

УДК [618.2+618.4]:61:159.9

В. Р. Ушакова

здобувач

кафедри сексології та медичної психології

Харківська медична академія післядипломної освіти

практичний психолог перинатальної жіночої консультації

Міського клінічного пологового будинку № 2 м. Сімферополя

e-mail: Vladislava-R@i.ua

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОДРУЖНИХ ВІДНОСИН І ВЗАЄМОДІЇ В СИСТЕМІ «МАТИ — ДИТИНА» У РАНЬОМУ ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

В статті аналізуються дані наукового дослідження щодо особливостей родинної та материнсько-дитячої взаємодії у ранньому післяпологовому періоді. Основними показниками в дослідженні слугували міра задоволеності шлюбом і перебіг вагітності. Науковий аналіз побудований на порівнянні рівня задоволеності шлюбом і відношенням жінок до різних сторін сімейного життя в залежності від перебігу вагітності та типів пологів. Увага приділяється ставленню жінки до новонародженого та успішність адаптації в системі «мати — дитина». Акцент зроблено на визначенні впливу сімейних факторів на стан діадної материнсько-дитячої взаємодії. В дослідженні враховується прийняття участі жінками у заходах медико-психологічної підтримки сім'ї у період вагітності. Отримані результати наукового дослідження можуть бути враховані при розробці психопрофілактичної роботи з жінками у ранньому післяпологовому періоді в межах медико-психологічної підтримки сім'ї після народження дитини. Психопрофілактична робота здійснюється за допомогою індивідуальних консультацій.

Ключові слова: ранній післяпологовий період, сімейні відносини, материнсько-дитяча взаємодія, задоволеність шлюбом.

Актуальність теми. Вплив психоемоційного стану матері у післяпологовий період відбувається багатопланово. Психоемоційна стабільність матері робить період адаптації максимально сприятливим, створюючи умови для подальшого психомоторного розвитку дитини. Позитивний вплив родинної системи створює мікроклімат, від якого залежить подальший особистісний розвиток дитини, фундамент якого закладається внутрішньоутробно [1].

Народження дитини може привести до кризи взаємин у сім'ї і, як наслідок, до кризи особистості, оскільки вона може зачіпати не лише сферу взаємин, але і різні аспекти особистості чоловіка та дружини [2].

Сімейне оточення відіграє важливу роль в гармонізації емоційного стану жінки після народження дитини. Участь всіх членів сім'ї особливо важлива у формуванні адаптаційних механізмів до нового рівня життєвого функціонування як матері, так і дитини, тому головним завданням родини, що має новонароджену дитину, є грамотний розподіл обов'язків між її членами [3; 4].

Поняття «сімейна адаптація» відображає здатність сім'ї пристосовуватись до мінливих умов життєдіяльності. Для жінок у післяпологовий період є характерним «хаотичний» тип сімейної адаптації. Хаотичність у сім'ях з новонародженою дитиною викликана появою нового члена сім'ї [5].

Сім'я з народженням дитини повинна перебудуватися на новий вид функціонування, повинно відбутися природне «входження» нового члена сім'ї в традиційний уклад сімейних відносин. «Хаотичність» в сім'ї з новонародженою дитиною відображає ситуацію, коли сімейна система ще не встигла або не змогла, в силу будь-яких обставин, перебудуватися і включити свого нового члена в звичний уклад сімейного функціонування [6, с. 163–168; 7].

Для сімей жінок з пригніченим емоційним станом, депресивними та тривожними станами найбільш характерний «роз'єднаний» тип сімейної згуртованості. У сім'ях цих жінок кожний член функціонує сам по собі, відносини між членами сім'ї віддистанційовані і відрізняються автономністю кожного з них. Відбувається емоційне розділення, партнери мало прив'язані один до одного, демонструють неузгоджену поведінку, вони часто проводять вільний час окремо, мають кожний свої інтереси і різних друзів, рідко надають підтримку один одному і вирішують спільно життєві проблеми [4].

Зауважимо, що дослідники (Беляєва К. М., Вассерман Л. І., Співаковська А. С., Столина В. В., Варга А. Я., Ковальов Г. О. та ін.) [8; 9; 10; 11], що вивчають проблему дитячо-батьківських відносин, вважають, що батьківські установки або позиції мають два основних компоненти — емоційний та інструментальний (контроль і вимоги). Автори вважають, що емоційне ставлення до дитини є базовим. Емоційне прийняття характеризується тим, що мати приймає дитину такою, якою вона є, поважає її індивідуальність, симпатизує їй, намагається проводити багато часу з нею. Характер емоційного ставлення матері лежить в основі формування якості прихильності до дитини. Приймаюча, любляча, емпатійна мати, яка вчасно реагує на потреби дитини, формує у неї так звану безпечну прихильність. Діти з безпечною прихильністю відрізняються впевненою поведінкою, вони не бояться нових ситуацій, у них формується базова довіра до світу. Мати, що ігнорує дитину, або непередбачувана і непослідовна формує у дитини небезпечну прихильність. У таких дітей розвивається низька самооцінка, невпевненість у собі, пасивність, а іноді і агресивність. Таким чином, емоційний компонент є базовим. Емоційне самопочуття дитини, її світовідчуття і світосприйняття багато в чому залежать від позиції матері [12].

У медичній і психологічній літературі не приділяється значної уваги визначенню впливу заходів психопрофілактики, психотерапії та психокорекції родини в період вагітності з урахуванням перебігу вагітності на психоемоційний стан матерів, сімейну взаємодію та успішність адаптації системи «мати — дитина» у ранньому післяпологовому періоді. У медичній психології недостатньо вивчено вплив психологічних факторів на виникнення і прояв сімейної дезадаптації та викривлення діадної взаємодії системи «мати — дитина» у матерів новонароджених, більше уваги приділяється медичному поясненню зазначеної симптоматики.

Мета роботи — визначити особливості подружніх стосунків, внутрішньосімейних ролей та материнсько-дитячої взаємодії у жінок в аспекті їх адаптації до материнства в залежності від перебігу вагітності та типів пологів.

Основні задачі даного етапу наукового дослідження:

1. дослідження стану подружньої взаємодії та наявності сімейних конфліктів після пологів;

2. діагностування розподілення ролей всередині сім'ї;

3. виявлення особливостей дитячо-батьківських відносин і направленості матері;

4. дослідження впливу медико-психологічної підготовки сім'ї в період вагітності на стан родинної взаємодії та адаптацію до материнства у ранньому післяпологовому періоді.

Контингент обстежених та методи дослідження. Дослідження було залучено 250 вагітних у віці від 20 до 37 років на II триместрі вагітності (19–20 тижнів). З них основну групу склали 150 жінок з ускладненим перебігом вагітності (УВ). Групу порівняння склали 100 жінок з фізіологічним перебігом вагітності (ФВ). Багатокомпонентне наукове дослідження жінок проводилося в кілька етапів, метою якого було визначити вплив задоволеності подружніми стосунками на стан психоемоційної та особистісної сфери, і внутрішньосімейну взаємодію в аспекті різного перебігу вагітності у жінок. Після діагностики була проведена групова психокорекційна, психотерапевтична та психопрофілактична робота з жінками, не задоволеними шлюбом, в якій брали участь і чоловіки. По закінченню заходів медико-психологічного впливу на подружні пари в період очікування дитини проводилась оцінка ефективності. Терапевтичну групу склали 70 жінок (НШТ), групу порівняння — 64 матері (НШК).

Після народження дитини через 7 днів в рамках другого модуля медико-психологічної підтримки сім'ї після народження дитини, направлено на вивчення психоемоційної сфери жінок, стан подружньої взаємодії та дитячо-батьківських відносин, відбувся розподіл жінок на групи з урахуванням перебігу вагітності та пологів (партнерські і без партнера). Утворені 4 групи: група 1 партнерські пологи, ускладнений перебіг вагітності (ПП УВ) — 105 жінок, група 2 партнерські пологи фізіологічний перебіг вагітності (ПП ФВ) — 57 жінок, група 3 пологи без партнера, ускладнений перебіг вагітності (БП УВ) — 45 жінок, група 4 пологи без партнера, фізіологічний перебіг вагітності (БП ФВ) — 43 жінки.

У дослідженні враховується фактор участі жінок у заходах медико-психологічної підтримки сім'ї в період вагітності.

Аналіз попередніх результатів наукового дослідження дав змогу визначити психоемоційний стан жінок в аспекті їх адаптації до материнства в залежності від перебігу вагітності та типів пологів.

На даному етапі наукового дослідження вважається доцільним застосування методик, здатних вирішити задачу діагностики, з одного боку, стан подружніх відносин та особливостей дитячо-батьківського контакту, з іншого боку, вплив шлюбних взаємодій в аспекті системи «мати — дитина» на

протікання раннього післяпологового періоду. Увага приділяється стану внутрішньосімейних відносин та адаптації жінки до материнства з урахуванням перебігу вагітності та участі жінок у заходах медико-психологічного впливу.

Для реалізації поставленої мети було використано два опитувальника, питання та інтерпретація відповідей яких були логічно пов'язані з головною проблемою дослідження і дозволяли здійснити її багатокомпонентне вивчення.

На даному етапі дослідження для визначення особливостей подружніх стосунків, внутрішньосімейних ролей та оцінки дитячо-батьківських відносин жінок у ранньому післяпологовому періоді використовували такий психодіагностичний інструментарій:

- опитувальник задоволеності шлюбом [13, с. 173–179];
- методика вивчення батьківських установок PARI (Parental Attitude Research Instrument) [13, с. 130–143].

Методи статистичної обробки даних: методи описової статистики, методи перевірки значущості відмінностей незв'язаних вибірок хі-квадрат, дисперсійний аналіз. Математична обробка результатів проводилася за допомогою програмного пакету IBM SPSS Statistics 21. При перевірці статистичних гіпотез за рівень значущості приймали $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Виявлено статистично значущі розбіжності між основною групою жінок з ускладненим перебігом вагітності та контрольною групою за показниками задоволеності шлюбом ($F=3,7$, $p<0,05$) у ранньому після пологовому періоді. Розглянемо отримані результати, відображені в рисунку.

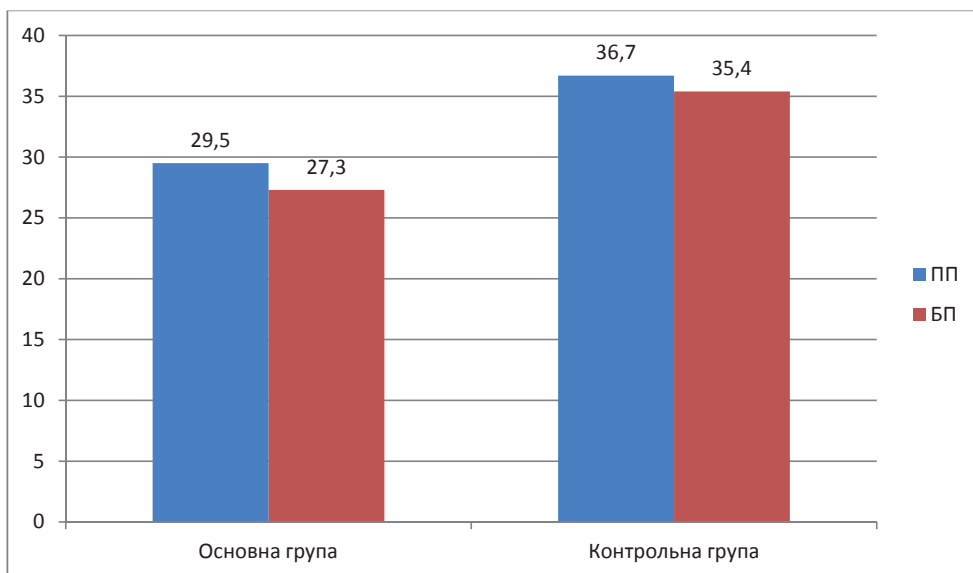


Рис. Оцінка задоволеності шлюбом у жінок з різним перебігом вагітності та типами пологів у ранньому післяпологовому періоді

Жінки з ускладненням вагітності після партнерських пологів вважають свій шлюб більш задовільним ($29,7 \pm 8,3$), ніж матері після пологів без партнера ($27,3 \pm 7,2$; $p < 0,05$). У матерів з фізіологічним перебігом вагітності з партнерськими пологами оцінка задоволеності шлюбом становила $36,7 \pm 7,9$, що статистично перевищувало таку оцінку у жінок після пологів без партнера — $35,4 \pm 6,8$ ($p < 0,05$). Також діагностується більша задоволеність сімейними стосунками у жінок з фізіологічним перебігом вагітності на відміну від жінок з ускладненням ($p < 0,05$).

Проаналізуємо розподілення результатів задоволеністю родинною взаємодією за групами в залежності від участі жінок у заходах медико-психологічної підтримки сім'ї в період вагітності, що дасть нам більш детальну та повну картину для нашого дослідження та задовольнить задачу та мету нашої роботи ($p < 0,05$) (табл. 1).

Таблиця 1

Оцінка задоволеності шлюбом жінок у ранньому післяпологовому періоді

Оцінка задоволеності шлюбом	Основна група (n=150)								Контрольна група (n=100)			
	ПП, n = 105				БП, n = 45				ПП, n = 57		БП, n = 43	
	НШТ, n = 39		Не брали участь, n = 66		НШТ, n = 21		Не брали участь, n = 24					
	Абс.к	%	Абс.к	%	Абс.к	%	Абс.к	%	Абс.к	%	Абс.к	%
Низька	15	38,5	43	65,2	8	38,1	17	70,8	25	43,9	22	51,2
Висока	24	61,5	23	34,8	13	61,9	7	29,2	32	56,1	21	48,8

Оцінка задоволеності шлюбом у жінок з ускладненим перебігом вагітності після партнерських та пологів без партнера у ранньому післяпологовому періоді практично однакова. Тобто після партнерських пологів відмітили незадоволеність шлюбом 55,2 % жінок, а після пологів без партнера — 55,5 % матерів. Отже у матерів з ускладненням вагітності переважає невдоволеність подружніми стосунками, відсутність емоційної та моральної підтримки, турботливості з боку партнера. Стосовно жінок з фізіологічним перебігом вагітності спостерігається така картина: жінки, які народжували з партнером, більше задоволені шлюбом, ніж жінки, що народжували самостійно. При порівнянні жінок з ускладненим та фізіологічним перебігом вагітності після пологів прослідковується задоволеність сімейним життям у матерів з фізіологічним перебігом вагітності.

Більшість жінок у ранньому післяпологовому періоді з ускладненим перебігом вагітності, які не відвідували заняття з медико-психологічної підтримки сім'ї в період вагітності, оцінюють свої подружні стосунки за рівнем задоволеності як неблагополучні, тобто ці жінки не задоволені своїми шлюбними стосунками. Задоволеність шлюбом у жінок у ранньому післяпологовому періоді з ускладненням вагітності, які брали участь у заходах психопрофілактики та психокорекції, вище, тобто вони представляють свій шлюб як більш щасливий, подружні відносини як більш гар-

монійні. Цих жінок більше, ніж матерів з фізіологічним перебігом вагітності.

Прослідковується більше ніж половину жінок з ускладненням вагітності при партнерських (65,2 %) та пологах без партнерів (70,8), які не відвідували заняття, незадоволеність шлюбними стосунками. Можна прогнозувати для жінок з ускладненням вагітності, які відвідували заходи медико-психологічного впливу, незалежно від пологів гармонійний тип сімейного виховання дитини і гармонійні подружні відносини.

Таким чином, отримані результати 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 20 жінок, задоволених шлюбом (БПУВ ЗШ), та 25 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).

Зауважимо, що 40 % жінок (із загальної кількості жінок основної групи) з ускладненням вагітності, які були не задоволені шлюбом в період вагітності, відмітили після пологів задоволеність сімейними відносинами. Ці матері в період вагітності брали участь у заходах медико-психологічної підтримки сім'ї, направлених на покращення емоційного стану та гармонізації сімейних стосунків. Тобто подружні пари були медично та психологічно підготовлені до сумісних пологів та післяпологового періоду. Зазначимо, що 24 % жінок з ускладненням вагітності, які були не задоволені шлюбом в період вагітності, після пологів оцінили сімейні стосунки як незадовільні, не брали участь у психопрофілактичній та психокорекційній роботі та склали порівняльну групу (НШК). Отримані результати висвітлюють той факт, що 36 % жінок, не задоволених шлюбом, з ускладненням вагітності після пологів в період вагітності відмітили задоволеність подружніми стосунками та не брали участь у заходах медико-психологічного впливу.

Таким чином, розподілення даних свідчить про те, що в період вагітності незалежно від стану сімейних стосунків та перебігу вагітності є досить важливим відвідування сімейними парами занять з психоосвіти, психопрофілактики та, за необхідністю, психокорекції та психотерапії, направлених на покращення самопочуття, оптимізацію ставлення до дитини, гармонізацію подружніх стосунків, усвідомлення материнства і батьківства, що дає змогу легше адаптуватися до народження дитини та нового сімейного складу.

Вивчення актуальних проблем подружніх відносин, а також виявлення значущих чинників, що впливають на благополуччя сім'ї, дає змогу попередити сімейні конфлікти та знайти індивідуальні способи їх вирішення

для кожної сім'ї. Аналіз ставлення до сімейної ролі жінок допоможе краще зрозуміти специфіку сімейних відносин обстежуваних сімей. Важливим фактором у ранньому післяпологовому періоді є дослідження батьківської позиції (або установки), тобто вивчення ставлення матері до дитини.

Для діагностики розподілення внутрішньосімейних ролей та специфіки материнсько-дитячих відносин проаналізуємо ставлення жінок до подружніх відносин та до новонародженого в залежності від перебігу вагітності та типів пологів за допомогою методики PARI. Дослідження ставлення матерів до сімейних ролей та присутності сімейних конфліктів допоможе краще зрозуміти специфіку подружніх відносин обстежуваних сімей, а ставлення матері до дитини — протікання адаптаційного періоду у діадній взаємодії «мати — дитина». Для більш повного, об'єктивного та поглибленого аналізу на даному етапі роботи ми враховуємо участь жінок з ускладненням вагітності у заходах медико-психологічної підтримки сім'ї в період очікування дитини (табл. 2).

Таблиця 2

Порівняльна характеристика подружніх стосунків і материнсько-дитячих відносин жінок у ранньому післяпологовому періоді

Ознаки відносин	Основна група (n=150)				Контрольна група (n=100)	
	ПП, n = 105		БП, n = 45		ПП, n = 57	БП, n = 43
	НШТ, n = 39	Не брали участь, n = 66	НШТ, n = 21	Не брали участь, n = 24	Абс.к. ± m	Абс.к. ± m
	Абс.к. ± m	Абс.к. ± m	Абс.к. ± m	Абс.к. ± m		
<i>Ставлення до сімейної ролі</i>						
Сімейні конфлікти	8,4±0,89	16,7±1,2	8,5±0,78	15,7±0,9	14,5±1,1	13,8±0,7
Байдужість чоловіка	8,6±0,8	17,2±2,2	8,63±0,8	16,9±1,1	15,4±1,2	14,2±1,1
<i>Ставлення до дитини</i>						
Партнерські стосунки	17,3±1,9	7,9± 0,8	17,2±1,6	8,2±0,7	9,4±1,1	10,5±1,23
Уникнення контакту з дитиною	8,2±1,1	15,6±0,9	8,1±0,93	15,2±1,2	12,3±1,13	10,9±0,88

Аналізуючи дані з табл. 2, маємо, що за показниками першого та другого блоку методики щодо визначення стану родинних відносин та характеристик материнсько-дитячих відносин прослідковуються значимі розбіжності ($p < 0,05$). У жінок з ускладненням вагітності, які не відвідували заняття з медико-психологічної підтримки в період очікування дитини, на 7 день після народження малюка спостерігається перевага байдужості чоловіка над сімейними конфліктами ($p < 0,05$). Тобто, жінки вважають, що їх чоловіки байдуже відносяться до сімейних справ, що в свою чергу

провокує подружні конфлікти. Більш виражена байдужість чоловіка та викликані цим відношенням сімейні конфлікти у жінок після партнерських пологів. Такі жінки недостатньо відчують емоційну та фізичну підтримку з боку партнера. На фоні чого жінки уникають контакту з дитиною, вважаючи її причиною такого ставлення чоловіка, що призводить до надмірної емоційної дистанції.

Жінкам основної групи, які не брали участь у психопрофілактичній та психотерапевтичній роботі, на відміну від жінок, які відвідували заняття, притаманні проблеми у подружніх стосунках, більше виражена байдужість чоловіка та, як слідство, сімейні конфлікти, та у взаємодії системи «мати — дитина» прослідковується слабкий емоційний контакт з дитиною та ухилення від контакту з нею. Це може призвести, як наслідок, до відсутності прагнення займатися розвитком дитини та виміщення агресії та невдоволення взаємовідносинами з партнером на дитину.

Отже, серед жінок, які відвідували заняття з медико-психологічного супроводу, незалежно від типів пологів встановлені сприятливі сімейні обставини, обумовлені відсутністю подружніх конфліктів, включеністю чоловіка до сімейних справ та адекватною родинною підтримкою ($p < 0,05$). Цим матерям були притаманні тенденції щодо прийняття дитини та врахування її особливостей як окремого індивідуума, встановлення оптимального емоційного контакту з нею та відсутність надмірної дистанції ($p < 0,05$).

Характеризуючи жінок з фізіологічним перебігом вагітності у ранньому післяпологовому періоді, необхідно відзначити, що прослідковується байдуже ставлення чоловіка до сімейних справ, що призводить до сімейних конфліктів. Але отримані дані нижче, ніж у жінок основної групи, які не відвідували заняття в період очікування дитини, тобто зазначені проблеми у внутрішньосімейних відносинах у контрольній групі менш виражені. На фоні дисгармонійних подружніх відносин спостерігається ухилення від контакту з дитиною і, як наслідок, слабка емоційна взаємодія.

У жінок контрольної групи після пологів без партнерів менш виражені проблеми у сімейних відносинах на відміну від жінок, які народжували з партнером. У групі жінок з фізіологічним перебігом вагітності після пологів без партнера відносно ставлення до дитини спостерігаються майже однакові показники за ознаками ухилення від контакту з дитиною та партнерських відносин. Тобто, з одного боку, жінки створюють надмірну емоційну дистанцію з дитиною, з іншого — намагаються створити оптимальний емоційний контакт з малюком. Цей факт свідчить про внутрішній конфлікт жінки по відношенню до дитини. Що може призвести до пригніченого стану жінки, агресивності та роздратованості або виникнення депресивних проявів. Це може погіршити самопочуття не тільки жінки, але і новонародженої дитини і ускладнити адаптацію у системі «мати — дитина» та розвиток малюка.

Зазначимо, що у жінок, які склали групу порівняння після медико-психологічного впливу в період вагітності, спостерігалось погіршення сімейних відносин. Оскільки 60 % жінок основної групи після партнерських пологів склали жінки, що не брали участь у заходах медико-психологічної

підтримки, то можна з впевненістю зазначити, що однією з причин виникнення проблем у сімейних взаємовідношеннях та у взаємодії системи «мати — дитина» після народження малюка є медико-психологічна невідповідність жінок до пологів та післяпологового періоду незалежно від перебігу вагітності та типів пологів.

Отже, виявились високі розбіжності у ставленні матерів до родинної взаємодії, які характеризує конфліктність подружніх стосунків ($p \leq 0,05$).

Отримані результати наукового дослідження можуть бути враховані при розробці психопрофілактичної роботи з жінками у ранньому післяпологовому періоді в межах медико-психологічної підтримки сім'ї після народження дитини. Психопрофілактична робота здійснюється за допомогою індивідуальних консультацій з жінками та спрямована на покращення самопочуття жінок після пологів, подолання пригніченого стану, гармонізацію подружньої взаємодії, зниження напруженості внутрішньосімейних зв'язків, подолання сімейних негараздів, успішну адаптацію жінки до материнства і формування оптимального рівня взаємодії в системі «мати — дитина».

Висновки

Таким чином, основними характеристиками сімейних відносин жінок з ускладненням вагітності в порівнянні з жінками з фізіологічним перебігом вагітності незалежно від типів пологів є незадоволеність подружніми стосунками. Більше задоволені шлюбом матері незалежно від перебігу вагітності після партнерських пологів.

З урахуванням фактору участі жінок в період вагітності разом з чоловіками у психоосвітній, психотерапевтичній та психокорекційній роботі можна зробити наступні висновки. Для жінок з ускладненням вагітності, які не відвідували заняття з медико-психологічної підтримки сім'ї в період вагітності, та матерів з фізіологічним перебігом вагітності у ранньому післяпологовому періоді характерним у подружніх стосунках є байдуже ставлення чоловіка до сімейних справ, недостатня емоційна та фізична підтримка, що провокує жінок на наростання невдоволення і, як наслідок, виникнення сімейних конфліктів. Сімейні негаразди, в свою чергу, відбиваються на взаємовідносинах матері з дитиною. Тобто мати починає ухилятися від контакту з малюком, що призводить до надмірної емоційної дистанції та послаблення партнерських відносин з дитиною.

У жінок, які відвідували заняття з медико-психологічного супроводу незалежно від типів пологів, встановлені сприятливі сімейні обставини, емоційна та моральна підтримка з боку чоловіка, включеність партнера до сімейних справ та адекватна родинна взаємодія. Ці матері встановили оптимальний емоційний контакт з дитиною та їм притаманні партнерські відносини з малюком.

У жінок з фізіологічним перебігом вагітності після народження дитини без партнера у ставленні до дитини прослідковується внутрішній конфлікт: надмірна емоційна дистанція та водночас створення оптимального емоційного контакту з малюком.

Отримані результати вказують на необхідність застосування індивідуальних консультацій з матерями з метою покращення психоемоційного стану, оптимізації сімейної взаємодії та гармонізації системи «мати — дитина» для успішної адаптації жінки до взаємодії з новонародженим.

Список використаних джерел і літератури

1. Шпатаковська Г. В. Дослідження психоемоційного стану жінок в період адаптації до вагітності / Г. В. Шпатаковська // Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія. — 2009. — Т. 14, вип. 18. — С. 153–161.
2. Ляшенко Н. О. Подружні ролі в молодіжній сім'ї / Н. О. Ляшенко // Український соціум. — 2007. — № 1. — С. 16–23
3. Эйдемиллер Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. — СПб., 2007. — 352 с.
4. Olson D. FACES-3. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale / D. Olson // Family Social Science. — St. Paul, Minn.: Life Innovations, 1985.
5. Филиппова Ю. В. Психологические основы работы с семьей: Учебное пособие / Ю. В. Филиппова. — Ярославль: Институт Открытое Общество, 2003. — 103 с.
6. Основы психологии семьи и семейного консультирования: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под общ. ред. Н. Н. Посысоева. — М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. — 328 с
7. Літвінова О. В. Проблема збереження сімейних цінностей в умовах трансформаційних змін [Текст] / О. В. Літвінова // Теоретичні і прикладні проблеми психології. — 2013. — № 2. — С. 151–158.
8. Беляева Е. Н. Клинико-психологическая диагностика и оценка фактора семейных отношений у пациенток с послеродовой депрессией / Е. Н. Беляева, Л. И. Вассерман, Г. Э. Мазо // Сибирский психологический журнал — Томск: ТЛМ-Пресс, 2011. — № 42. — С. 6–14.
9. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья: В 2 т. / А. С. Спиваковская. — М.: Эксмо-Пресс, Апрель-Пресс, 2000. — Т. 1. — 304 с.
10. Столин В. В. Психология развития ребенка и взаимоотношений родителей и детей как теоретическая основа консультационной практики / В. В. Столин, Е. Т. Соколова, А. Я. Варга // Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / под ред. А. А. Бодалёва, В. В. Столина. — 1989. — № 3. — С. 16–37.
11. Ковалев С. В. Психология современной семьи / С. В. Ковалев. — М.: Просвещение, 1988. — 208 с.
12. Филиппова Г. Г. Трансформация отношений привязанности у женщины в период беременности / Г. Г. Филиппова // Перинатальная психология и психология родительства. — 2008. — № 3. — С. 31–37.
13. Психологические тесты: В 2 т. / под ред. А. А. Карелина. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. — Т. 2. — 248 с.

References

1. Shpatakov'ska G. V. Doslidzhennja psihoemocijnogo stanu zhinok v period adaptacii do vagitnosti // Visnik Odes'kogo nacacional'nogo universitetu. Psihologija. — 2009. — Т. 14, Vyp. 18. — S. 153–161.
2. Ljashenko N. O. Podruzni roli v molodizhnij sim'i // Ukraїn'skij socium. — 2007. — № 1. — S. 16–23.
3. Jejdemiller Je. G., Dobrjakov I. V., Nikol'skaja I. M. Semejnij diagnost i semejnaja psihoterapija. — SPb., 2007. — 352 s.
4. Olson D. H., Joyce P., and Yoav L. Faces III: family adaptability & cohesion evaluation scales. — St. Paul, Minn.: Life Innovations, 1985.
5. Filippova Ju.V. Psihologicheskie osnovy raboty s sem'ej: Uchebnoe posobie. — Jaroslavl': Institut Otkrytoe Obshestvo, 2003. — 103 s.

6. Osnovy psihologii sem'i i semejnogo konsul'tirovanija: Ucheb. posobie dlja stud. vyssh. ucheb. zavedenij / pod obsh. red. N. N. Posysoeva. — Moscow: VLADOS-PRESS, 2004. — 328 s.
7. Litvinova O. V. Problema zberezhenija simejnih cinnostej v umovah transformacijnih zmin // Teoretichni i prikladni problemi psihologii. — 2013. — № 2. — S. 151–158.
8. Beljaeva E. N., Vasserman L. I., Mazo G. Je. Kliniko-psihologicheskaja diagnostika i ocenka faktora semejnyh odnoszenij u pacientok s poslerodovoj depressiej // Sibirskij psihologicheskij zhurnal. — Tomsk: TLM-Press, 2011. — 42. — S. 6–14.
9. Spivakovskaja A. S. Psihoterapija: igra, detstvo, sem'ja: V 2 t. — M.: Jeksmo-Press, April'-Press, 2000. — T. 1. — 304 s.
10. Stolin V. V. Sokolova E. T., Varga A. Ja. Psihologija razvitija rebjonka i vzaimootnoszenij roditelej i detej kak teoreticheskaja osnova konsul'tacionnoj praktiki // Sem'ja v psihologicheskij konsul'tacii: Opyt i problemy psihologicheskogo konsul'tirovanija / A. A. Bodaljova, V. V. Stolina. (red.). — 1989. — № 3. — S. 16–37.
11. Kovalev S. V. Psihologija sovremennoj sem'i. — Moscow. Prosveshhenie, 1988. — 208 s.
12. Filippova G. G. Transformacija odnoszenij privjazannosti u zhenshhiny v period beremennosti // Perinatal'naja psihologija i psihologija roditel'stva. — 2008. — № 3. — S. 31–37.
13. Psihologicheskie testy: V 2 t. / pod red. A. A. Karelina. — Moscow: Gumanitarnyj izdatel'skij centr VLADOS, 2001. — T. 2. — 248 s.

В. Р. Ушакова

соискатель

кафедра сексологии и медицинской психологии

Харьковская медицинская академия последиplomного образования

практический психолог перинатальной женской консультации

Городского клинического родильного дома № 2 г. Симферополя

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУПРУЖЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СИСТЕМЕ «МАТЬ — РЕБЕНОК» В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Резюме

В статье анализируются данные научного исследования об особенностях семейного и материнско-детского взаимодействия в раннем послеродовом периоде. Основными показателями в исследовании служили мера удовлетворенности браком и течение беременности. Научный анализ построен на сравнении уровня удовлетворенности браком и отношением женщин к различным сторонам семейной жизни в зависимости от течения беременности и типов родов. Внимание уделяется отношению женщины к новорожденному и успешность адаптации в системе «мать — ребенок». Акцент сделан на определении влияния семейных факторов на состояние диадного материнско-детского взаимодействия. В исследовании учитывается принятие участия женщинами в мероприятиях медико-психологической поддержки семьи в период беременности. Полученные результаты научного исследования могут быть учтены при разработке психопрофилактической работы с женщинами в раннем послеродовом периоде в рамках медико-психологической поддержки семьи после рождения ребенка. Психопрофилактическая работа осуществляется с помощью индивидуальных консультаций.

Ключевые слова: ранний послеродовой период, семейные отношения, материнско-детское взаимодействие.

V. R. Ushakova

the degree of candidate competitor of psychological sciences at the Department of Sexology and Medical Psychology Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education; practical psychologist of perinatal women's consultation at city clinical maternity hospital № 2, Simferopol, Crimea

**PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE MARITAL RELATIONSHIPS
AND INTERACTION IN «MOTHER — CHILD» SYSTEM
IN THE EARLY POSTPARTUM PERIOD**

Abstract

The article includes the analysis of the results of the scientific research of marital relationships state and woman's attitude to a newborn child in terms of neonatal adaptation of the «mother — child» system depending on the course of pregnancy and childbirth. The first step in the context of our work was to determine the evaluation of marriage satisfaction, manifestations of family conflicts and husband's indifference in family affairs. The second step was the diagnosis of maternal-child relationships. The research takes into account the factor of women's participation in the activities of medical and psychological support for the family during pregnancy. The obtained results of the study prove the fact that women, who attended classes during pregnancy for medical and psychological support for the family, regardless of the type of delivery, set favorable family circumstances, emotional and moral support from the husband, partner involvement in family affairs and adequate family interaction. These mothers have established the optimal emotional contact with the child and partnerships with newborn are typical for them. We diagnosed that husbands of those women who did not attend medical and psychological support classes during pregnancy and those mothers who had a physiological pregnancy, have indifferent attitude to family affairs. This attitude provokes family conflicts and discontent spouse relationship, against which a woman avoids interaction with the child that leads to excessive emotional distance, in other words it leads to avoidance of an equal relationship with the baby.

Key words: early postpartum, family relationships, mother-child interaction, marital satisfaction.

Стаття надійшла до редакції 11.07.2014