

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТАНОВЛЕННЯ Й РОЗВИТКУ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

У статті здійснено огляд праць вітчизняних та зарубіжних авторів, розкрито зміст і складові поняття «перинатальна психологія», проаналізовано основні варіанти теоретичних підходів до її обґрунтування.

Ключові слова: перинатальна психологія, материнство, система «мати – дитина», діадичні стосунки, пренеїт.

In this article carried out an overview of the works of domestic and foreign authors, and disclosed the contents of the constituent concepts of «perinatal psychology», analyzes the main variants of theoretical approaches to its justification.

Key words: perinatal psychology, mothering, the system of «mother – child» dyadic relationship, preneyt.

Нинішня ситуація у сфері відтворення населення України характеризується тривалою депопуляцією із суттєвим погіршенням якісних характеристик здоров'я населення, передусім репродуктивного. У Концепції реалізації державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року відзначається, що, починаючи з 1991 року, показник загальної смертності населення почав зростати й 1995 року склав уже 15,4 на 1 000 населення, що перевищувало показник народжуваності, який 1995 року становив 9,6 на 1 000 населення. Природний приріст населення набув від'ємного значення (-5,8 на 1 000 населення в 1995 році). З 2001 року **народжуваність почала зростати**. Ця позитивна тенденція збереглася і 2009 року, рівень народжуваності склав 11,1 на 1 000 народжених живими. За останній рік призупинено темпи від'ємного приросту населення, але порівняно з країнами Євросоюзу, де приріст населення складає (+)4,1 на 1 000 населення, в Україні він становить – (-)4,2 відповідного показника.

Як засвідчують останні рішення уряду, проблема материнства стала розглядатися не лише як суто медико-соціальна, але і як така, що потребує більш глобального вирішення. Зокрема, у наказі Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2011 р. № 514 одними з основних завдань визначено психологічний супровід та підтримку вагітних із обтяженим репродуктивним анамнезом (безплідність, невиношування, перинатальні втрати під час попередніх вагітностей, уроджені вади розвитку дітей, пологові травми) та перинатальними ускладненнями на тлі даної вагітності, а також психологічна допомога породіллям із важкими формами патології новонароджених. Акцентується увага на необхідності підвищення статевого виховання населення й створення системи інформаційного забезпечення з питань безпечного материнства, відповідального батьківства, здорового способу життя; сприяння народженню бажаних дітей в оптимальний віковий період жінки; виховання в молоді належного ставлення до сім'ї та підготовки до виконання батьківської ролі.

Це свідчить про те, що сьогодні суспільство достатньо дозріло до розуміння необхідності поєднання як соціальних заходів, направлених на подолання

низького матеріального рівня життя, так і медико-психологічних заходів, що дозволяють покращити стан репродуктивного здоров'я населення, зробити доступною допомогу, направлену на вирішення проблем, що перешкоджають дітородінню та зниженню тенденцій девіантного материнства й народження дітей з нервово-психічними розладами. Тому вдосконалення методів профілактики, діагностики й терапії різних захворювань матері, плоду та новонародженого було соціально детерміновано й привело до виділення й бурхливого розвитку з 1960-х років такої галузі медицини, як *перинатологія* [1]. У подальшому на певному етапі розвитку перинатології життя поставило перед нею нові завдання, вирішити які було неможливо без звернення до психології.

Дослідженню становлення та розвитку перинатальної психології й психології материнства, виявленню психологічних особливостей материнства, вагітності й пологів та їхньої ролі в ранньому розвитку дитини присвячені праці зарубіжних учених (М. Ainsworth, J. Bowlby, E. H. Erikson, M. Mahler, D. N. Stern, D. W. Winnicott та ін.) і вітчизняних дослідників (А. Я. Варга, М. В. Колоскова, Р. Ж. Мухамедрахімов, К. В. Солоєд та ін.). Проте в основному їхні роботи стосувалися розвитку системи «мати – дитина» та їхніх взаємин. Досліджень системи «вагітна – пренейт» (ненароджена дитина) проводилося значно менше. У більшості випадків плід і вагітна жінка вивчалися ніби ізольовано один від одного, їхня взаємодія досліджувалася недостатньо. Це пов'язано з великими методологічними труднощами проведення подібних робіт. У нашій країні це також пояснювалося тим, що діадичний підхід ґрунтувався на психоаналітичній теорії, а все пов'язане із психоаналізом у Радянському Союзі довгий час піддавалось огульній та багато в чому невиправданій критиці.

З огляду на це, **метою** статті є розгляд різноманітних підходів до визначення поняття «перинатальна психологія», вивчення основних завдань на всіх етапах взаємодії дитини з матір'ю, починаючи з моменту зачаття й до закінчення діадичних стосунків.

У Великій медичній енциклопедії, опублікованій 1982 року, перинатологія (грец. *peri* – довкола, біля; лат. *natus* – народження, *logos* – наука, вчення) визначається як «розділ акушерства й педіатрії, що вивчає розвиток та охорону здоров'я плоду й новонародженого в перинатальному періоді» [9, с.65]. Там само наголошується, що основні напрями досліджень у перинатології пов'язані з вивченням взаємозв'язку організмів матері й плоду (нервових, гуморальних, імунних взаємин). Про необхідність психологічних досліджень перинатальних проблем не йдеться. Проте в подальшому в процесі вирішення теоретичних і практичних завдань перинатологія сьогодні природним чином оформилася в три великі розділи: власне перинатальну медицину, перинатальну психологію та перинатальну педагогіку.

Виділення в перинатології галузі *перинатальної педагогіки* було зумовлене, з одного боку, розвитком науки й накопиченням багаточисельних фактів, що свідчили про те, що в плода рано розвиваються психічні функції й про можливість установити з ним зворотний зв'язок. З іншого боку, виникло розуміння того, що профілактика ускладнень перебігу різних етапів репродуктивного процесу багато в чому може бути заснована на наданні жінці та батькові дитини

ретельно відібраної інформації, що знижує тривогу перед невідомим, на засвоєнні ними цілого ряду навиків, на виробленні поведінкових стереотипів. У презентації Міжнародної організації асоціації перинатальної освіти (ОМАЄР) ідеться про те, що широке впровадження пренатальної освіти може мати цілий ряд позитивних наслідків. Для дитини воно є фундаментальною профілактикою генетично не обумовлених соматичних і психічних розладів, сприяє формуванню здорової, врівноваженої, творчої й відкритої людини. Пренатальна освіта полегшує подальше навчання дитини, а потім підлітка завдяки рано сформованим зв'язкам з батьками.

Перинатальну психологію більшість учених вважає відносно новою між-дисциплінарною науковою галуззю, яка прагне інтегрувати спільні медичні й психологічні дослідження засадничих питань життя. Як самостійна галузь психології вона сформувалася в останні десятиріччя ХХ століття. Одним із засновників її став доктор Густав Ханс Грабер (Gustav Hans Graber), який 1971 р. сформував у Відні Міжнародну дослідницьку групу з перинатальної психології.

Сьогодні в літературі можна відмітити велику різноманітність дефініцій перинатальної психології, які, на наш погляд, не протирічать одна одній, а швидше доповнюють. У той же час їх особливості відображають погляди й інтереси авторів. Так, Федор-Фрайберг вважає, що перинатальна психологія «може служити “психосоматичною” моделлю, яка демонструє нерозривність психологічного й фізичного процесів у континуумі людського життя із самого її початку» [11, с.13].

Н.П.Коваленко-Маджуга 2001 р. відмітила, що причиною виникнення перинатальної психології є протиріччя, з яким зіткнулися фахівці, що займаються дітонародженням: з одного боку, очевидний прогрес медицини, а з іншого – погіршення здоров'я жінок та дітей. Вона визначала перинатальну психологію як «систему знань», що «об'єднала, закумулювала в себе те, що життєво необхідне для народження потомства високої якості, людини майбутнього» [6, с.12].

Г.І.Брехман визначає перинатальну психологію як нову галузь знань, яка вивчає обставини й закономірності розвитку людини на ранніх етапах: антенатальній, інтранатальній та неонатальній фазі та їхній вплив на все подальше життя особистості [3, с.8]. Вона покликана виявляти й науково обґрунтовувати тонкі процеси сприйняття пренейтом інформації від матері й навколишнього світу, закріплення цієї інформації в пам'яті, становлення в нього психічних функцій.

Є.М.Фатєєва й Ж.В.Цареградська вбачають у перинатальній психології «сферу психології дитини антенатального й перинатального періоду, грудного й раннього віку, а також психології вагітної, породіллі й годуючої матері». Предметом вивчення перинатальної психології вони вважають «закономірності й оптимальні умови для формування й розвитку дитини» [10, с.167].

Г.Г.Філіппова вважає перинатальну психологію самостійним напрямом, що займається «проблемами вагітності, пологів, післяродового періоду в психолого-педагогічному й фізіологічному аспектах» [12, с.22].

Певну спробу до об'єднання цих поглядів здійснює І.В.Добряков, який визначає перинатальну психологію як галузь психологічної науки, що вивчає

виникнення, динаміку й особливості психологічного й психічного розвитку системи «мати – дитина», закономірності ранніх етапів онтогенезу людини від зачаття до перших років життя після народження в її взаємодії з матір'ю [5, с.30].

За кордоном розвиток перинатології був пов'язаний, з одного боку, з діяльністю лікарів-новаторів, що шукали нові шляхи в акушерстві (Ф.Ламазе, М.Оден [8], Дж.Дік-Рід та ін.), з іншого боку, він був зумовлений сильним впливом психоаналізу. У працях таких психоаналітиків, як М.Айнсворт, Дж.Боулбі, Д.В.Віннікотт, С.Гроф, М.Кляйн, С.Лебовісі, О.Ранк, А.Фрейд, З.Фрейд, С.Ференці, Р.А.Шпіц [16], піднімалися питання становлення психіки людини на найбільш ранніх етапах онтогенезу, взаємин, що виникають у системі «мати – дитина». Результати цих досліджень змогли довести, що антенатальний період, дитячий вік – це унікальний та складний період, який здійснює значний вплив на подальше життя людини і який необхідно ретельно вивчати.

Значні успіхи були досягнуті й ученими Радянського Союзу, зокрема в галузі фізіології й патофізіології внутрішньоутробного розвитку. Особливо помітними в цьому плані були дослідження, узагальнені в монографіях Н.Л.Гармашової і Н.Н.Константинової (1978, 1985). Істотне значення вони надавали вивченню «порушень адаптації матері до зародка і зародка до матері», тобто вони зробили спробу розглядати пренейта й матір у вигляді однієї системи «мати – плацента – плід» [4, с.9].

Близькою до них є ідея, яку висунули С.Шиндлер і Х.Зімпріх. Вони вважали, що матка є першою екологічною нішею людини [17]. Під час перинатального періоду розвитку дитина живе з матір'ю практично одним життям, тому порушення в протіканні фізіологічних й нервово-психічних процесів у жінки можуть здійснити згубний, часом непоправний вплив на реалізацію генетичного потенціалу дитини й затруднити його подальшу взаємодію з довкіллям [2]. Стан вагітної жінки може істотно впливати на особливості психічних функцій плоду, що формується, а значить, і визначати багато в чому його життєвий сценарій. Після пологів закони, що діють у системі «мати – дитина», залишаються в силі: усе, що відбувається з матір'ю, впливає на дитину й навпаки. Немовля в перші місяці життя не може вижити поза системою, де є матір або хтось, хто її замінює. Саме таким чином фізіологічні дослідження обґрунтували діадичний підхід до перинатальних психологічних досліджень, які розглядають дитину й матір як єдину систему.

Немало складнощів та неоднозначних підходів зустрічається сьогодні щодо неоднозначного розуміння терміна «перинатальний». Так, у Великій медичній енциклопедії відмічено, що виділення цього вікового періоду, яке відбулося 1960 року, було викликано його великою значущістю для фізичного, нервово-психічного й інтелектуального розвитку дитини. Перинатальний період визначається з 28-го тижня вагітності (коли вага плоду досягає 1 000 г і більше, а ріст – 35 см і більше), включає період пологів і закінчується до кінця 7-ї доби життя новонародженого [9, с.65]. Прийняте 1973 р. на VII Всесвітньому конгресі FIGO (Міжнародна федерація акушерів-гінекологів) визначення перинатального періоду, згідно з яким він починається з 22 повних тижнів (154-й день) вагітності й закінчується після семи повних діб після народження, було включене в Міжнародну класифікацію хвороб 10-го перегляду (МКХ-10).

Акушери й неонатологи тривалість перинатального періоду визначають з 28-го тижня внутріутробного життя дитини до 7-ї доби життя після народження [14].

Проте, як відмічає І.В.Добряков, якщо строго керуватися цими визначеннями, то поле уваги дослідників буде значно звуженим, а об'єктом вивчення виявиться лише плід, а потім новонароджений. При цьому порушується основний принцип діадичного підходу [5]. Наразі подані визначення перинатального періоду піддаються ревізії психологами. З погляду перинатальних психологів, перинатальний період містить весь пренатальний період (грец. *pre* – до; лат. *natus* – народження), самі пологи й певний період після народження. Таке уявлення здебільшого відповідає етимологічному значенню самого поняття (*peri* – довкола; лат. *natus* – народження), розширює терапевтичну тимчасову перспективу, відповідає визначенню перинатології, яке дає Грейс Крайг. Вона підкреслює, що перинатологія розглядає народження дитини не як окрему подію, а як тривалий процес, що починається із зачаття й охоплює весь пренатальний період, самі пологи й перші місяці після народження [7].

Є.М.Фатєєва й Ж.В.Цареградська також указують на те, що перинатальний психолог «спостерігає за формуванням психіки дитини від зачаття до однорічного або навіть трирічного віку» [10, с.166].

Г.Г.Філіппова подає два варіанти розуміння тривалості цього періоду:

- перший – від підготовки до зачаття (незалежно від того, планується воно чи ні) до трирічного віку дитини;
- другий – від зачаття до першого року життя [13].

Ми поділяємо думку І.В.Добрякова про те, що тривалість перинатального періоду обумовлена тим часом, протягом якого існує система «мати – дитина», яка характеризується такими ознаками:

- наявність симбіотичного зв'язку матері й дитини;
- несамостійність психіки дитини, залежність її від особливостей материнських психічних функцій;
- відсутність у дитини самосвідомості, тобто чітких тілесних меж і меж психіки, нездатність виділяти себе з навколишнього світу [5]. Усі ці ознаки можна виявити приблизно до трьох років життя дитяти. У трирічному віці в дитини з'являється самосвідомість, власні межі, і система «мати – дитина» припиняє своє існування.

На наш погляд, легко помітити аналогію між наведеним визначенням перинатального періоду та прийнятим у деяких англомовних країнах так званім періодом первинного розвитку (*primal period*). У цей період ходить стадія «внутрішнього виношування» і стадія «зовнішнього виношування» вже в соціальному середовищі. Мішель Оден, розвиваючи свою теорію, яку він називає «первинним здоров'ям», уважає, що саме в цьому критичному «первинному» періоді нашого життя імунна й гормональна системи й примітивний мозок завершують своє формування, тобто наші «біологічні комп'ютери програмуються на все подальше життя» [8, с.45]. Таким чином, первинний період розвитку охоплює час антенатального розвитку, період пологів і раннє дитинство. Тривалість періоду визначається мірою дозрівання адаптивних систем, тобто часом, коли людина знаходиться в максимальній залежності від матері.

Результати теоретичних пошуків свідчать, що багато дослідників, які займаються питаннями материнства, відзначають певну недосконалість теоретичної бази перинатальної психології, яка зумовлена значним різноманіттям поглядів, відсутністю загальноприйнятих чітких дефініцій, сталих теоретичних обґрунтувань цього нового розділу психологічної науки. Наразі теоретичні погляди, які існують у перинатальній психології, можна умовно розділити на чотири великі групи:

- еkleктично-дилетантський підхід;
- медико-редукціоністський підхід;
- психолого-редукціоністський підхід;
- інтеграційний біопсихосоціальний підхід [5, с.33].

І.В.Добряков пропонує використовувати біопсихосоціальну модель перинатальної психології, яка розглядає біологічні, психологічні й соціальні аспекти репродуктивного процесу людини в їхньому взаємозв'язку й створена на основі теорій, що пропонують системний підхід до досліджень. Основними з них, на його думку, є:

- концепція Ухтомського – Аршавського про материнську домінанту, що складається з фізіологічного й психологічного компонентів;
- теорія Отто Ранка про вплив на психічний розвиток і становлення особистості отриманої при народженні травми;
- уявлення Дональда Вудса Віннікотта про єдність системи «мати – дитина», про формування в цій системі об'єктних стосунків, про значення перехідного об'єкта;
- теорія прихильності Джона Боулбі й Мері Ейнсворт, що сформувалася з психоаналізу;
- розуміння Володимиром Миколайовичем М'ясищевим особистості як системи стосунків;
- системний підхід до психології сімейних стосунків і сімейної психотерапії Сальвадора Мінухіна [5, с.57].

Проведений огляд сучасного стану досліджень в галузі перинатальної психології дозволяє констатувати, що існує цілий ряд напрямів вивчення цього явища. Узагальнюючи їх, можна зробити **висновок**, що перинатальна психологія є самостійною галуззю психологічної науки, яка займається вивченням системи «мати – дитина» на всіх етапах взаємодії дитини з матір'ю, починаючи з моменту зачаття й до закінчення діадичних стосунків.

Обширність наукових пошуків й аспектів материнства, велика кількість нових даних, отриманих у сучасних дослідженнях пренатальної фізіології й психології, психології вагітності, спонукають до подальших розвідок з метою вироблення наукових критеріїв для визначення особливостей раннього розвитку дитини – члена системи психічної взаємодії з матір'ю, актуалізують вивчення психологічних аспектів перинатального періоду, що є змістом перинатальної психології. У цьому ми й убачаємо подальші перспективи досліджень.

1. Абрамченко В. В. Клиническая перинатология / В. В. Абрамченко. – С. Пб. : ИАГ РАМН им. Д. О. Отта, 1996. – 240 с.

2. Батуев А. С. О соотношении биологического и социального в природе человека / А. С. Батуев, Л. В. Соколова // Вопросы психологии. – 1994. – № 1. – С. 81–92.
3. Брехман Г. И. Перинатальная психология, открывающиеся возможности / Г. И. Брехман // Сборник материалов конференции [«Перинатальная психология в родовспоможении»], (Санкт-Петербург, 20–22 марта 1997 г.). – С. Пб. : Глория, 1997. – С. 8–10.
4. Гармашова Н. Л. Патологические основы охраны внутриутробного развития человека / Н. Л. Гармашова, Н. Н. Константинова. – Л. : Медицина, 1985. – 160 с.
5. Добряков И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков. – С. Пб. : Питер, 2010. – 272 с.
6. Коваленко-Маджуга Н. П. Перинатальная психология / Н. П. Коваленко-Маджуга. – [2-е изд., доп.]. – С. Пб., 2001. – 214 с.
7. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг ; пер с англ. – [7-е междунар. изд.]. – С. Пб. : Питер, 2000. – 992 с.
8. Оден М. Кесарево сечение: безопасный выход или угроза будущему? / Мишель Оден. – М. : Международная школа традиционного акушерства, 2006. – 216 с.
9. Перинатология // БМЭ : в 30 т. / АМН СССР ; [гл. ред. Б. В. Петровский]. – 3-е изд. – М. : Сов. энциклопедия. – 1982. – Т. 19. – 536 с.
10. Фатеева Е. М. Грудное вскармливание и психологическое единство «мать – дитя» / Е. М. Фатеева, Ж. В. Цареградская. – М. : АГАР, 2000. – 184 с.
11. Федор-Фрайберг П. Пренатальная и перинатальная психология и медицина: новая междисциплинарная наука в меняющемся мире / П. Федор-Фрайберг. – С. Пб. ; Хайфа : Изд-во ИПТП, 2005. – С. 12–33.
12. Филиппова Г. Г. Психология материнства : учеб. пособ. / Г. Г. Филиппова. – М. : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 240 с.
13. Филиппова Г. Г. Перинатальная психология и психология родительства – новая область исследования психологии / Г. Г. Филиппова // Журнал практического психолога. – 2003. – № 4–5. – С. 3–21.
14. Шабалов Н. П. Неонатология. Т. 1 / Н. П. Шабалов. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 608 с.
15. Шпиц Р. Первый год жизни / Р. Шпиц. – М. : Академический проект, 2006. – 352 с.
16. Энциклопедический словарь медицинских терминов : в 3 т. Т. 2 / [гл. ред. Б. В. Петровский]. – М. : Советская энциклопедия, 1983. – 448 с.
17. Schindler S. Ekologie der Perinatalzeit / Schindler S., Zimprich H. – Stuttgart : Hippocrates, 1983. – P. 24–49.