

УДК 618.2+618.4]:61:159.9

Ушакова Владислава Романівна

кандидат психологічних наук, медичний психолог перинатальної жіночої консультації Сімферопольського клінічного пологового будинку № 2

Vladislava-R@i.ua

ORCID ID 0000–0001–8317–2518

**СТАН МАТЕРИНСЬКОЇ СФЕРИ В ПЕРІОД ОЧІКУВАННЯ
ТА НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ У ЖІНОК**

У статті розглянуті питання стану материнської сфери у період вагітності та після пологів. На розвиток дитини впливає готовність жінки до материнства, бажаність дитини, гармонійна сімейна взаємодія та емоційний стан жінки. В період вагітності здійснювали клініко-психологічне дослідження ставлення жінки до дитини в аспекті різного перебігу вагітності. Через 7 днів та 3 місяці після народження дитини відбувся клініко-динамічний аналіз стану материнсько-дитячої взаємодії у жінок в аспекті різного перебігу вагітності та типів пологів. Результати дослідження були основою для розробки заходів медико-психологічної підтримки родини на етапі вагітності та після пологів.

Ключові слова: материнська сфера, ускладнена вагітність, післяпологовий період, партнерські пологи, система «мати — дитина».

Постановка проблеми. На теперішній час величезна кількість сучасних психологічних досліджень присвячені проблемі материнства. Основними напрямками теоретичних та практичних досліджень у психології материнства можна зазначити: зміни материнської сфери [1], взаємодія матері й дитини на різних етапах онтогенезу [2], емоційний стан жінки під час вагітності та після пологів [3], особистісні зміни жінки у пренатальному та постнатальному періодах [4], фактори та умови девіацій материнства [5], особливості трансформації сімейної взаємодії в період вагітності та після пологів [6]. Порівняно новим є напрямок розробки моделей психологічного супроводу жінки під час вагітності та перших років життя дитини.

Індивідуальний онтогенез материнства проходить кілька етапів, у процесі яких відбувається природна адаптація жінки до ролі матері. Саме період вагітності вважається одним з найважливіших етапів. У цей період відбуваються зміни у самосвідомості жінки, спрямовані на прийняття нової соціальної ролі і формування почуття прихильності до дитини [7].

Питання психологічної готовності жінки до материнства розглядається багатьма авторами як утворення, що формується протягом всього життя, та визначається як перехід до нового етапу розвитку жінки, до нової стадії особистісної і статево-вікової ідентифікації. Виділяють багато показників готовності до материнства: досвід материнсько-дитячих відношень, бажання стати матір'ю, цінність дитини у житті, направленість на повноцінну родину, наявність позитивного ставлення до немовляти, настанови на стра-

тегію виховання та догляд за дитиною. Позитивний стан зазначених показників говорить про готовність жінки до материнства [7, 8, 9].

Вагітність є найважливішим етапом розвитку материнської сфери жінки, яка готує її до подальшого виконання материнських функцій в постнатальному періоді, тобто це етап психологічної підготовки до материнства. Її основними складовими, що впливають на подальшу материнську поведінку, є бажаність / не бажаність дитини, наявність або відсутність уявного спілкування з нею, цінність дитини, особливості протікання вагітності і суб'єктивне переживання жінкою вагітності. Досягнення материнської ідентичності супроводжується формуванням системи «мати — дитина» [10].

У кожної жінки формується «домінанта материнства», що включає в себе домінанти зачаття, вагітності (або гестаційна домінанта), пологів і вигодовування, які послідовно змінюють одна одну. І. В. Добряков стверджує, що особливості психологічного компонента гестаційної домінанти проявляються в пов'язаних з вагітністю змінами системи відносин жінки та дитини [10]. Особливістю гестаційної домінанти є те, що вона відноситься не просто до організму жінки, а до системи «мати — дитя», а також те, що вона спрямована на збереження життєздатності дитини при її внутрішньоутробному розвитку аж до народження [11].

Наступний етап розвитку материнства містить у собі період пологів, післяпологовий період та період новонародженості. Знайомство із дитиною забезпечує функціонування жінки в системі «мати — дитина». У ранньому післяпологовому періоді з'являються умови, що сприяють налагодженню емоційного зв'язку між матір'ю і дитиною та прикладання до грудей [4]. У цей період відбувається адаптація та оптимізація взаємодії в системі «мати — дитина», що супроводжується природньою «ізоляцією» матері та дитини від зовнішнього світу, під час якої все життя матері концентрується на дитині та своїх переживаннях [12].

Мета статті — визначити особливості ставлення до дитини у період вагітності та після пологів у жінок в аспекті різного перебігу вагітності.

Результати дослідження. У дослідження було включено 250 вагітних у віці від 20 до 37 років на II триместрі вагітності (15–16 тижнів). Клініко-психологічне й психодіагностичне дослідження жінок здійснювали у термін 19–23 тижні вагітності. Основну групу (ОГ) склали 150 жінок з ускладненим перебігом вагітності, групу порівняння (ГП) — 100 жінок з фізіологічним її перебігом. Після народження дитини у дослідженні 125 жінок склали ОГ та 90 жінок — ГП, що пов'язано з виключенням матерів, які народжували шляхом кесаревого розтину (16,7 % ОГ — 25 жінок та 10 % ГП — 10 жінок).

При проведенні дослідження використовували такий психодіагностичний інструментарій: *діагностика ставлення до вагітності* — методика «Тест ставлення вагітної» (ТСВ) (І. В. Добряков, 1996); *стан материнсько-дитячої взаємодії* вивчали за допомогою методики Parental Attitude Research Instrument (PARI) (Е. С. Шефер і Р. К. Белла, 1958, адаптованої Т. В. Нещерет).

За допомогою методики ТСВ ми визначили превалюючий тип ставлення жінки до майбутньої дитини в аспекті перебігу вагітності (табл. 1).

Таблиця 1

Ставлення жінок до вагітності та майбутньої дитини в аспекті перебігу вагітності

Типи ставлення жінок до вагітності	Основна група (n=150)		Група порівняння (n=100)	
	Абс. к.	%	Абс. к.	%
Оптимальний тип	30	20	52	52
Ейфорійний / гіпнозогнозтичний типи	47	31,3	30	30
Тривожний тип	73	48,7	18	18

Згідно з відсотковим розподілом встановлені такі розбіжності, у жінок основної групи у 48,7 % переважає тривожний тип ставлення та у 31,3 % — ейфоричне / гіпнозогнозтичне ставлення до вагітності; серед жінок групи порівняння у 52 % встановлений оптимальний тип, а тривожний тип ставлення до вагітності зустрічався у 18 % ($p < 0,01$).

Отже, більшість жінок основної групи з моменту усвідомлення своєї вагітності знаходились у владі поганих передчуттів, в постійному нервовому напруженні. Їм часто здавалося, що чоловік став до них гірше ставитися, виникають побоювання залишитися одній з дитиною. Жінки боялися ускладнень вагітності, постійно турбуються про дитину. При цьому, з одного боку, жінка відчувала радість від того, що з народженням дитини вона стане не такою самотньою, а з іншого — побоювалася, що не впорається з материнськими обов'язками.

На відміну жінки групи порівняння відповідально, але без зайвої тривоги ставилися до вагітності, адекватно реагували на виниклі проблеми, конструктивно з ними справлялися. Вагітні були готові до змін у способі життя, прийняли цей момент як належне, тому що вагітність і народження дитини входили в їх плани, але в дечому без особливих зусиль і засмучення себе обмежували. Також відносини з чоловіком стали трепетні і більш теплі. Вагітні були впевнені у своїй материнській компетенції та з передчуттям очікують годування дитини груддю.

Через 7 днів після пологів здійснювали аналіз адаптації системи «мати — дитина» з урахуванням різного перебігу вагітності. При цьому порівняльний аналіз здійснювався між жінками, що народжували у присутності чоловіка (ПП), та тими, хто народжували без партнера (БП).

Отже, у ранньому післяпологовому періоді для більш поглибленої оцінки специфіки материнсько-дитячих відносин нами було здійснено дослідження за допомогою методики PARI, результати якого наведені в табл. 2.

У дослідженні за допомогою методики PARI ми спиралися на дві шкали (шкала 14 — партнерські стосунки, шкала 16 — уникнення від контакту з дитиною), які, на наш погляд, глибоко характеризують ставлення жінки до дитини.

Таблиця 2

Порівняльна характеристика материнсько-дитячих відносин жінок у ранньому післяпологовому періоді, (Сер.бал \pm m)

Ознаки відносин	Ускладнена вагітність (ОГ, n=125)		Фізіологічна вагітність (ГП, n=90)	
	ПП, n = 85	БП, n = 40	ПП, n = 52	БП, n = 38
Партнерські стосунки (Шкала 14)	9,4 \pm 1,6	11,3 \pm 1,9	8,2 \pm 1,1	10,5 \pm 1,2
Уникнення від контакту з дитиною (шкала 16)	15,8 \pm 1,1	12,2 \pm 0,9	15,3 \pm 1,1	13,9 \pm 0,8

Отже, з наведених у табл. 2 даних видно, що за показниками методики щодо визначення характеристик материнсько-дитячих стосунків прослідковувалися значимі розбіжності ($p < 0,05$).

Встановлено, що у ранньому післяпологовому періоді у більшості випадків основної групи спостерігалися прагнення до уникнення від контакту з новонародженим (сер. бали ПП — 15,8 \pm 1,1; у БП — 12,2 \pm 0,9) та надмірною емоційною дистанцією (сер. бали ПП — 9,4 \pm 1,6; у БП — 11,3 \pm 1,9) у матерів ПП, порівняно з БП.

Схожа тенденція спостерігалась і серед матерів групи порівняння, більш виражене ухилення від контакту з новонародженим (сер. бали ПП — 15,3 \pm 1,1; у БП — 13,9 \pm 0,8) та від партнерських відносин (сер. бали ПП — 8,2 \pm 1,1; у БП — 10,5 \pm 1,2) спостерігалось у жінок ПП, порівняно з БП.

Отже, у більшості матерів у ранньому післяпологовому періоді діагностувалися дисгармонійні материнсько-дитячі стосунки ($p < 0,05$). Проте прояви зазначених критеріїв у незначній мірі вище у жінок групи порівняння, на відміну від основної групи ($p < 0,05$) та зазначені характеристики більш притаманні для жінок ПП, ніж БП.

Наступним етапом здійснювався клініко-динамічний аналіз стану материнсько-дитячої взаємодії у жінок в аспекті різного перебігу вагітності та типів пологів через 3 місяці після народження дитини. Для виявлення специфіки материнсько-дитячої взаємодії проаналізовано ставлення жінок до дитини в залежності від перебігу вагітності та типів пологів. Аналіз ставлення матері до дитини допоміг краще зрозуміти успішність адаптації жінки в системі «мати — дитина».

Отже, з наведених у табл. 3 даних видно, що за показниками методики щодо визначення характеристик материнсько-дитячих відносин прослідковувалися значимі розбіжності ($p < 0,05$).

Через 3 місяця після пологів у більшості жінок основної групи діагностувалось подолання прагнення уникнення від контакту з малюком (сер. бали, ПП — 6,4 \pm 0,9; БП — 5,8 \pm 0,9) та встановлення партнерських відносин з ним (сер. бали, ПП — 18,2 \pm 1,4; БП — 20,0 \pm 1,3). Зазначені позитивні характеристики материнсько-дитячої взаємодії більше виражені у жінок БП, на відміну від ПП.

Стосовно більшості матерів групи порівняння ПП, через 3 місяця після народження дитини діагностувався високий прояв ознак уникнення

Таблиця 3

Особливості материнсько-дитячих відносин у жінок через 3 місяці після пологів, сер.бал \pm m

Ознаки відносин	Ускладнена вагітність (ОГ, n=125)		Фізіологічна вагітність (ГП, n=90)	
	ПП, n = 85	БП, n = 40	ПП, n = 85	БП, n = 40
Партнерські стосунки (Шкала 14)	18,2 \pm 1,4	20,0 \pm 1,3	8,0 \pm 1,3	16,4 \pm 1,3
Уникнення від контакту з дитиною (шкала 16)	6,4 \pm 0,9	5,8 \pm 0,9	14,9 \pm 1,3	9,2 \pm 0,9

від контакту з малюком (сер. бал 14,9 \pm 1,3; БП — 9,2 \pm 0,9) та емоційної дистанції з ним (сер. бал 8,0 \pm 1,3; БП — 16,4 \pm 1,3). Ознаки викривлення материнсько-дитячої взаємодії були менше виражені у жінок БП, ніж у ПП. Отже, мати починала ухилятися від контакту з малюком, що призводило до надмірної емоційної дистанції та послаблення партнерських відносин.

Розглянемо зміни ставлення жінки до дитини в динаміці післяпологового періоду, тобто 7 днів та 3 місяці, в аспекті різного перебігу вагітності та типів пологів.

Встановлено, в родинях основної групи в динаміці спостерігалось подолання прагнення уникнення від контакту з малюком та намагання побудувати партнерські стосунки з ним. Через 3 місяці після пологів у питомій ваги жінок групи порівняння ПП в динаміці материнсько-дитяча взаємодія залишалася деформованою, що супроводжувалось уникненням від контакту з малюком та ухиленням від партнерських відносин з ним. На відміну від більшості матерів БП, у яких у порівнянні діагностовано незначне зменшення емоційної дистанції з дитиною та ухилення від взаємодії (сер. бали, 16,4 \pm 1,3; 9,2 \pm 0,9). Отже, вираженість зазначених негативних факторів була менше у жінок БП, ніж у ПП.

В цілому, в динаміці післяпологового періоду у групі порівняння, на відміну від основної групи, встановлена більша вираженість ускладнення стосунків у системі «мати — дитина», причому вираженість більшості досліджуваних параметрів була вищою у жінок ПП, ніж у матерів БП.

Отримані результати нашого дослідження можуть бути обумовлені впровадженням заходів медико-психологічної підтримки сім'ї в період очікування та народження дитини, спрямованих на гармонізацію сімейної взаємодії на подружньому та материнсько-дитячому рівнях, покращення психоемоційного стану та самопочуття жінки в період вагітності та у ранньому післяпологовому періоді, формування оптимального ставлення до вагітності та майбутньої дитини.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. В ході дослідження специфіки материнсько-дитячої взаємодії, а саме ставлення жінки до дитини в період очікування дитини в аспекті різного перебігу вагітності встановлено, що у 80 % основної групи мало місце дезадаптивне ставлення до вагітності ($p < 0,01$), що супроводжується тривожним та ейфоричним /

гіпнозогнозичним ставленням до вагітності. На відміну від них, у групі порівняння визначений оптимальний тип ставлення до вагітності.

В ході дослідження післяпологового періоду нами встановлено, що в динаміці у жінок після народження дитини відбувались зміни у діадній взаємодії системи «мати — дитина». Встановлено, що у ранньому післяпологовому періоді у більшості осіб основної групи діагностувалася деформація материнсько-дитячої взаємодії, в динаміці відбулася оптимізація діадної взаємодії. В більшому ступені у осіб БП стан материнсько-дитячих взаємовідносин краще, ніж у осіб ПП.

У більшості матерів групи порівняння через 7 днів після пологів визначалась ускладнена материнсько-дитяча взаємодія. Середні показники в незначній мірі вище у матерів ПП, ніж БП. В динаміці залишилися ускладнені стосунки в системі «мати — дитина». У жінок ПП за більшістю досліджуваних параметрів середній бал їх вираженості був більшим, ніж у матерів БП.

Таким чином, аналіз результатів роботи свідчить про те, що важливим фактором у супроводженні вагітності є медико-психологічна підтримка сім'ї в період очікування дитини не тільки з урахуванням перебігу вагітності, а незалежно від нього — з акцентом на бажаному типу пологів. Тобто партнерські пологи, без достатньої підготовки родини до їх наслідків, можуть несприятливо вплинути на материнсько-дитячу взаємодію. В таких випадках необхідна спільна праця психолога разом з акушером-гінекологом в період очікування дитини, починаючи з 1 триместру вагітності до пологів, та обов'язкова медико-психологічна підтримка у післяпологовому періоді.

Отримані результати дослідження стану материнсько-дитячої взаємодії в період очікування та народження дитини в залежності від перебігу вагітності дають підставу для визначення причин і механізмів розвитку порушень у системі «мати — дитина», характеру взаємовпливів та кола її взаємозв'язків з психоемоційними, особистісними та міжособистісними чинниками у жінок та специфікою сімейних відношень.

Список використаних джерел і літератури

1. Божук О. А. Материнство як особливий прояв нужди та потребнісно-мотиваційної сфери особистості жінки / О. А. Божук // *Арх. психіатрії.* — 2013. — Том 19, № 1. — С. 120–123.
2. Исенина Е. И. О некоторых понятиях онтогенеза базовых качеств матери / Е. И. Исенина // *Журн. практ. психол.* — 2003. — № 4–5 — С. 49–63.
3. Чумакова Г. Н. Влияние тревожности за ребенка во время беременности на особенности материнского поведения и отдельные состояния ребенка в период младенчества / Г. Н. Чумакова, Е. Г. Шукина, А. А. Макарова // *Перинатальная психология и психология родительства.* — 2006. — № 1. — С. 85–98.
4. Брутман В. И. Динамика психического состояния женщины во время беременности и после родов / В. И. Брутман, Г. Г. Филиппова, И. Ю. Хамитова // *Вопросы психологии.* — 2002. — № 1. — С. 59–69.
5. Кожина А. М. Состояние психического здоровья детей, проживающих в условиях материнской депривации / А. М. Кожина // *Медицина сегодня и завтра.* — 2009. — № 2. — С. 92–96
6. Рошчевская Е. В. Психологический климат семьи как фактор сохранения психологического здоровья ребенка / Е. В. Рошчевская // *Социально-психологические проблемы*

- и исследования детства: ребенок в семье, институтах образования и группах сверстников: материалы международной научно-практической конференции, 20–21 января 2012 года. — Пенза–Витебск–Москва: Социосфера, 2012. — С. 14–17.
7. Филиппова Г. Г. Психология материнства: учебное пособие / Г. Г. Филиппова. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. — 240 с.
 8. Скоромная Ю. Е. Субъективная готовность к материнству как психологический феномен: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13 «Психология развития, акмеология» / Ю. Е. Скоромная. — М., 2006. — 26 с.
 9. Прокопенко А. В. Психологічна готовність до материнства як психогігієнічна умова усвідомленої вагітності / А. В. Прокопенко // Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». — Острозька академія», 2013. — Вип. 22. — С. 156–160.
 10. Добряков И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков. — СПб.: Питер, 2011. — 272 с.
 11. Лобойко Л. І. Стан психоемоційної сфери матері та психомоторного розвитку дитини першого року життя в світлі взаємодії в системі «мати — дитина» / Л. І. Лобойко // Медична психологія. — 2013. — № 1. — С. 60–66.
 12. Братусь И. В. Отношение беременной к шевелению ребенка: прогностические возможности / И. В. Братусь // Тезисы к докл. на III Всерос. конференции по психотерапии, 1–3 дек. 2010 г. — М., 2010. — С. 64–69.

References

1. Bozhuk O. A. Materinstvo jak osoblivij projav nuzhdi ta potrebnisno-motivacijnoj sferi osobnosti zhinki / O. A. Bozhuk // Arh. psichiatrii. — 2013. — Tom 19, N1. — S. 120–123.
2. Isenina E. I. O nekotoryh ponjatijah ontogeneza bazovyh kachestv materi / E. I. Isenina // Zhurn. prakt. psihol. — 2003. — № 4–5 — S. 49–63.
3. Chumakova G. N. Vlijanie trevozhnosti za rebenka vo vremja beremennosti na osobnosti materinskogo povedenija i otdel'nye sostojanija rebenka v period mladenchestva / G. N. Chumakova, E. G. Shhukina, A. A. Makarova // Perinatal'naja psihologija i psihologija roditel'stva. — 2006. — № 1. — S. 85–98.
4. Brutman V. I. Dinamika psihicheskogo sostojanija zhenshhiny vo vremja beremennosti i posle rodov / V. I. Brutman, G. G. Filippova, I. Ju. Hamitova // Voprosy psihologii. — 2002. — № 1. — S. 59–69.
5. Kozhina A. M. Sostojanie psihicheskogo zdorov'ja detej, prozhivajushhij v uslovijah materinskoj deprivacii / A. M. Kozhina // Medicina segodnja i zavtra. — 2009. — № 2. — S. 92–96.
6. Roshhevskaja E. V. Psihologicheskij klimat sem'i kak faktor sohranenija psihologicheskogo zdorov'ja rebenka / E. V. Roshhevskaja // Social'no-psihologicheskije problemy i issledovanija detstva: rebenok v sem'e, institutah obrazovanija i gruppah sverstnikov: materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoi konferencii, 20–21 janvarja 2012 goda. — Penza-Vitebsk–Moskva: Sociosfera, 2012. — S. 14–17.
7. Filippova G. G. Psihologija materinstva: uchebnoe posobie / G. G. Filippova. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 240 с.
8. Skoromnaja Ju. E. Sub#ektivnaja gotovnost' k materinstvu kak psihologicheskij fenomen: avtoref. dis. na soiskanie nauk. stepeni kand. psihol. nauk: 19.00.13 «Psihologija razvitija, akmeologija» / Ju. E. Skoromnaja. — М., 2006. — 26 с.
9. Prokopenko A. V. Psihologichna gotovnist' do materinstva jak psihigigienichna umova usvidomlenoi vagitnosti / A. V. Prokopenko // Naukovi zapiski. Serija «Psihologija i pedagogika». — Ostrog: «Ostroz'ka akademija», — 2013, Vip. 22. — S. 156–160.
10. Dobryakov I. V. Perinatal'naja psihologija / I. V. Dobryakov. — SPb.: Piter, 2011. — 272 s.
11. Lobjko L. I. Stan psihoemocijnoj sferi materi ta psihomotorного rozvitku ditini pershogo roku zhittja v svitli vzaemodii v sistemi «mati — ditina» / L. I. Lobjko // Medichna psihologija. — 2013. — № 1. — S. 60–66.
12. Bratus' I. V. Otnoshenie beremennoj k sheveleniju rebenka: prognosticheskie vozmozhnosti / I. V. Bratus' // Tezisy k dokl. na III Vseros. konferencii po psihoterapii, 1–3 dek. 2010 g. — М., 2010. — S. 64–69.

Ушакова В. Р.

медицинський психолог перинатальної жіночої консультації
Симферопольського клінічного родильного дому № 2

СОСТОЯНИЕ МАТЕРИНСКОЙ СФЕРЫ В ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ И РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА У ЖЕНЩИН

Резюме

В статье рассмотрены вопросы состояния материнской сферы в период беременности и после родов. На развитие ребенка влияет готовность женщины к материнству, желанность ребенка, гармоничное семейное взаимодействие и эмоциональное состояние женщины. В период беременности осуществляли клинико-психологическое исследование отношения женщины к ребенку в аспекте различного течения беременности. Через 7 дней и 3 месяца после рождения ребенка проводили клинико-динамический анализ материнско-детского взаимодействия в аспекте различного течения беременности и типов родов. Результаты исследования были основой для разработки мер медико-психологической поддержки семьи на этапе беременности и после родов.

Ключевые слова: материнская сфера, осложненная беременность, послеродовой период, партнерские роды, система «мать — ребенок».

Ushakova V. R.

Medical psychologist Perinatal women's consultation
Simferopol clinical maternity hospital number 2

STATE OF THE PARENT SCOPE DURING THE EXPECTATIONS AND CHILD BIRTH IN WOMEN

Abstract

The article investigates the state of the parent scope of women in the waiting period and the birth of the child. At the first stage of the work was carried out during pregnancy clinical and psychological study the relationship of women to the child in the different aspects of pregnancy. Comparative analysis of the data was conducted among a core group of women (pregnancy complications) and the comparison group (physiological pregnancy). In the second phase of work after 7 days and 3 months after birth were performed clinical and dynamic analysis of mother-child interaction in a different course of pregnancy and taking into account the type of delivery. Determine the success of women in the adaptation of «mother — child». Input specificity studies maternal-child interaction during pregnancy 80 % of women of the main group maladaptive treat a child, most women the comparison group — optimally. In the early postpartum period is observed in both groups deformation mother-child relationship, to a greater extent in women after partnerships birth. In the dynamics of the majority of women there was a core group of optimization of interaction in the system «mother — child», to a greater extent in women after giving birth without a birthing partner. In the comparison group remained complicated relations in a dyad «mother — child», severity indexes greater in women after partnerships birth. Therefore, it is important medico-psychological support families both during pregnancy and

after childbirth, aimed at stabilizing the emotional state, the harmonization of family and parent-child relationship.

Key words: parent scope, complications of pregnancy, post-partum, partner childbirth, the «mother-child».

Стаття надійшла до редакції 27.02.2015