

**Висновки.** Система ціннісних орієнтацій сучасної студентської молоді, являє собою систему з традиційних цінностей: сім'я, здоров'я, комунікація та цінностей, пов'язаних з досягненням успіху: гроші, незалежність, самореалізація і т.д. Рівновага між ними є нестійкою. Моральні цінності майже не увійшли до списку базових цінностей сучасної студентської молоді, а духовні і культурні цінності займають останні рядки. Це пов'язано з тим, що молодь погоджує свою систему цінностей, насамперед, з критеріями життєвого успіху. Такі поняття, як чесно прожити життя, чиста совість, скромність відходять на другий план. Причини такого стану стануть предметом нашого подальшого дослідження.

#### **Список використаних джерел**

1. Гаврилюк В. В. Динамика ценностных ориентаций в период социальной трансформации / В. В. Гаврилюк, Н. А. Трикоз // Социологические исследования. – 2002. – № 1. – С. 96–105.
2. Головаха Е. И. Жизненная перспектива и профессиональное самоопределение молодежи / Е. И. Головаха. – К.: Наукова думка, 1988. – 132 с.
3. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис ; [пер. с англ. А. В. Толстых] / Э. Эриксон. – М.: Флинта, 2006. – 342 с. – (Серия: Библиотека зарубежной психологии).
4. Замогильный С.И., Ставропольский Ю.В., Дордагва Т. Конкретно-исторические формы ценностных установок молодежи / С.И.Замогильный, Ю.В.Ставропольский, Т Дордагва. // Вестн. Моск. ун-та. 2008. - №3. с. 140.
5. Леонтьев Д. А. Профессиональное самоопределение как построение образов возможного будущего / Д. А. Леонтьев, Е. В. Шелобанова // Вопросы психологии. – 2001. – № 1. – С. 58–65.
6. Олинець Т. В. Формування крос-культурних цінностей студентів ищих навчальних закладів / Т. В. Олинець // Педагогічний дискурс. – 2012. – Вип. 13. – С. 251–256.
7. Панина Н.В. Молодь України: структура цінностей, соціальне самопочуття і морально-психологічний стан в умовах тотальної аномії / Н. В. Панина // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2001. – № 1. – С. 5–26.
8. Семенов В.Е. Ценностные ориентации современной молодежи / В. Е. Семёнов // Социс. – 2007. – № 3. – С. 37–43.
9. Смирнов В. А. Социальные проблемы молодежи / В. А. Смирнов // Вестник МГУ. Серия 18. «Социология и политология». – 2008. – № 2. – С. 15–29.
10. Сокурянська Л. Г. Вступ до соціології: Навч. посібник / Л. Г. Сокурянська. – Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2011. – С. 221.

Отримано 23.08.2014 р.

УДК 618.2+618.4]:61:159.9

**Ушакова В.Р.** °

Харківська медична академія після дипломної освіти, кафедра сексології та медичної психології, здобувач

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ СІМ'Ї ПІСЛЯ НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ**

*На підставі наукових досліджень у статті проводиться аналіз оцінки ефективності психопрофілактичної роботи з матерями у ранньому післяпологовому періоді в межах медико-психологічної підтримки сім'ї після пологів. Психопрофілактична робота з матерями здійснювалася за допомогою індивідуальних консультацій з жінками та направлена на*

покращення емоційного стану та самопочуття жінок після пологів, гармонізацію подружньої та материнсько-дитячої взаємодії, подолання сімейних негараздів. Порівнювались дані до початку і по закінченню індивідуальних психологічних консультацій. Результати наукового дослідження дали змогу визначити зміни в емоційній сфері, у сімейній взаємодії та в системі «мати-дитина», дослідити вираженість тривожних та депресивних проявів.

**Ключові слова:** *ранній післяпологовий період, тривожні та депресивні прояви, сімейні конфлікти, система «мати-дитина»*

На основани научных исследований в статье проводится анализ оценки эффективности психопрофилактической работы с матерями в раннем послеродовом периоде в рамках медико-психологической поддержки семьи после родов. Психопрофилактическая работа с матерями осуществлялась с помощью индивидуальных консультаций с женщинами и направлена на улучшение эмоционального состояния и самочувствия женщин после родов, гармонизацию супружеского и материнско-детского взаимодействия, преодоления семейных конфликтов. Сравнивались данные до начала и по окончании индивидуальных психологических консультаций. Результаты научного исследования позволили определить изменения в эмоциональной сфере, в семейном взаимодействии и в системе «мать-дитя», исследовать выраженность тревожных и депрессивных проявлений.

**Ключевые слова:** *ранний послеродовой период, тревожные и депрессивные проявления, семейные конфликты, система «мать-дитя»*

Based on research in the article analyzes evaluating the effectiveness psychoprophylactic work with their mothers in the early postpartum period under medical and psychological support for the family after childbirth. Psychoprophylactic work with mothers was carried out using individual consultations with women and aims to improve the emotional state and health of women after childbirth, harmonization of spousal and maternal-child interaction, overcoming family conflict. Comparing data before and after the individual psychological consultations. Results of scientific research allowed to determine changes in the emotional sphere, family interaction, and in the "mother-child", to investigate the severity of anxiety and depressive symptoms.

**Key words:** *early postpartum anxiety and depressive manifestations, family conflicts, the system "mother-child"*

**Актуальність.** На ранніх етапах онтогенезу мати і дитина являють собою нерозривну психофізіологічну єдність [1, 2, 3]. Психофізіологічна система «мати-дитина» формується вже з моменту зачаття, розвивається протягом вагітності та в післяпологовому періоді. Однак після пологів відносини між матір'ю і дитиною виходять на якісно інший рівень, і ранній післяпологовий період є критичним для встановлення адекватних відносин у діаді. При цьому особливе значення надається емоційному компоненту материнської-дитячих відносин і, що виникає в процесі взаємодії, почуттю захищеності і емоційного комфорту дитини [4, 5].

Особливою проблемою післяпологового періоду є надзвичайно високий ризик розвитку афективних розладів, які найбільш часто представлені такими симптомами як пригнічений настрій, млявість, підвищена тривожність, нестійкість вегетативного тону [6].

У сучасній медичній науці багатьма дослідниками встановлено, що на перебіг післяпологового періоду величезний вплив справляє психічний стан жінки, її психоемоційний статус. Родовий стрес супроводжується значним напруженням і певної фізіологічної дисфункцією нейроендокринної системи, порушенням процесів адаптації, що може призводити до розвитку неадекватних реакцій під час пологів, а також при перебудові організму жінки в післяпологовому періоді і процесі лактації [7].

Важливою умовою для успішної адаптації в системі «мати-дитина» є не тільки особливості ставлення матері до дитини ще в період вагітності, а і психоемоційна та фізична підтримка з боку чоловіка як в період вагітності так і після пологів. Якщо взаємини в сім'ї довірчі, емоційно стабільні, то вони є гарантією того, що жінка відчуває турботу, захищеність з боку близьких людей. У відносинах, де домінує деспотичність та емоційна дистанція, у жінки відсутня здатність прийняти в собі материнство, відповідальну позицію з дитиною. Їх прояв веде до зниження рівня адаптації, порушення емоційного зв'язку з дитиною у післяпологовому періоді, робить величезний вплив на формування доміанти вигодовування, що в свою чергу веде до дезадаптації дитини до нових умов життя [8].

Отже, на сьогодні наукові дослідження медичної та перинатальної психології доводять необхідність гармонійного контакту матері та дитини і розглядають діаду «мати—дитина» як єдину біосоціальну систему. Інформаційний зв'язок у системі «мати—дитина» потребує від матері підтримки оптимального фізичного та психологічного стану для забезпечення нормального розвитку немовляти [9].

Зауважимо, що після пологів жінки перебувають у постстресовому стані та потребують не тільки медичної, а і психологічної допомоги. Отже, створюються два патологічні кола психофізичної дезадаптації, які перетинаються: новонароджена дитина потребує гармонійного контакту з матір'ю та одночасно є стрес фактором, а мати, у якої діагностується пригнічений стан та післяпологовий материнський блюз, страждає від цього і не може надати повноцінного піклування дитині, посилюючи виразність власних психосоматичних проблем. Такий дуалізм проблеми потребує одночасного проведення заходів для покращення самопочуття жінки, зниження рівня тривожних та депресивних проявів, гармонізації сімейних та материнсько-дитячих відносин [10].

Розроблена нами система медико-психологічної підтримки сім'ї після народження дитини спрямовані на покращення психоемоційного стану матерів, оптимізацію сімейних відносин та взаємодії в системі «мати – дитина», та базувалась на засадах наказу МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», яким визначена необхідність медико-психологічної підготовки сім'ї до пологів у відповідних школах відповідального батьківства.

**Мета роботи** - визначення ефективності впровадженої психопрофілактичної роботи з матерями у ранньому післяпологовому періоді в межах медико-психологічної підтримки сім'ї після пологів.

В межах системи медико-психологічної підтримки сім'ї після пологів проходила психопрофілактична робота з матерями у ранньому післяпологовому періоді у вигляді індивідуальних психологічних консультацій і була розрахована на три зустрічі: початок її впровадження припадав на термін 10 днів після пологів, закінчення – 20 днів після народження дитини.

**Контингент обстежених та методи дослідження.** В період вагітності до дослідження було залучено 250 вагітних віком від 20 до 37 років на II триместрі вагітності (19-20 тижнів). Із них основну групу склали 150 жінок з ускладненим перебігом вагітності. Групу порівняння становили 100 жінок з фізіологічним перебігом вагітності. Після народження дитини відбулося

розподілення жінок на групи з урахуванням перебігу вагітності та пологів (партнерські та без партнера). Утворені 4 групи: партнерські пологи ускладнений перебіг вагітності (ПП УВ) -105 жінок, партнерські пологи фізіологічний перебіг вагітності (ПП ФВ) -57 жінок, пологи без партнера ускладнений перебіг вагітності (БП УВ) – 45 жінок, пологи без партнера фізіологічний перебіг вагітності (БП ФВ) – 43 жінки.

Отримані результати дослідження на 7 день після пологів дали підставу розподілити жінок на групи в залежності від задоволеності шлюбом з урахуванням перебігу вагітності та типів пологів. Отже, до групи з ускладненням вагітності при партнерських пологах увійшли 47 жінок, що задоволені шлюбом (ППУВ ЗШ) та 58 жінок, які не задоволені шлюбом (ППУВ НШ). Групу жінок з ускладненням вагітності при пологах без партнера склали 21 жінок задоволених шлюбом (БПУВ ЗШ) та 24 жінок не задоволених шлюбом (БПУВ НШ). До групи жінок з фізіологічним перебігом вагітності при партнерських пологах увійшли 32 жінки задоволених шлюбом (ППФВ ЗШ) та 25 жінок не задоволених шлюбом (ППФВ НШ). Групу жінок з фізіологічним перебігом вагітності при пологах без партнера склали 21 жінок задоволених шлюбом (БПФВ ЗШ) та 22 жінок не задоволених шлюбом (БПФВ НШ).

Таким чином, серед жінок з ускладненням вагітності та з фізіологічним перебігом вагітності незадоволених шлюбом після пологів 66 матерів, які виявили бажання взяти участь в психопрофілактичній роботі, склали терапевтичну підгрупу (НШТп). Інші 63, які відмовились від участі в індивідуальних консультаціях, склали контрольну підгрупу (НШКп). Таким чином, на цьому етапі роботи аналізувалися дані до та після психопрофілактичної роботи. Отже, розглядали такі групи НШТп (n=66) та НШКп (n=63) .

Критеріями ефективності медико-психологічних інтервенцій після народження дитини слугували такі характеристики: покращення самопочуття жінки (переважання ситуативних емоцій «радості» та «інтересу», емоційно піднесений стан, прояв позитивного самопочуття або гіпертимного типу акцентуації характеру); оптимізація емоційного стану (зниження рівня тривожного та депресивного проявів); гармонізація родинної взаємодії (збільшення кількості матерів задоволених шлюбом); покращення внутрішньосімейних відносин (подолання сімейних конфліктів і байдужого ставлення чоловіка до сімейних справ); оптимізацію взаємодії в системі «мати – дитина» (встановлення партнерських відношень та налагодження емоційного контакту з малюком).

Для вивчення розбіжностей між терапевтичною та контрольною групами у ранньому післяпологовому періоді ми звернулися до багатомірного дисперсійного аналізу та критерію  $\chi^2$ -квадрат. Дисперсійний аналіз проводився з використанням z-нормалізованих даних, щоб забезпечити більшу відповідність вимогам цього параметричного статистичного методу. Багатомірні критерії (слід Піллая, лямбда Уїлкса, слід Хотеллінга, найбільший корінь Роя) свідчать, що терапевтична та контрольні групи статистично значуще розрізняються за сукупністю показників методик, що застосовувалися ( $p < 0,001$ ).

Стосовно особливостей психоемоційної сфери розглянемо зміни в емоційному стані у жінок до та після індивідуальних консультацій ( $p < 0,001$ ) (таб.1).

Таблиця 1 - Динаміка вираженості емоційних станів у жінок до та після психопрофілактичної роботи ( $M \pm m$ )

Емоційні стани	До психопрофілактичної роботи 7 днів після пологів		Після психопрофілактичної роботи 20 днів після пологів	
	НШТ1п, n = 66	НШК1п, n = 63	НШТп, n = 66	НШКп, n = 63
Інтерес	5,7±2,1	5,72±2,1	7,2±1,33	5,4±1,6
Радість	7,2±1,8	7,3±1,9	8,4±1,8	7,4±1,2
Здивування	4,9±1,5	4,8±1,42	4,2±1,5	5,1±1,6
Горе	5,1±1,8	5,13±1,8	4,2±1,2	5,4±1,3
Гнів	4,5±1,9	4,6±1,7	4±1,7	5±1,7
Відраза	5±1,73	5±1,8	3,8±1,6	5,3±1,4
Презирство	5,2±1,2	5,12±1,1	4,2±1,2	5,4±1,2
Страх	4,1±1,2	4±1,3	3,9±1,25	4,3±1,25
Сором	4,5±1,01	4,4±1,1	4±1,2	4,4±1,2
Вина	3,8±1,5	3,9±1,4	3,8±1,6	3,92±1,6
Коефіцієнт самопочуття (К)	1,12±0,4	1,09±0,37	1,4±0,5	1,03±0,2

Отримані результати свідчать про те, що у жінок терапевтичної групи у ранньому післяпологовому періоді прослідковується покращення психоемоційного стану ( $p < 0,001$ ). На відміну у контрольній групі спостерігається погіршення психоемоційного стану ( $p < 0,001$ ).

Зазначимо, що у матерів терапевтичної групи до психопрофілактичної роботи переважали, з одного боку, такі ситуативні стани як «радість» та «інтерес» (відповідно 7,2 та 5,7), з іншого – «презирство», «горе» та «здивування» (відповідно 5,2, 5,1 та 4,9). Після індивідуальних консультацій у цих жінок визначається зменшення середніх показників за переживанням негативних емоційних станів ( $p < 0,001$ ).

Аналіз середніх показників емоційних станів матерів контрольної групи, дає змогу сказати, що у жінок домінуючими ситуативними станами на одному із полюсів до психопрофілактичної роботи були «горе», «презирство» та «здивування». Після психологічних консультацій середня вираженість цих показників збільшилась ( $p < 0,001$ ).

Тобто відбулися видимі зміни у емоційному стані жінок після психопрофілактичної роботи.

Спостерігається явна розбіжність в емоційному стані жінок у терапевтичній та контрольній групах після впливу.

Коефіцієнт самопочуття вагітних жінок у всіх групах  $K > 1$ , отже самопочуття в цілому характеризується позитивним чи гіпертимним (з підвищеним настроєм) типом акцентуації характеру. Прослідковується зниження коефіцієнта самопочуття у жінок контрольної групи після впливу, та у жінок терапевтичної групи - збільшення коефіцієнта самопочуття.

Визначили статистично значимі відмінності за критерієм Лівіня в терапевтичній та контрольній групах за вираженістю емоційних станів радість ( $F=13,1$ ,  $p<0,001$ ), горе ( $F=17,5$ ,  $p<0,001$ ), гнів ( $F=15,8$ ,  $p<0,001$ ), відраза ( $F=12,3$ ,  $p<0,001$ ) та презирство ( $F=13,2$ ,  $p<0,001$ ).

Аналіз оцінки вираженості змін емоційних проявів тривоги та депресії склав таку картину (таб. 2).

Таблиця 2 - Динаміка змін проявів тривоги та депресії у жінок після пологового періоду до та після психопрофілактичної роботи

Емоційні прояви	До психопрофілактичної роботи 7 днів після пологів		Після психопрофілактичної роботи 20 днів після пологів	
	НШТ1п, n = 66	НШК1п, n = 63	НШТп, n = 66	НШКп, n = 63
Тривога	8,17±2,4	8,2±2,5	7,54±1,9	9±3
Депресія	6±1,8	5,9±1,8	5,1±1,7	6,4±2,3

Спостерігається зниження показників тривожних та депресивних станів у матерів терапевтичної групи після індивідуальних консультацій. У жінок контрольної групи прослідковується збільшення оцінки вираженості емоційних проявів тривоги та депресії.

Таким чином, після психопрофілактичної роботи відбувається покращення психоемоційного стану у жінок терапевтичної групи, на відміну від матерів, що не відвідували індивідуальні консультації, діагностується погіршення емоційного стану ( $p<0,001$ ).

Виявлено статистично значущі розбіжності між терапевтичною та контрольною групами матерів за показником задоволеності шлюбом ( $F=144,9$ ,  $p<0,001$ ) (Рис. 1).

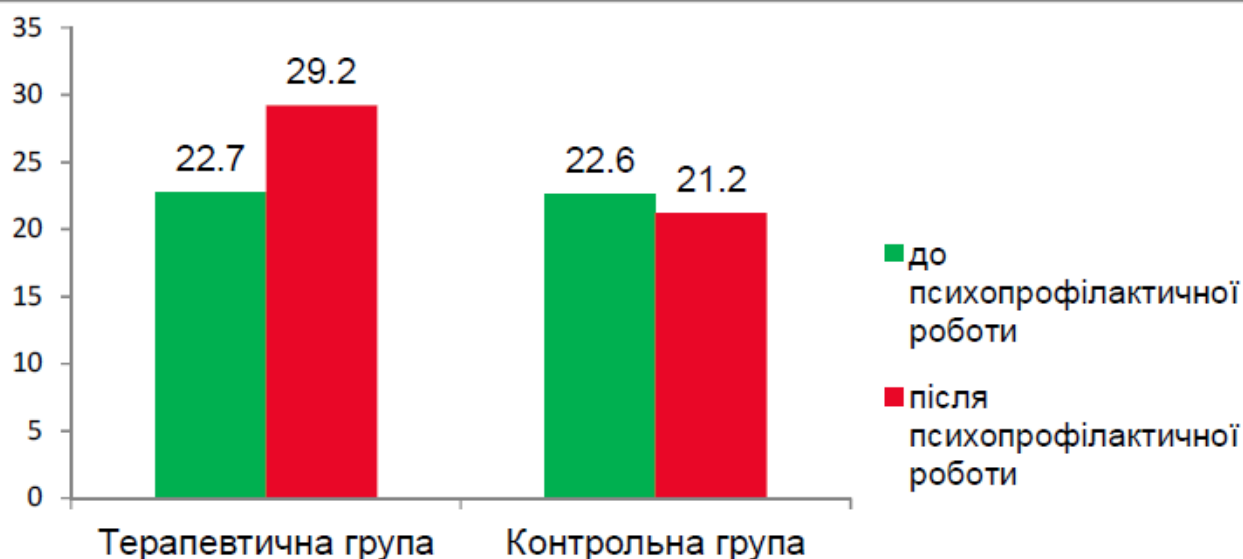


Рисунок 1. Оцінка задоволеності шлюбом у матерів після пологів терапевтичної та контрольної групах на початку та по закінченню психопрофілактичної роботи

Оцінка задоволеності шлюбом у терапевтичній групі жінок після індивідуальних психологічних консультацій становила  $29,2 \pm 1,83$  що статистично перевищувало таку оцінку у матерів контрольної групи –  $21,2 \pm 1,5$  ( $p < 0,001$ ).

Таким чином, після участі у індивідуальних психологічних консультаціях рівень задоволеності сімейними стосунками у матерів терапевтичної групи піднявся (з  $22,7$  до  $29,2$ ), у жінок контрольної групи знизився (з  $22,6$  до  $21,2$ ).

Проаналізуємо зміни показників у ставленні жінок до внутрішньосімейних та батьківсько-дитячих відносин до та після психопрофілактичної роботи (таб. 3).

Таблиця 3 - Зміни стану параметрів ставлення до сімейної та материнсько-дитячої взаємодії у жінок на початку та по закінченню психопрофілактичної роботи ( $M \pm m$ )

Ознаки відносин	До психопрофілактичної роботи 7 днів після пологів		Після психопрофілактичної роботи 20 днів після пологів	
	НШТ1п, n = 66	НШК1п, n = 63	НШТп, n = 66	НШКп, n = 63
<i>Ставлення до сімейної ролі</i>				
Сімейні конфлікти	$16,53 \pm 1,2$	$16,6 \pm 1,3$	$12,6 \pm 1,6$	$16,8 \pm 1,8$
Байдужість чоловіка	$17,03 \pm 2,2$	$17,1 \pm 2$	$13,9 \pm 1,7$	$17,13 \pm 2,1$
<i>Ставлення до дитини</i>				
Партнерські стосунки	$7,9 \pm 0,8$	$7,94 \pm 0,83$	$12,4 \pm 0,9$	$8,4 \pm 0,84$
Уникнення від контакту з дитиною	$15,6 \pm 0,9$	$15,65 \pm 1$	$10,2 \pm 1,1$	$16,3 \pm 1,2$

Прослідковуються значимі відмінності у ставленні матері після пологів терапевтичної та контрольної груп до родинної та дитячо-батьківської взаємодії ( $p < 0,001$ ).

У терапевтичній групі діагностується зменшення вираженості подружніх конфліктів та байдужого ставлення чоловіка до сімейних справ (відповідно з  $16,53$  до  $12,6$  та з  $17,03$  до  $13,9$ ). Стосовно ставлення жінки до дитини спостерігається зростання показника по партнерським стосункам та зменшення уникнення матері від контакту з дитиною (відповідно з  $7,9$  до  $8,4$  та з  $15,6$  до  $16,3$ ).

Стосовно контрольної групи спостерігається збільшення вираженості показників внутрішньосімейних відносин за ознаками сімейні конфлікти та байдужість чоловіка (відповідно з  $16,6$  до  $16,8$  та з  $17,03$  до  $13,9$ ). Відносно ставлення жінки до дитини діагностується зниження показника по партнерським відносинам та збільшення уникнення від контакту з малюком (відповідно з  $7,94$  до  $8,4$  та з  $15,65$  до  $16,3$ ).

Отже, результати аналізу оцінки дієвості розробленої програми психопрофілактичної роботи з жінками у ранньому післяпологовому періоді в межах системи медико-психологічної підтримки сім'ї після народження дитини довели її ефективність ( $p < 0,001$ ):

а) практично в усіх матерів терапевтичної групи ( $91 \pm 2,8\%$ ) мала місце редукція стану сімейних відносин, на відміну від обстежених групи порівняння, в яких діагностовано погіршення подружньої взаємодії, збільшення сімейних конфліктів та байдужого відношення чоловіка до сімейних справ;

б) покращення психоемоційного стану, самопочуття та зменшення емоційного напруження продемонстрували жінки терапевтичної групи, серед матерів контрольної групи показники тривожного та депресивного станів, та прояви горя та презирства зросли;

в) у терапевтичній групі діагностується покращення взаємодії з малюком, встановлення оптимального емоційного контакту з ним та зменшення надмірної дистанції, на відміну від жінок контрольної групи, в яких діагностовано слабка емоційна взаємодія та ухилення від контакту з дитиною.

**Висновки.** Підводячи підсумки вищесказаного, можна стверджувати, що психопрофілактична робота з матерями у ранньому післяпологовому періоді є етапом заходів у межах медико-психологічної підтримки сім'ї після народження дитини, що супроводжується індивідуальними психологічними консультаціями з жінками. Такий вид роботи з матерями знижує фрустраційне навантаження жінки, напруженість внутрішньосімейних зв'язків, підвищує індивідуальні та сімейні ресурси, гармонізує подружню взаємодію, допомагає успішній адаптації жінки до материнства і формуванню оптимального рівня взаємодії в системі «мати – дитина», дозволяє індивідуалізувати підхід до жінки та сім'ї в цілому.

Таким чином, впровадження розроблених заходів психопрофілактичної роботи у ранньому післяпологовому періоді дозволило нормалізувати психологічний стан більшості матерів (91%), гармонізувати сімейні та материнсько-дитячі взаємовідносини, покращити емоційний стан та самопочуття жінки, оптимізувати ставлення жінки до новонародженої дитини ( $p < 0,001$ ).

#### **Список використаних джерел**

1. Батуев А. С. Психофизиологические основы формирования системы «мать-дитя» на ранних этапах онтогенеза / А.С. Батуев, Е.Е. Ляксо // Физиология развития ребенка: теоретические аспекты / Под ред. М.М. Безруких, Д.А. Фарбер. - М.: Образование от А до Я, 2000. - С.14–30.
2. Bowlby J. Patological mourning and childhood mourning / J. Bowlby // Journal of the American Psychoanalytic Association. - V. 11. - 1963. - P.500 – 541.
3. Fogel A. Temporal organization in mother-infant face-to-face interaction / A. Fogel, H.R. Schaffer // Studies in mother-infant interaction. - L.: Acad. Press, 1977. - P.89—117.
4. Ainsworth M.D. Mother-infant attachment / M.D. Ainsworth, J. Amer // Psychol. - V.11. - 1979. - P.67 – 104.
5. Bowlby J. A secure base: Clinical applications of attachment theory / J. Bowlby. – London: Routledge, 1988. – 180 p.
6. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей / А.Б. Смулевич. – М., 2001. – 256 с.
7. Захарийчук Ю.В. Влияние психосоматического статуса на течение беременности, родов и послеродового периода / Ю.В. Захарийчук, М.С. Вербицкая // Психотерапия и клиническая психология. - №1. - 2010. - С.91-98.
8. Быстрова К.С. К обоснованию значения режимов общения матери и новорожденного ребенка для последующего развития / К.С. Быстрова, А.М. Widstrom, W. Lundh, И.М. Воронцов, Р.Д. Мухамедрахимов // Сб. материалов конференции "Перинатальная психология в родовспоможении": Санкт-Петербург, 20-22 марта 1997 года. - Межрегиональная ассоциация перинатальной психологии и медицины России, 1997. – с.58-72.



9. Биосоциальная природа материнства и раннего детства / А.С. Батуев, О.Н. Безрукова, А.Г. Кощавцев // Под ред. А.С. Батуева. - СПб.: СПбГУ, 2007. – 374 с.
10. Батуев А.С. Влияние семейного конфликта на психомоторное развитие ребенка первых полутора лет жизни / А.С. Батуев, М.В. Соболева // Вопр. психол. - № 5(6). – 2004. - С.11–19.

Отримано 20.06.2014 р.

УДК 159.9:32](075)

**Траверсе Т. М.**<sup>°</sup>

Київський національний університет імені Тараса Шевченка факультет психології , кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології

## **ІНТУЇЦІЯ ЯК ІРРАЦІОНАЛЬНА СКЛАДОВА ПРОЦЕСУ РОЗУМІННЯ ПОЛІТИЧНИХ ЗАДАЧ**

*У статті розглядаються психологічні особливості політичного мислення у процесі розуміння актором політичних задач. Йдеться про особливості ірраціональної сфери пошукового процесу. У дослідженні виокремлено фактори «інтуїція», «раціональність», «творчість» «еталон», які розкривають сутність неусвідомлюваних компонентів політичного мислення.*

**Ключові слова:** інтуїція, смисли, неявне знання, політичне мислення

*В статье рассматриваются психологические особенности политического мышления в процессе понимания актором политических задач. Речь идёт об особенностях иррациональной сферы поискового процесса. В исследовании установлено факторы «интуиция», «рациональность», «творчество», «эталон», которые раскрывают сущность неосознаваемых компонентов политического мышления*

*In the article the psychological features of the political thinking in the process of understanding subject of political tasks. Speech goes about the features of irrational sphere of searching process. In research factors are distinguished «intuition», «rationality», «creativity», «standard», that expose essence of the unrealized components of the political thinking.*

**Keywords:** intuition, senses, non-obvious knowledge, political thinking

**Актуальність.** У кризові, так звані перехідні часи суспільного розвитку (в якому перебуває нинішня Україна) відбувається розпад універсальної картини світу, виникає криза колективної ідентичності. Інтенсифікується циркуляція еліт, змінюються відносини між елітою і масою. Відбувається активізація міфу і архетипу. Домінують есхатологічні та хіліастичні переживання історії. Активізується особа маргінального типу (що може призвести до інституціоналізації її картини світу). Виникають передумови вивільнення ірраціональної сфери політичної психіки [13].

**Аналіз джерел.** Ірраціональна складова психіки в політиці функціонує у формах надіндивідуальних надсвідомих явищ: уроджені ідеї (Р. Декарт), архетипи колективного несвідомого (К. Юнг), космічна свідомість (Е. Фромм), колективні