

**Г. В. Шпатаковська**

аспірантка кафедри загальної та соціальної психології  
ОНУ імені І. І. Мечникова

## ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ВАГІТНОСТІ

У дослідженні розглянуті основні особливості психоемоційної сфери жінок в період очікування на дитину, її вплив на протікання вагітності, пологів і післяпологового періоду. Проаналізовані підходи до супроводу вагітності та пологів. На підставі теоретичного аналізу літератури в області перинатальної психології розроблена й упроваджена психокорекційна програма, направлена на адаптацію до вагітності, пологів і початкового етапу материнства. Проведена діагностика психоемоційного стану вагітних і породіль. Зроблена порівняльна характеристика динаміки емоційного стану жінок до і після участі в психокорекційній програмі. Розроблений ряд рекомендацій для фахівців, що супроводжують сім'ї в період появи дитини.

**Ключові слова:** перинатальна психологія, ініціація, психокорекція, динаміка психоемоційного стану, вагітність, пологи.

Одним із найбільш актуальних питань сучасності є психічне та фізичне здоров'я майбутнього покоління. У наш час у багатьох європейських країнах формується й розвивається рух за гуманізацію пологів і поводження з немовлям. Ряд наукових досліджень останніх років дозволяє по-новому глянути на зазначені проблеми. Більшість книг, статей, матеріалів і документів по допомозі при пологах присвячені патології вагітності, психотерапевтичним і психологічним ускладненням після пологів. Майже не освітлюється питання взаємодії матері та дитини на протязі перших дев'яти місяців їх спільного життя, коли дитина ще іменується плодом. Недостатньо вивчений вплив творчої активності на психоемоційний світ сім'ї, вагітної та породіллі. Вимагає наукового осмислення інтеграція позитивного досвіду, теоретичних і методичних напрацювань в області психопрофілактики при допомозі при пологах і народженні нової сімейної культури очікування дитини.

На сьогоднішній день присутня необхідність вивчення адаптаційних механізмів, які властиві жінкам, що знаходяться в стані вагітності — початковому етапі материнства; сім'ям, що знаходяться в очікуванні на дитину, тобто що стоять на перехідному етапі розвитку родинної системи. У наших дослідженнях проаналізований мінімум вимог до умов розвитку і, відповідно, до отриманого дитиною досвіду для успішного розвитку дітей постнатального періоду. Розглянуті декілька визначень адаптації особистості. Деякі з них проливають світло на дослідження адаптації жінок до стану вагітності та материнства. Деякі з визначень мають на увазі зовнішній і внутрішній плани цього процесу. Г. Гартманн й інші психоаналітики

проводять відмінність між адаптацією як процесом і адаптованістю як результатом цього процесу [5]. Адаптація — це процес, який при сприятливій течії приводить особистість до стану адаптованості. Це визначення перетинається з поняттям особистості, що самоактуалізується, по А. Маслоу [8]. Добре адаптованою психоаналітики вважають ту людину, в якій продуктивність, здатність насолоджуватися життям і психічна рівновага не порушені, психоемоційна сфера знаходиться в сприятливому стані.

Деадаптованість особистості виражається в нездатності її адаптації до власних потреб і домагань. Однією з ознак деадаптованості особистості є переживання нею тривалих внутрішніх і зовнішніх конфліктів без знаходження психічних механізмів і форм поведінки, необхідних для їх вирішення. В процесі адаптації до нової ситуації, наприклад до стану вагітності і материнства, важливу роль грають емоції. Має значення їх адекватність, міра вираженості. Переживання сильних негативних емоцій веде до зниження рівня адаптації, дезорганізовано впливає на поточну діяльність. Такі емоції розвиваються, коли мотивація стає дуже сильною в порівнянні з реальними можливостями суб'єкта. Їх поява веде до зниження рівня адаптації. Емоції, виходячи з вмісту своїх функцій, можуть виконувати адаптивну функцію, сприяючи процесу адаптації. У стані вагітності жінок нестабільність емоційного стану не лише обумовлена фізіологічними та гормональними змінами, властивими цьому періоду, вони схильні до коливань і досить мінливі, оскільки виконують регулятивну функцію, що є найважливішими компонентами процесу адаптації. Таким чином, адаптація до вагітності як до початкового етапу материнства безпосередньо пов'язана з психоемоційним станом жінок, що очікують на появу дитини, сприяє особистісному дорослішанню жінки.

Нестабільність періоду виношування і народження дитини безпосередньо пов'язана з перетворенням компонентів, що відповідають новому виду діяльності жінки. Головне завдання цього періоду — перетворення внутрішніх і зовнішніх компонентів нової для неї діяльності, з іншого боку, в оптимізацію позитивного впливу зовнішніх компонентів діяльності на внутрішні і навпаки. Емоції обумовлюють мотиви людської діяльності, починаючи з органічних, закінчуючи духовними, які лежать в основі тих видів діяльності, які пов'язані з самовдосконаленням людини. Самоактуалізація є одним із оптимальних шляхів адаптації для жінки, що готується стати матір'ю, виражається в реалізації свого особистісного, материнського потенціалу в підготовці себе і свого найближчого оточення до тієї специфічної форми діяльності, яка відповідає ролі матері, у щонайкращому задоволенні всієї ієрархії потреб немовляти, що формується, починаючи з фізіологічних потреб, закінчуючи, у мірі розвитку і дорослішання дитини, потреб самоактуалізації. Процес самоактуалізації для жінки в період вагітності передбачає при народженні дитини пережити вершинне переживання, яке у свою чергу орієнтує жінку на процес самоактуалізації себе як матері надалі. Перинатальний досвід, відображений в базових матрицях, відбивається на всіх етапах еволюційної дороги людини. Психічний досвід дитини формується починаючи з внутріутробного

періоду, в процесі проходження через родовий канал, поповнюючи сферу несвідомого, і після народження — відображаючи і досліджуючи своїх батьків і навколишній простір. Психологічна дія, направлена на підтримку позитивного емоційного стану майбутньої матері, поза сумнівом, самим кращим чином впливає не лише на успішну адаптацію жінки до нового для неї стану та соціального статусу, але і на перше, хай і неусвідомлене переживання людини.

Спираючись на дослідження в області перинатальної психології А. А. Маслоу [8], Л. С. Виготського [3], С. Гроффа [4], А. І. Захарова [7], В. В. Абрамченко [1], Г. Г. Филипової [10], проведено дослідження. У дослідженні взяло участь 180 жінок. Експериментальна група — 90 жінок. Контрольна група — 40 жінок. З результатів первинного дослідження було видно, що вибірки контрольної і експериментальної груп за досліджуваними показниками рівнозначні. У вагітних жінок самопочуття й активність в середньому трохи нижча за норму, а показники настрою в середньому відповідають нормі. Психоемоційний стан жінок з контрольної і експериментальної груп виражається в досить високому рівні тривожності у вагітних жінок в двох групах і незначних відмінностях між ними. В обох групах у результатах діагностики відбилися досить закономірні показники психоемоційних характеристик жінок у стані вагітності. Але ці показники не можуть вважатися сприятливою передумовою майбутніх пологів і післяродового періоду. За результатами дослідження психоемоційного стану жінок можна передбачити, що затребуваність психокорекційних програм полягає в механізмі розвитку адаптаційних і захисних функцій вагітної жінки, покликаних стабілізувати емоційний стан вагітної на користь дитини.

Проаналізовані існуючі способи психокорекції психоемоційного стану як показник особистісної зрілості в період адаптації жінок до вагітності як до початкового етапу материнства. У ході дослідження установлені фактори, що впливають на психоемоційний стан вагітних жінок, ускладнюючи адаптацію до вагітності як початкового етапу материнства. Як видно з результатів аналізу наукової літератури, в ході дослідження були виділені наступні опорні пункти при складанні психокорекційної програми: адаптація до стану вагітності як до початкового періоду материнства безпосередньо пов'язана з особливостями психоемоційної сфери вагітних жінок.

Після проведення циклу занять, направлених на адаптацію до вагітності і психологічної підготовки до пологів, показники істотно змінилися. Результати порівняння до і після корекційної дії говорять про зміну психоемоційного стану, про поліпшення суб'єктивної оцінки випробовуваних самопочуття, настрою й активності. При проведенні повторного дослідження психоемоційного стану жінок після участі в програмі показники не перевищують норми. У всіх жінок показники рівня тривожності знизилися. При порівняльній обробці результатів первинного і вторинного дослідження видно, що між показниками існують значні відмінності, можна передбачити, що необхідна інформація, яка є актуальною для майбутніх матерів і яка подана позитивно, в ігровій формі, сприяє зменшенню тривожності.

Таблиця 1

## Результати дослідження психосоматичних станів

	Первинна підготовка				Передпологова діагностика				Післяпологова діагностика				Шлюбні стосунки
	С	А	Н	Т	С	А	Н	Т	С	А	Н	Т	
Експериментальна група	3,68	3,82	4,1	21,59	5,5	4,98	5,4	9,57	5,0	4,9	5,9	10,2	36
Середнє по контрольній групі	4,8	4,55	4,84	20,98	4,8	4,55	4,48	21,6	3,0	3,9	4,0	24,5	25
Контрольна група 1	4,1	4,0	4,51	16	5,0	4,2	5,6	32	-	-	-	33	34
Контрольна група 2	5,0	4,2	5,6	33,2	4,1	4,0	4,51	16	-	-	-	13,2	21

Прийняття на себе відповідальності, згідно ролі матері, узгодження цієї ролі з іншими складовими особистості, розвиток емпатії сприяють зменшенню тривожності та відсутності емоційної напруги, яка часто є стресогенним чинником у період очікування на дитину.

У процесі дослідження було зроблено розділення контрольної групи залежно від отриманих результатів. Для підтвердження правомірності розділення контрольної групи на дві підгрупи були порівнені результати дослідження двох контрольних підгруп з результатами дослідження експериментальної. У другу групу були виділені випробовувані, що отримали відповідно найбільші показники по рівню тривожності і найменші по шкалах самопочуття, активності, настрою. Але, як видно з результатів порівняння показників перших двох підгруп з експериментальною, найзначніші відмінності — між експериментальною і другою підгрупою, проте досить значимі відмінності і між експериментальною і другою підгрупою. Є значимі відмінності між показниками в двох контрольних підгрупах.

Саме за показниками тривожності в експериментальній і контрольній підгрупах мали місце найбільш значні відмінності. Отже, при складанні та впровадженні психокорекційних програм і при дослідженні психоемоційної сфери вагітних на цей чинник варто звертати особливу увагу. Оскільки, з одного боку, стан тривожності — це той стан, з яким вагітним жінкам найважче впоратися самостійно, з іншого боку, це є найбільш несприятливим прогнозом для пологів. Жінки з контрольної групи, на відміну від жінок, що беруть участь в програмі, виявилися більш підготовленими до труднощів післяпологового періоду. Показники самопочуття активності, настрою і рівня тривожності говорять про вищу адаптованість, відчуття захищеності, внутрішнє відчуття спокою, повніше прийняття свого материнства, успішнішому проходженні родинної кризи жінками, що брали

участь в програмі, в порівнянні з жінками з контрольної групи. А оскільки досить значимою є зміна емоційного стану в передпологовий і післяпологовий періоди, були проведені порівняння психоемоційних характеристик вагітних жінок і жінок, що народили. Також були зіставлені результати діагностики жінок, що пройшли передпологову підготовку в останній період вагітності і після декількох тижнів після народження дитини.

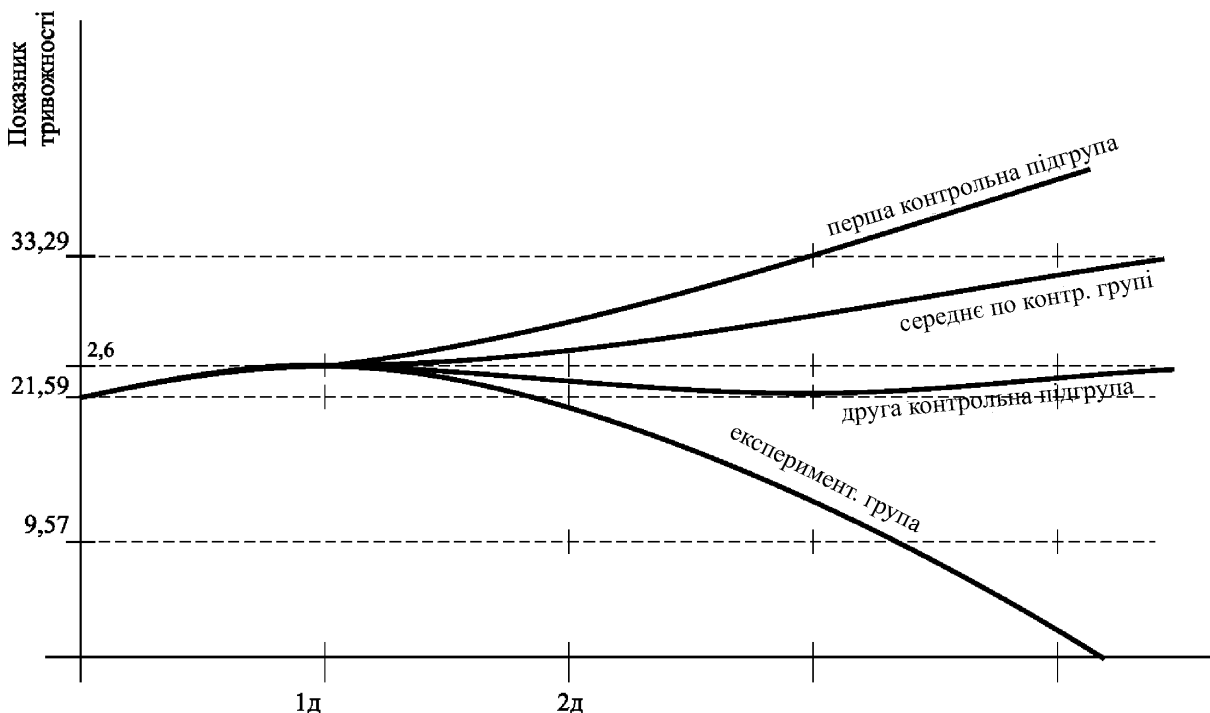


Рис. 1. Графік динаміки показників тривожності у експериментальної і контрольної груп вагітних жінок

Як видно з даних, відбитих у таблиці, протікання пологової діяльності дещо відрізняється. Розділення контрольної групи на дві підгрупи виявилось виправданим. Порівняльний аналіз особливостей пологової діяльності в трьох групах випробовуваних жінок підтверджує однозначний взаємозв'язок психоемоційного стану матері в період вагітності і протікання пологової діяльності, що є фундаментом для перинатального і постнатального розвитку дитини. Механізми допомоги породіллі не мають бути орієнтовані лише на медичні чинники, що обумовлюють особливості передпологового періоду і протікання пологового акту у жінок. Поява дитини є багаторівневим процесом, особливості якого обумовлюють і взаємовпливають на безліч чинників.

Фундамент цього процесу закладається набагато раніше за початок пологів і продовжує відбиватися набагато довше, ніж триває післяпологовий період для жінки, і триває довше, ніж період новонародженості для немовляти.

Психоемоційний стан матері, з одного боку, обумовлений протіканням пологів, з іншого — є похідною успішності пологової діяльності, в результаті відбиваючись на постнатальній адаптації дитини, відбиваючись на її

самопочутті, здоров'ї та психічному розвитку. Складаючи цю програму, в першу чергу, орієнтувалися на творчий підхід до дітородіння і материнства, гармонійний розвиток дитини і створення їй відповідних умов, сприятливих родинних взаємин, а не на прискорення темпів розвитку дітей. Але можемо зробити висновок про те, що створення відповідних умов для дитини є первинною умовою успішного, гармонійного і, як наслідок, раннього розвитку дітей.

Таблиця 2

## Особливості протікання пологів у жінок

Особливості розродження та післяродового періоду	Групи вагітних					
	Основна (90)		Контрольна 1(28)		Контрольна 2(14)	
Загальна тривалість пологового акту, хв		378,4		361,5		365,5
Наявність розривів	18	16,2%	9	32 %	8	57%
Використання медикаментів	41	45,5%	18	64,%	14	100 %
Середній термін розродження, тижнів		39, 2		40		39
Передчасне вилиття навколоплідних вод	12	13,3%	6	21,4%	7	50%
Наявність гіпоксії плоду	4	4, 4%	3	10,7%	11	78,6%
Кесаревий розтин плановий	7	7,7%	4	14,3%	3	21,4%
Кесаревий розтин екстренний	2	2,2%	2	7,1%	3	21,4%
Середня оцінка за Апгар 5 хв	8,5		7,9		6,9	
Переведення в дитячу клініку	2	2,2%	1	3,6%	4	28,6%
Тривалість грудного вигодовування	10		10		5,5	

Вплив психоемоційного стану матері в передпологовий і післяпологовий періоди на розвиток дитини відбувається багатопланово. З одного боку, емоційна сфера матері в період вагітності створює сприятливі умови для внутрішнього розвитку дитини, формуючи у неї позитивний психічний досвід. Психоемоційна стабільність матері під час пологової діяльності дозволяє з'явитися дитині м'яко та комфортно, що робить період постнатальної адаптації максимально сприятливим, створюючи умови для подальшого психомоторного розвитку дитини. Позитивний вплив родинної системи створює той мікроклімат, від якого залежить подальший розвиток особистості дитини, фундамент якої закладається внутрішньо.

Існує чіткий взаємозв'язок сприйняття пологів з їх течією і зміною в деяких вибраних випадках загальної картини пологів після отриманого досвіду. Результатом первинної діагностики психоемоційної сфери експериментальної групи вагітних стали висновки про досить високі, в порівнянні з середньостатистичними показниками, рівні тривожності; дещо занижені показники самопочуття, активності і настрою, висока емоційна напруга.

Враховуючи існуючі розробки в області перинатальної психології і психокорекції, була складена програма адаптації до стану вагітності, психологічної підтримки сім'ї впродовж вагітності, підготовки майбутніх мам до фізіологічного стресу пологового періоду і початкового періоду материнства. Дана програма була сфокусована на наступних моментах: ознайомлення з фізіологічними аспектами протікання вагітності і пов'язаними з ними змінами в даний період; ознайомлення з психофізіологічними особливостями післяпологового періоду; тілесно і особистісно направлене програвання ситуацій, пов'язаних з народженням дитини, встановленням першого емоційного контакту; відпрацювання умінь приймати рішення, вербалізація очікувань відносно проведення пологів; співвідношення свого материнського начала з уявленнями і знаннями про себе, свою особистість, соціальними ролями, що приймаються; ознайомлення з особливостями адаптації новонародженого до нових умов існування; психокорекційна робота по перетворенню статусу "жінка-дочка" в статус "жінка-мати"; знаходження творчих способів адаптації до стану вагітності, до початкового етапу материнства; прояснення актуальних бажань і очікувань відносно свого життя і життя майбутньої дитини.

Народження дитини може привести до кризи взаємин в сім'ї і, як наслідок, до кризи особистості, оскільки вона може зачіпати не лише сферу взаємин, але і різні аспекти особистості чоловіка і дружини. У наш час найбільш важливий період дорослішання особистості, пов'язаний з передачею з покоління в покоління глибинного особистого досвіду, — етап становлення батьківства — залишився без відповідних соціальних інститутів.

Ініціація як внутрішній перехід, що оформляється певним обрядом, була частиною соціальної регуляції в культурі різних народів в різні історичні епохи, сприяла так само переходу в нову вікову, функціональну, соціальну або територіальну групу. Психологічний супровід в цей період, вироблений аналогічно ініціації, зможе підтримати жінку та сім'ю на етапі переходу в нову соціальну групу, підтримуючи особистісне дорослішання кожного представника родинної системи. Пренатальний взаємозв'язок між матір'ю і дитиною грає величезну роль в її фізичному та психічному здоров'ї. Особливості внутріутробного існування дитини та психофізіологічні особливості народження багато в чому визначаються психоемоційним станом і особовою зрілістю матері під час вагітності та пологів, отже, варто розглядати період пологів лише в контексті особливостей протікання вагітності, її взаємообумовленості та впливу на післяпологову адаптацію новонародженого і післяпологового періоду для жінки.

Існує якийсь мінімум вимог до умов розвитку і, відповідно, до отриманого дитиною досвіду, без чого діти не можуть успішно розвиватися. Найважливіше, що може дати матір дитині ще до його народження, — це безумовну любов і прийняття, що згодом зробить величезний вплив на гармонійний розвиток особистості дитини.

Запропонована психокорекційна програма має довгостроковий психотерапевтичний ефект, допомагає матерям не лише бути готовими до психофізіологічного пологового стресу, але і успішно долати труднощі післяпо-

логового періоду. Результати дослідження свідчать про позитивний вплив психокорекційної дії даної програми на внутрішньосімейні взаємини між подружжям в період появи дитини, підвищення рівня емпатії, що важливо для успішного батьківства та гармонійного розвитку дитини.

Завдання психокорекційної програми вважаються виконаними. Вагітні жінки відзначають збільшену адаптивність, посилене відчуття захищеності, внутрішнє відчуття спокою; відсутні вербалізовані, неконтрольовані страхи відносно майбутніх пологів; присутня впевненість в собі як успішній майбутній матері; успішно минула пологова діяльність; відсутність післяпологової депресії; тривале грудне вигодовування; гармонійний постнатальний розвиток дитини.

### Список використаних джерел

1. Абрамченко В. В. Перинатальная психология. — Петрозаводск, 2004.
2. Брусиловский А. И. Жизнь до рождения. — М.: Знание, 1991.
3. Выготский А. Б. Вопросы детской психологии. — СПб., 1999.
4. Грофф С. Путешествие в поисках себя. — М., 2001.
5. Гартманн Г. Психология “Я” и проблемы адаптации. — М., 2002.
6. Добряков И. В. Диагностика и лечение невротических расстройств у беременных женщин. — СПб., 1997.
7. Захаров А. И. Влияние эмоционального стресса матери на течение беременности и родов: Сборник материалов конференции “Перинатальная психология и родовспоможение”. — СПб., 1997, с. 54.
8. Маслоу А. Мотивация и личность. — Питер, 2006.
9. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной. — СПб., 1997.
10. Филиппова Г. Г. Психология материнства и ранний онтогенез. — М., 1999.
11. Rank O. The Trauma of Birth. New York: Richard Brunner, 1952.

### Г. В. Шпатаковская

аспирантка кафедры общей и социальной психологии  
Одесского национального университета имени И. И. Мечникова

### ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ К БЕРЕМЕННОСТИ

#### Резюме

В данном исследовании рассмотрены особенности психоэмоциональной сферы женщин в период беременности и родов, взаимосвязь эмоционального состояния с мотивационной, деятельностной сферой беременной и роженицы. Проанализированы имеющиеся подходы сопровождения беременности и родов, опираясь на которые разработана и внедрена психокоррекционная программа адаптации женщин к периоду беременности как к начальному периоду материнства. Проведена диагностика психоэмоционального состояния женщин в период беременности и начальный период материнства. Произведена сравнительная характеристика динамики эмоционального состояния женщин до и после участия в программе. Разработан ряд рекомендаций для специалистов, сопровождающих семью в период появления ребенка.

**Ключевые слова:** перинатальная психология, инициация, психокоррекция, динамика психоэмоционального состояния, беременность, роды.



**G. V. Shpatakovskaya**

postgraduate

I. I. Mechnicov Odessa national university

**INVESTIGATION OF PSYCHOEMOTIONAL STATE OF WOMEN  
DURING ADAPTATION TO PREGNANCY**

**Summary**

Existing methods of delivery process support were analyzed. Based on the theoretical analysis of existing literature in the field of perinatal psychology we developed and implemented psychocorrective technique, aimed at women's adaptation to a pregnancy and process of delivery and early motherhood. Diagnostic of psychoemotional sphere of pregnant women and newborns were performed. Comparative analysis of the emotional dynamic before and after participation in the psychocorrective program was performed. Particular recommendations were developed for professionals, working in the sphere of family support during the period of pregnancy and delivery.

**Key words:** perinatal psychology, initiation, psychocorrection, dynamic of psychoemotional status, pregnancy, delivery.