщины, отличающиеся эмоциональной устойчивостью, уравновешенностью, уверенностью в себе, ответственностью за свои действия, способны контролировать собственные эмоциональные состояния и поведение в период беременности и во время родов, что, безусловно, способствует полноценному развитию будущего ребенка, а также формированию адекватного отношения к ситуации беременности и будущему материнству.

*Ключевые слова:* беременные, роды, готовность к материнству, психоэмоциональное состояние, тревожность, функциональное состояние, переживание беременности, перинатальный психолог.

**N.V. Shvetsova**

### **PSYCHOLOGICAL CONDITION OF THE PREGNANT WOMAN AS THE COM- PONENT OF SUCCESS OF SORTS AND READINESS FOR MOTHERHOOD**

Pregnant women are different emotional stability, poise, confidence, responsibility for his own actions, can control their own emotional states and behavior during pregnancy and childbirth, which definitely contributes to the full development of the unborn child, as well as the formation of an adequate attitude to the situation of pregnancy and future motherhood.

*Key words:* pregnant, birth, ready for motherhood, psycho-emotional state, anxiety, functional status, experiences of pregnancy, perinatal psychologist.

Сучасні тенденції розвитку практичної психології в Україні ставлять перед науковцями щоразу нові завдання, одним з яких є розробка методів роботи з психологічної підготовки вагітних жінок до пологів. Сьогодні відомо, що психологічна підготовленість жінки до пологів є чинником зменшення

больових відчуттів та зменшення ймовірності виникнення різноманітних ускладнень під час народження дитини і в післяпологовому періоді (як у матері, так і в дитини).

Материнство є однією з провідних ролей, яку виконує жінка під час проходження свого життєвого шляху. З іншого боку, материнство є важливою сферою особистості, від адекватного становлення якої багато у чому залежить ефективність функціонування жінки у цілому. Особливим періодом у становленні материнства виступає період вагітності, який є одним із критичних періодів у житті кожної жінки та важливою стадією її статево-рольової ідентифікації. Для жінки вагітність виступає значущою подією, що призводить до трансформації та розвитку її як особистості та як матері. У цей період перед нею відкриваються унікальні можливості особистісного зросту, реалізації цілей, що у подальшому призводить до зростання самооцінки та самоповаги, досягнення внутрішньої та зовнішньої інтегрованості, а також отримання нового соціального статусу [4]. У комплексних дослідженнях стану жінки під час вагітності, пов'язаних з вивченням успішності її адаптації до материнства і забезпеченням адекватних умов для розвитку дитини, аналізуються різноманітні фактори: особливості особистості, історія життя, адаптація до шлюбу, особливості адаптивності як властивості особистості, задоволеність емоціональними стосунками зі своєю матір'ю, модель материнства своєї матері, культурні, суспільні та родинні особливості, фізичне та психічне здоров'я [1].

Як зазначають О.В. Баженова, Л.Л. Баз, О.А. Копил на підставі комплексного психологічного, психіатричного, медично-соціального обстеження перебігу вагітності формулюється «матриця материнства», прогностична для післяпологового розвитку материнської поведінки. Згідно цього успішна адаптація жінки до вагітності, тобто до майбутнього материнства, співвідноситься з успішною адаптацією до наявного материнства (задоволення своєю материнською роллю, компетентність та відсутність проблем у взаємодії з дитиною, успішний розвиток дитини) [2].

Основи майбутнього материнства закладаються ще у глибокому дитинстві під час взаємодії з власною матір'ю [3, 7, 9], а на думку деяких авторів, і в пренатальному періоді [10].

У психології материнства вагітність розглядають як критичний період життя жінки, коли можуть спливати дитячі психологічні проблеми, проблеми взаємовідносин зі своєю матір'ю, сімейні конфлікти. У цей період часто відбуваються особистісні зміни: зростає тривожність, підвищується залежність, з'являється «дитячість поведінки», безпомічність. Лікарі називають цей стан «енцефалопатією вагітності», однак більшою мірою – це все-таки зміни на психологічному та фізіологічному рівнях, а не на органічному [12].

Наступна велика складова розвитку материнства містить у собі період пологів, післяпологовий період та період новонародженості. У цей час відбувається знайомство з дитиною, що забезпечує зміни у змісті материнства. Процес пологів та післяпологовий період вимагає від жінки високого рівня її фізіологічної, інтелектуальної та емоційної активності. Найбільш оптимальним варіантом ставлення до пологів повинно стати уявлення жінкою даного процесу як складної творчої діяльності, результатом якої є народження дитини. Саме такий варіант переживання пологів сприяє формуванню адекватного стилю переживання вагітності та материнської поведінки, що, безумовно, впливає на подальше благополуччя дитини [6]. Стан жінки після пологів багато в чому залежить від того, як жінка сприймає себе у ролі матері, наскільки вона готова до цього. До цієї групи причин дослідники зараховують стать дитини, відносини між подружжям, відчуття відповідальності за дитину, поведінку дитини [13].

Отже, у період після народження відбувається психологічне прийняття дитини як незалежної особистості та адаптація до неї. Кожна вагітність супроводжується кризою та закінчується прийняттям нової особистості. У цей період відбувається адаптація жінки до нової ситуації, внаслідок чого у неї можуть виявлятися депресивні післяпологові стани. Хоча, на нашу думку, перебіг після-

пологового етапу багато в чому залежить від успішного проходження попередніх етапів та подолання жінкою внутрішніх психологічних проблем.

Розглядаючи взаємозв'язок між індивідуально-психологічними властивостями та характером протікання вагітності, слід зазначити той факт, що певні риси характеру жінки значною мірою обумовлюють процес її успішної адаптації до вагітності та материнства у цілому. Так, на підставі аналізу літературних даних [4, 5, 13] та результатів власних досліджень було встановлено, що такі особистісні якості та властивості у жінок як: емоційна неврівноваженість, дратівливість, агресивність, невпевненість у собі, занижена самооцінка, відсутність навичок ефективного спілкування, невирішені комплекси та страхи значною мірою заважають нормальному протіканню вагітності, а також негативно відображаються на процесі формування адекватного материнського поведіння. За даними власного експериментального дослідження виявлено, що майже у 60 % жінок, які мають різноманітні порушення особистості, досить часто спостерігається суперечливе ставлення до вагітності, що супроводжується частою зміною настрою, а також наявністю ознак депресивного синдрому.

Важливою умовою для нормального протікання вагітності, а також для формування повноцінної системи «мати-дитина», функціонування якої, з одного боку, сприяє розвитку таких материнських якостей у жінки як: відповідальність за дитину, розуміння її потреб, упевненість у власній материнській компетенції, а з іншого – стимулює повноцінний фізичний та психічний розвиток дитини, виступає рівень соматичного та психічного здоров'я жінки протягом усього періоду вагітності [11].

Як правило, під час вагітності психічне здоров'я проявляється у здатності майбутньої матері адекватно змінювати власну поведінку та регулювати психічні стани відповідно до вимог кризової ситуації. Різні порушення психічного здоров'я під час вагітності, пов'язані зі збільшенням рівня нервово-психічного напруження, тривожності та зниженням стресостійкості особистості, призводять до появи різноманітних ускладнень протікання вагітності [5]. Виходячи з

цього, особливе значення для нормального перебігу вагітності має здатність вагітної жінки до саморегуляції власних психоемоційних станів, що включає до себе когнітивний, вольовий та емоційний компоненти. Так, результати власного дослідження довели, що майже 40% жінок, які відрізняються емоційною стійкістю, врівноваженістю, впевненістю у собі, відповідальністю за власні дії, здатні контролювати власні емоційні стани та поведінку у період вагітності та під час пологів, що безумовно сприяє повноцінному розвитку майбутньої дитини, а також формуванню адекватного ставлення до ситуації вагітності та майбутнього материнства.

Отже, виходячи з того, що вагітність представляє собою важливий та відповідальний етап особистісного та психосексуального розвитку жінки, під час якого в її організмі та психіці відбувається цілий ряд змін, який сприяє нормальному розвитку майбутньої дитини, а також адаптації до ситуації майбутнього материнства, ми вирішили дослідити особливості психологічної готовності вагітних жінок до пологів і на основі виявлених індивідуально-психологічних детермінант створити та апробувати адекватну програму психологічної підготовки до народження дитини.

Емпіричне дослідження проводилося на базі пологового будинку № 1 м. Маріуполя. В експерименті прийняли участь 40 вагітних жінок, віком від 20 до 35 років зі строками вагітності 27-29 тижнів. З них 15 жінок були вагітні вперше, 24 жінки носили другу дитину, а одна породілля – третю. З цих вагітних були сформовані дві групи. Одна з них – експериментальна (20 жінок, які брали участь у психокорекційній роботі), а друга – контрольна (20 вагітних, з якими психокорекційна робота не проводилась). Дослідження проводилось з вагітними обох груп в два етапи: до та після корекції.

Психологічна підготовка вагітної жінки до пологів має велике значення для формування гармонічних стосунків між мамою та дитиною. Найважливішою передумовою гарного емоційного і фізичного розвитку дитини, ми вважаємо, формування почуття єдності між нею і мамою. Мета

тренінгу: корекція психоемоційного стану, формування адекватного ставлення до материнства у вагітних жінок.

В основу програми, яка була запропонована експериментальній групі, покладена гуманістично-орієнтована парадигма навчання. Саме інструментарій, запропонований у даній програмі, сприяє не лише засвоєнню знань, готових рішень, завершених ідей, а, насамперед, спонукає учасниць до пошуку, активізації думки, міркування та обговорення [8].

Проведений тренінг «Я – майбутня мама» був розрахований на 20 занять по 2 години, мав структурно-логічну побудову, складався з наступних модулів: «Внутрішній світ Я», «Я і оточуючий світ», «Моя майбутня сім'я», «Я – майбутня мама». Це своєрідні сходинки, які допомагають учасникам тренінгу від пізнання свого внутрішнього світу, характеру, особистісних проявів, своїх цінностей, розуміння соціальних ролей, свого місця у міжособистісному просторі поступово здійснювати цілеспрямоване проектування себе як майбутньої матері. Під час тренінгу були використані наступні методи: інтерактивні – інформаційне повідомлення, рольова гра, модельована ситуація, дискусія, керована дискусія, робота з текстом, перегляд відеофільму, робота в парах, малих групах, обговорення вправ, вправи на активізацію; арт-терапевтичні – індивідуальне, групове малювання, колаж, складання, читання, розігрування казки в ролях, ліпка, візуалізація. Під час всіх занять була приділена увага як індивідуальній так і груповій рефлексії, розвитку творчого потенціалу, створенню емоційно-сприятливої атмосфери. Жінкам була надана змога самореалізуватися та висловлювати свої думки, хвилювання.

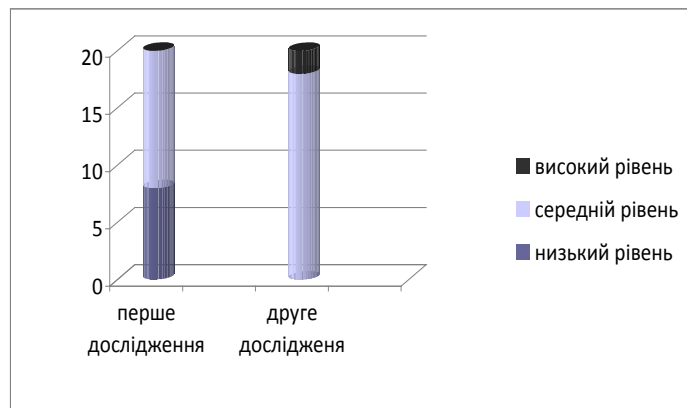
При повторному обстеженні жінки експериментальної групи, що приймали участь у тренінгу, під час вимірювання рівнів функціональних станів за методикою САН (самопочуття, активність, настрій) відмічали покращення настрою, активність була згідно з фізичним станом вагітним на останньому триместрі, самопочуття не погіршилось, а у декількох жінок стало краще. В цілому вони відмічали покращення настрою, сну, апетиту. Знизилися

дратівливість, емоційна напруга. Досліджувані жінки контрольної групи відмічали, що чим ближче час народжувати – тим гірше настрої та самопочуття (таб. 1, мал. 1, 2).

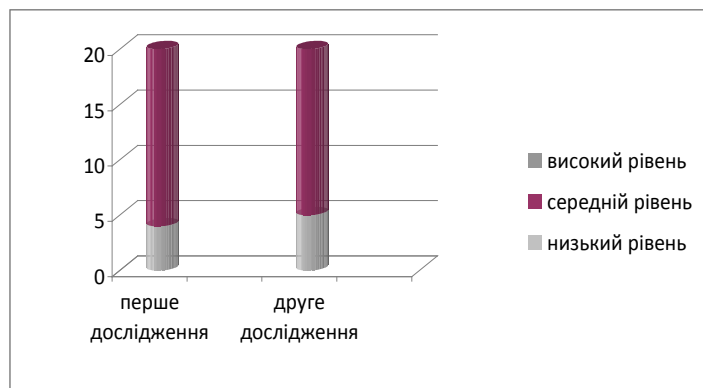
Таблиця 1

Результати дослідження функціональних станів вагітних жінок обох груп

Рівні функціонального стану	Експериментальна група				Контрольна група			
	Кількість осіб		%		Кількість осіб		%	
	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції
Низький	8	0	40%	0	4	5	20%	25%
Середній	12	18	60%	90%	16	15	80%	75%
Високий	0	2	0	10%	0	0	0	0



Мал. 1. Динаміка рівня функціонального стану вагітних експериментальної групи.



Мал. 2. Динаміка рівня функціонального стану вагітних контрольної групи.

Проведене контрольне дослідження за методикою вимірювання рівня тривожності Тейлор дозволило виявити зниження рівня тривожності у жінок експериментальної групи. Ці жінки відмічали, що після тренінгу вони стали впевненіші у собі, знизилася страхи перед пологами, за дитину. Проте жінки контрольної групи показали дещо гірші показники, хоча в цілому незмінні. Вони відмічали, що тривожність насамперед пов'язана с пологами та майбутніми змінами у житті. Їх тривожить невпевненість у ролі матері, тривога за майбутнє маля та страхи, що пов'язані з болем у пологах (табл. 2, мал. 3, 4).

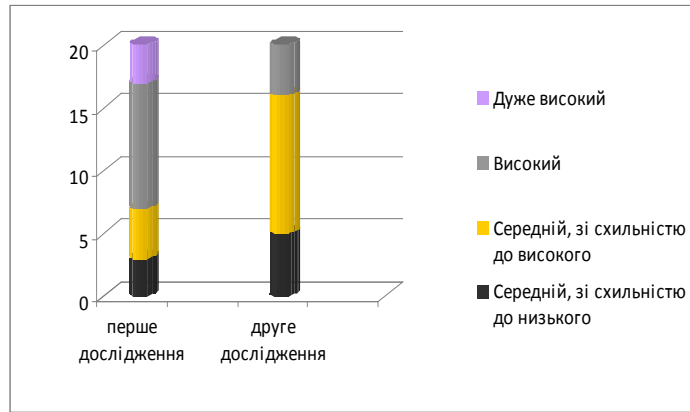
Таблиця 2

Результати дослідження рівня тривожності вагітних обох груп

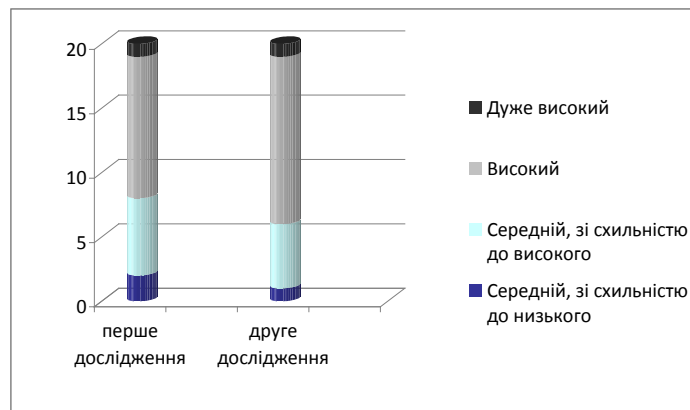
Рівні функціонального стану	Експериментальна група				Контрольна група			
	Кількість осіб		%		Кількість осіб		%	
	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції
Низький	0	0	0	0	0	0	0	0
Середній зі схильністю до низького	3	5	15%	25%	2	1	10%	15%
Середній зі схильністю до високого	4	11	20%	55%	6	5	30%	25%
Високий	10	4	50%	25%	11	13	55%	65%
Дуже високий	3	0	15%	0	1	1	5%	5%

Звертає на себе увагу те, що більшість вагітних обох груп надає перевагу твердій директивній вказівці лікаря, що засвідчує приховану тривожність і бажання покласти відповідальність цілком на фахівця. На чинник страху перед пологами впливає вік вагітних: серед молодших (до 26 років) тривожність була наявна у 62,5 % (10 із 16 жінок цієї вікової категорії), а в групі вагітних віком понад 26 років — тільки у шістьох із 24 жінок (25 %).





Мал. 3. Динаміка рівнів тривожності вагітних експериментальної групи.



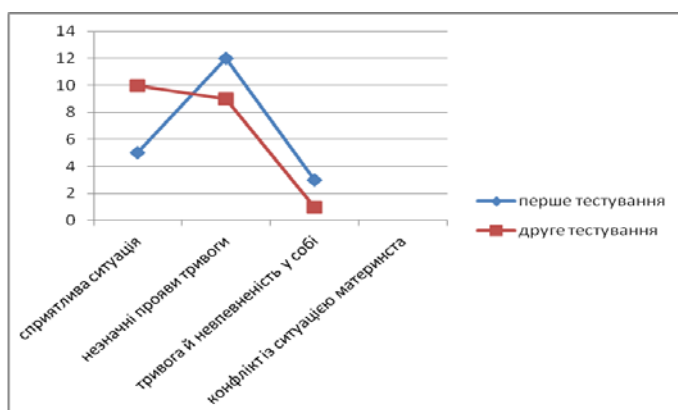
Мал. 4. Динаміка рівнів тривожності вагітних контрольної групи.

В ході діагностики і виявлення особливостей переживання вагітності та ситуації материнства, сприйняття себе і дитини, цінності дитини за допомогою проективної методики «Я і моя дитина» було виявлено, що дані жінок експериментальної групи покращились. На малюнках 50% вагітних відображена сприятлива ситуація вагітності та материнства (результат збільшився удвічі). Також знизилися показники тривоги, невпевненості, конфліктності. Проте в контрольній групі покращення ситуації материнства не відзначилась, а у декількох вагітних ситуація навіть погіршилася, збільшилися незначні симптоми тривоги у трьох вагітних. На їх малюнках більше ліній з поганою якістю, дуже дрібні деталі, розміщені внизу аркуша чи в кутку, наявність лінії основи, штриховки у великій кількості (табл. 3, мал. 5, 6).

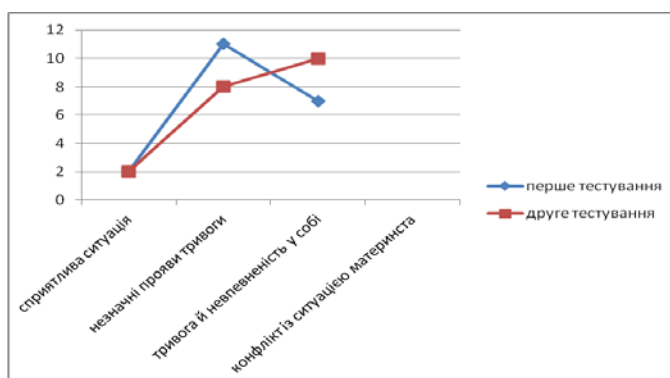
Таблиця 3

Показники особливостей переживання вагітності та ситуації материнства у вагітних обох груп

Досліджувані вагітні	Сприятлива ситуація		Незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності		Тривога й невпевненість у собі		Конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства	
	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції
Експериментальна група	5	10	12	9	3	1	-	-
Контрольна група	2	2	11	8	7	10	-	-



Мал. 5. Особливості сприймання ситуації материнства вагітними жінками експериментальної групи.



Мал. 6. Особливості сприймання ситуації материнства вагітними жінками контрольної групи.

Отже, робота перинатального психолога з вагітними при підготовці до пологів є доцільною. Наочно бачимо, що розроблена та апробована програма психологічної допомоги вагітним має довгостроковий психотерапевтичний ефект. Психокорекційна робота допомагає майбутнім матерям не лише бути готовими до психофізіологічного пологового стресу, але і успішно приготуватися до майбутнього материнства. Результати дослідження свідчать про позитивний вплив даної програми на психоемоційний стан вагітних, підвищення рівня емпатії. Завдання психокорекційної програми вважаємо виконаними. Вагітні жінки експериментальної групи відмічають збільшену адаптивність, посилене відчуття захищеності, внутрішнє відчуття спокою, відсутні страхи відносно майбутніх пологів. Виходячи з цього, не виникає сумнів в актуальності розробки спеціальних програм психологічної допомоги, підтримки та корекції, що мають бути спрямовані на своєчасне виявлення та зниження ризику можливих психоемоційних відхилень у жінок під час вагітності, а також на формування адекватних форм материнської поведінки та материнсько-дитячих стосунків. Розроблений та апробований комплекс психокорекційної роботи з вагітними довів, що психологічне втручання здатне допомогти жінці набути навичок саморегуляції, тобто оволодіння різними техніками довільного регулювання функціонального й психічного стану. На підставі вище наведеного, можна зазначити, що психологічна готовність вагітних жінок до пологів зумовлюється психоемоційним перебігом вагітності, особливостями становлення материнської ідентичності та материнської сфери. Вагітні жінки, які відрізняються емоційною стійкістю, врівноваженістю, впевненістю у собі, відповідальністю за власні дії, здатні контролювати власні емоційні стани і поведінку у період вагітності та під час пологів, що безумовно сприяє повноцінному розвитку майбутньої дитини, а також формуванню адекватного ставлення до ситуації вагітності та майбутнього материнства.

Отже, проведене власне дослідження довело дійсність розробленої психокорекційної програми, що дає підставу стверджувати, що застосування

перинатальних технологій для підготовки вагітних до пологів та майбутнього батьківства має психолого-педагогічне й соціальне значення, оскільки закладає основи формування системи «мати-дитя», сприяє зниженню тривожності та емоційної напруги.

### Список літератури

1. Абрамченко В. В. Клиническая перинатология / В.В. Абрамченко – СПб: ИАГ РАМН им. Д. О. Отга, 2006. – 543 с.
2. Баженова О.В. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка / О.В. Баженова, Л.Л. Баз, О.А. Копыл // Синапс. – 1993. – № 4. – С. 23-25.
3. Бауэр Т. Психическое развитие младенца / Т. Бауэр; пер. с англ. – М.: Прогресс, 2005. – 365 с.
4. Белогай К.Н. Введение в перинатальную психологию: Учебное пособие / К.Н. Белогай. – Томск: ТПУ, 2008. – 658 с.
5. Браун Дж. Антенатальная охрана плода / Дж. Браун. – М.: Медицина, 2002. – 520с.
6. Браш Х. Самые важные девять месяцев / Х. Браш. – М.: Сигма-Пресс, 2005. – 256с.
7. Добряков И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков. – СПб: Питер, 2010. – 272 с.
8. Дьяченко Э.Я. Тренинговое занятие адаптации к состоянию материнства / Э.Я. Дьяченко // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – №4. – С. 27-28.
9. Захаров А.И. Ребенок до рождения / А.И. Захаров. – СПб: СОЮЗ, 2001. – 481 с.
10. Коваленко Н.П. Перинатальная психология / Н.П. Коваленко. – СПб: Издательство «Ювента», 2000. – 197с.
11. Кравець В.П. Психофізіологічні та психолого-педагогічні аспекти формування усвідомленого батьківства / В.П. Кравець – К.: Видавничий центр «Академія», 2001 – 215 с.
12. Психология и психоанализ беременности: Учебное пособие по психологии материнства для факультетов психологических, медицинских и социальной работы. – Самара: Изд. дом БАХРАХ. – М. – 784 с.
13. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А.Н. Васина. – М.: Изд-во УРАО, 2005. – 328 с.