

<https://doi.org/10.34142/23129387.2023.68.21>

УДК: 159.922.2

ORCID 0000-0002-1544-622X

ORCID 0000-0002-9169-5471

ЧИННИКИ ТРАНСФОРМАЦІЇ УЯВЛЕНЬ ЖІНОК ПРО МАТЕРИНСТВО ПРИ НАРОДЖЕННІ ДИТИНИ

Сергій К. Шандрук^{2ACD}, Олена О. Щербакова^{2BCE},

*1 – професор кафедри психології і соціальної роботи,
Західноукраїнський національний університет, Україна*

E-mail: s_shandruk@ukr.net

E-mail: karinafomenko1985@gmail.com

2 – старший науковий співробітник

*ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН
України», м. Харків, Україна*

E-mail: lenascherbakova@ukr.net

Внесок авторів: А - дизайн дослідження; В - збір даних; С - статистичний аналіз; D - підготовка рукопису; Е - збір коштів.

Актуальність дослідження: вбачається у необхідності визначити ключові тенденції динаміки відповідності між уявленнями про материнство до народження і після народження дитини, а також в процесі її виховання. Післяпологові стани, які супроводжуються помірним зниженням настрою, зниженням тону, втомою, смутком, емоційною лабільністю, подразливістю, плаксивістю, спустошенням, виникають у більшості жінок у тій чи іншій мірі і є тими характеристиками, які визначають стан жінок після народження дитини. Ці питання досить широко розкриті в науковій літературі. Але, і досі залишаються недостатньо розкритими й дослідженими питання специфіки трансформації, не тільки і не стільки станів, скільки уявлень про материнство в контексті дії ряду стресфакторів після народження дитини. Багато цих процесів маскуються соціальним тиском стереотипної загальносоціальної позитивної позиції представлення материнства.

Мета дослідження: визначити ключові чинники (стресфактори), які впливають на жінку на етапі раннього материнства і особливості трансформації уявлень про материнство під їх впливом.

Методи дослідження. Основним методами дослідження виступили теоретичний аналіз і систематизація особливостей психологічного стану жінок і ставлення до материнства до та після народження дитини, в емпіричному дослідженні авторська анкета «Ключові стресфактори, які впливають на матір після народження дитини і особливості їх сприйняття жінкою»

Результати і висновки. У статті аналізуються особливості трансформації уявлень жінок про материнство під дією ряду чинників (стресфакторів) після народження дитини. Зазначається, що далеко не завжди факт вагітності і пологів є реальним доказом психологічної готовності жінки до материнства. Причини психологічної нестабільності стану жінки частіше пов'язані з переживанням з приводу материнської ролі, ніж з переживанням пологів.

За ідеальних уявлень і позитивного розвитку вагітності та пологів, після них жінка відчуває полегшення, єднання з дитиною психологічно й фізично. Але, часто у післяпологовий період у матерів проявляються психосоціальні зміни, які варіюються від незначних проявів до видимого «материнського психозу». Впливовим є й те, що у період вагітності вся увага приділялася жінці, а з народженням більше приділяють увагу дитині та ще й висувують вимоги стосовно виховання та піклування про дитину. Все це викликає почуття провини, образи, злості, які можуть пригнічувати материнські відчуття і ламати ті позитивно-ідеальні уявлення про материнство. Саме тому молода матір у цей період потребує більше уваги і підтримки, навіть більше ніж у періоді вагітності і пологів, для формування та підкріплення позитивно-реалістичної диспозиції матері.

Практичним дослідженням підтверджено, що майже усі з теоретично виділених стресфакторів, діють на матір після народження дитини і викликають гострий відгук у жінки. Найбільш значущими є хвилювання з приводу тілесних змін, проблеми зі сном, хвилювання з приводу фізіологічних потреб дитини і її здоров'я, та ряд інших не менш значущих. Більшість жінок стикається зі стандартними труднощами (у своєрідному поєднанні для кожної жінки), які виникають при народженні дитини та у перші роки піклування про неї. Низка чинників, потенційних стресфакторів, прямим чином впливають на уявлення жінки про материнство та

трансформують сімейну систему. За позитивного розвитку подій, ці уявлення набувають практичного значення, але за критичних стресових навантажень може скластися ситуація з їх динамікою за негативним сценарієм, з накопиченням образ, емоційного і фізичного вигорання.

Підкреслено, що у післяпологовий період діє комплекс потенційних чинників ризику, які хоча і мають індивідуальний характер, але зумовлені загальними тенденціями у адаптації жінки до материнства, які доступні для здійснення своєчасних психопрофілактичних впливів.

Ключові слова: материнство, психологічна готовність до материнства, уявлення про материнство, стресфактори материнства, трансформація уявлень про материнство, персоніфікована підтримка материнства.

Factors of transformation of women's perceptions of maternity after childbirth

The relevance of the research: it is seen as necessary to determine the key trends in the dynamics of correspondence between ideas about motherhood before and after the birth of a child, as well as in the process of its upbringing. Postpartum conditions, which are accompanied by a moderate decrease in mood, decreased tone, fatigue, sadness, emotional lability, irritability, tearfulness, devastation, occur in most women to one degree or another and are the characteristics that determine the state of women after childbirth. These questions are quite widely disclosed in the scientific literature. However, the issues of the specifics of the transformation, not only and not so much states, but perceptions of motherhood in the context of the action of a number of stress factors after the birth of a child, still remain insufficiently disclosed and researched. Many of these processes are masked by the social pressure of a stereotypical general social positive position of motherhood.

The purpose of the study: to determine the key factors (stressors) that affect a woman at the stage of early motherhood and the specifics of the transformation of ideas about motherhood under their influence.

Research methods. The main methods of the research were the theoretical analysis and systematization of the features of the psychological state of women and the attitude to motherhood before and after the birth of a child, in the empirical study the author's questionnaire "Key stress factors that affect the mother after the birth of a child, and the peculiarities of their perception by a woman"

Results and conclusions. The article analyzes the peculiarities of the transformation of women's ideas about motherhood under the influence of a number of factors (stressors) after the birth of a child. It is noted that the fact of pregnancy and childbirth is not always a real proof of a woman's psychological readiness for motherhood. The reasons for the psychological instability of a woman's condition are more often related to anxiety about the maternal role than to anxiety about childbirth.

With ideal conceptions and the vocative development of pregnancy and childbirth, after them the woman feels relief, union with the child psychologically and physically. But, often in the postpartum period, mothers show psychosocial changes, which vary from minor manifestations to visible "maternal psychosis". It is also influential that during pregnancy, all attention was paid to the woman, and with the birth, more attention is paid to the child, and demands are also made regarding the upbringing and care of the child. All this causes feelings of guilt, resentment, and anger, which can suppress maternal feelings and break those positive ideal ideas about motherhood. That is why the young mother in this period needs more attention and support, even more than during pregnancy and childbirth, to form and strengthen the mother's positive and realistic disposition.

Practical research has confirmed that almost all of the theoretically identified stress factors affect the mother after the birth of the child and cause a sharp response in the woman. The most significant are worries about bodily changes, sleep problems, worries about the physiological needs of the child and his health, and a number of other equally significant ones. Most women face standard difficulties (in a unique combination for each woman) that arise when a child is born and in the first years of caring for it. A number of factors, potential stressors, directly affect a woman's perception of motherhood and transform the family system. During a positive development of events, these ideas become practical, but under critical stress loads, a situation with their dynamics may develop in a negative scenario, with the accumulation of images, emotional and physical burnout.

It is emphasized that in the postpartum period there is a complex of potential risk factors, which, although of an individual nature, are determined by general trends in a woman's adaptation to motherhood, which are available for the implementation of timely psycho-prophylactic effects.

Keywords: *motherhood, psychological readiness for motherhood, ideas about motherhood, stress factors of motherhood, transformation of ideas about motherhood, personalized motherhood support.*

Вступ. У нашій культурі, коли народжується дитина, то жінка, а частіше саме вона залишається у декретній відпустці, фактично втрачає право на себе і стає цілодобово прив'язаною до дитини і фізично, і психологічно, і емоційно. Вважається, що якщо вже ти пов'язав себе з дитиною, то ти маєш повністю присвятити себе такому піклуванню, і свої потреби залишити десь на задньому плані, ти не маєш права втомлюватися, не маєш права на свої бажання. Суспільство говорить, що дитина це головне і її потреби найважливіше, що може бути, і насамперед, що діти – це автоматично щастя, це головне, що є у нас в житті, найважливіше. Під таким тиском соціальних стереотипів і власних уявлень у матері виникає почуття провини у тому, що неправильно виховує, неправильного годує, одягає, не може заспокоїти дитину, «навіщо народжувала» тощо.

Але у індивідуальній реальності матері можна зустріти такі відверті висловлювання жінок: "Я думала, що коли в моєму житті з'явиться немовля, я готуватиму супер-корисні страви, а дитина спатиме, а якщо прокинеться, то дивитиметься на нобіль, що крутиться, потім я її покладу на розвивальний килимок, і вона лежатиме і говоритиме "агу-агу". Я не розуміла взагалі, що це людина, яка взагалі нічого не може зробити, щоб задовольнити будь-які потреби самостійно, що їй необхідно буде допомагати робити абсолютно все: спати, їсти, випорожнюватися, грати – тобто жити". Реальність же взаємодії з дитиною і стан жінки після народження часто коректують ці уявлення, аж до кризи ставлення до материнства.

Тобто, післяпологові стани, які супроводжуються помірним зниженням настрою, зниженням тону, втому, смутком, емоційною лабільністю, подразливістю, плаксивістю, спустошенням, виникають у більшості жінок у тій чи іншій мірі і є тими характеристиками які визначають стан жінок після народження дитини. Ці питання досить широко розкриті в науковій літературі. Але, і досі залишаються недостатньо розкритими й дослідженими питання специфіки трансформації, не тільки і не стільки станів, скільки уявлень про материнство в контексті дії ряду стресфакторів після народження дитини.

Багато цих процесів маскуються соціальним тиском стереотипної загальносоціальної позитивної позиції представлення материнства.

Попередити необ'єктивні уявлення та негативні процеси психологічної неготовності до материнства можливо завдяки впровадженню програми підтримки материнства і реалізації психологічних заходів, спрямованих на підготовку жінки до майбутнього материнства з урахуванням специфіки перебудови її життя після народження дитини. Психологічна готовність жінок до народження дитини і ставлення до материнства зумовлюється особливостями становлення материнської ідентичності, психоемоційним її сприйняттям, а також динамікою внутрішньорольової структури сім'ї.

Мета дослідження. Визначити ключові чинники (стресфактори), які впливають на жінку на етапі раннього материнства і особливості трансформації уявлень про материнство під їх впливом.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз особливостей психологічного стану жінок і ставлення до материнства до та після народження дитини, авторська анкета «Ключові стресфактори, які впливають на матір після народження дитини, і особливості їх сприйняття жінкою».

В рамках досягнення поставленої мети реалізовані наступні **завдання:**

1. Проаналізувати дослідження в сфері психології материнства та вагітності, визначити ключові психологічні фактори, які впливають на характер материнства.
2. Визначити ключові чинники, що впливають на ставлення і уявлення про материнство.
3. Окреслити основні стратегії психологічної роботи з жінками у допологовий та післяпологовий період, в тому числі особливості психологічної допомоги жінкам.

Щодо проблеми підготовки жінки до народження та виховання дитини, то вона в більшій мірі представлена медичними і медико-психологічними аспектами материнства (В. В. Абрамченко, О. М. Аржанова, Л. Л. Баз, О. В. Баженова,

О. М. Байлюк, В. І. Брутман, К. В. Воронін, Н. В. Даниленко, О. Ю. Ішук, К. Б. Кімова, Ю. М. Мальована, О. П. Рогачевський, М. С. Радіонова, О. В. Тіунова, Г. Г. Філіпова та ін.).

Особлива увага дослідників приділяється проблемі девіантного материнства, яке проявляється у відмові від дітей, ставленні до них з неповагою, насильстві, порушенні материнсько-дитячих взаємин, психологічному інфантилізмі тощо (В. І. Брутман, О. Я. Варга, Т. М. Вакуліч, М. С. Радіонова, І. Ю. Хамітова та інші).

Народження є однією з найважливіших подій в природі. Воно символізує поєднання двох люблячих людей, через появу нового зближуючого їх життя, продовження свого роду, здійснення мрій та сподівань і у першу чергу пов'язане з поняттями сім'я.

У соціології та психології під терміном сім'я розуміють соціальну групу, яка складається з людей, які зазвичай перебувають у шлюбно-сімейних стосунках, рушійною силою яких є взаємини між чоловіком і жінкою, їхніх дітей та інших осіб, поєднаних родинними зв'язками з подружжям, здійснюють свою життєдіяльність на основі спільного економічного, побутового, морально-психологічного укладу, взаємної відповідальності, виховання дітей. Вона характеризується тим, що формується, функціонує і розвивається на взаєминах спорідненості, задоволення потреб у спілкуванні на основі взаєморозуміння і взаємопідтримки, емоційної стабілізації і психологічної терапії.

Соціологи Г.М. Свердлов та В.А. Рясенцев ключовою функцією сім'ї називають функцію продовження роду, виховання дітей та взаємодопомогу.

Розглянемо коротко характеристики окремих етапів раннього материнства і стани жінки, що їх супроводжують, адже саме їх протікання значним чином впливає на особливості становлення/трансформацію уявлень про материнство.

Часто вагітність сприяє розвитку особистості: психологічного і духовного налаштування на краще життя, бажання бути більш стриманою, врівноваженою, начитаною,

намагатися проявляти свої позитивні риси характеру та поведінки.

Вагітність протікає достатньо довго, зміни поступові, помірні, що дає змогу адаптуватися до них і підготуватися до пологів, пологи ж швидкоплинні (у порівнянні з вагітністю), а зміни кардинальні, критичні.

Успішність протікання пологів багато в чому залежить від психологічної готовності жінки до пологів. Однак, не зважаючи на сучасну поширеність психологічної підготовки до пологів, відвернути їх стресовий вплив на психіку жінки повною мірою не вдається. На цьому етапі відбувається черговий злам ідеалізованих уявлень, що є додатковим стресором поряд з фактором самих пологів. Ускладнюється це тим, що поглиблених досліджень психологічної готовності до пологів поки що немає. Вивчаються лише окремі аспекти цієї проблеми: вплив психологічної підготовки на загальну успішність протікання пологів, зв'язок успішності пологів з тривожністю жінки, з її ставленням до материнства і свого партнера, ставлення жінки до болю і можливість психологічної роботи з болем під час пологів. Результати таких досліджень не поєднані в остаточну структуру і зміст психологічної готовності до пологів, у підсумку, на жаль, немає науково обґрунтованих уявлень як оптимально здійснювати безпосередню психологічну підтримку. Але, узагальнюючі можна говорити, що готовність жінки до пологів складається в адекватному її уявленні про перебіг та результат пологів і усвідомленої спрямованості на його досягнення. Жінки, що не мають адекватного уявлення або мають ейфорійний настрій на пологи, виявляються абсолютно не готовими до реальних переживань під час пологів – сильний психофізіологічний пологовий стрес (фізичне, фізіологічне та психологічне навантаження), який застає жінку, як їй здається, зненацька, жорстке, зазвичай суто технічне ставлення медичного персоналу, страхи щодо результату пологів. Все це часто веде до порушень як процесу народження та встановлення контакту з дитиною так і стресового критичного зламу ідеалізованих уявлень, що склалися попередньо. У дослідженні

Є.Ю. Левільєн при використанні методики психологічної підготовки до переживання болю в пологах не змогли нею скористатися тільки жінки з ейфоричним ставленням (їм довелося скористатися медикаментозним знеболенням). Подібні ж відчуття спостерігаються у жінок, яким було зроблено кесарів розтин, але вже після операції (відчуття болю, ошуканості, невиконаної мети народження тощо).

Оскільки основною метою пологів є народження дитини і перехід жінки в материнство, то і сам процес, з психологічної точки зору, має сенс в орієнтації на цю мету. Однак далеко не завжди факт вагітності і пологів є реальним доказом психологічної готовності жінки до материнства. Жінки нерідко відчувають багато сумнівів, тривог, невпевненості з приводу свого материнства, і це накладає відбиток на готовність до пологів і прийняття змін, які з'являються після пологів, в тому числі нового стану, ролі і дитини. В той же час, Б. Чалмерс вважає, що причини психологічної нестабільності стану жінки частіше пов'язані з переживанням з приводу материнської ролі, ніж з переживанням пологів.

Отже, після пологів психологічна криза адаптації до нового власного стану та режиму життєдіяльності посилюється. І за ідеальних умов і позитивного розвитку вагітності та пологів, після них жінка відчуває щастя, радість, цікавість, любов до дитини, полегшення, єднання з дитиною вже не тільки психологічно, а й фізично. Але, як правило, поряд існують відчуття спустошення, "синдром порожнього живота", хвилювання і невідомість. У післяпологовий період у матерів відбуваються фізіологічні і психічні зміни, які варіюються від незначних проявів до видимого «материнського психозу», який проявляється від занепокоєння до тривоги, та/або депресивних станів, підвищеному відчутті небезпеки для себе і дитини.

Післяпологовий період вважається часом підвищеного ризику розвитку симптомів складного психоемоційного стану, що обумовлено сукупністю біологічних змін і змін соціальних ролей в житті жінки. Він розпочинається з моменту коли матір розпочинає безпосереднє самостійне піклування про дитину.

Нова зміна життєвого статусу, народження себе в новій ролі, ролі мами, викликає і гордість, і страх одночасно. Ніжність і переповненість любов'ю іноді супроводжується «тихим жахом», процесом відновлення після пологів і втому. Здається, що життя закінчилося: більше не буде відпочинку і спокійного перегляду кіно, не буде зустрічей з друзями, вільних прогулянок, романтичних стосунків з чоловіком тощо. Молоді мами з тривогою прислухаються: дихає? спить? міркуючи як жити далі? Ці відчуття супроводжуються радістю і страхом одночасно. Якщо породілля виявляється в полоні у міфів про романтичне материнство, має ідеалістичні уявлення про дитину, то ймовірність втрати емоційної рівноваги підвищується. Цей стан може підсилуватись ще й стосунками з оточуючими. Одним з факторів є й те, що у період вагітності вся увага приділялася самій жінці, а з народженням дитини чоловік, лікарі, батьки, рідні більше приділяють увагу дитині, вказують на її потреби і бажання, а жінку лишають поза увагою та ще й висувають до неї нові і нові вимоги стосовно виховання та піклування про дитину. Все це одночасно викликає почуття провини, образи, злості, які можуть пригнічувати материнські відчуття і радість від своєї ролі, ламає ті позитивно-ідеальні уявлення про материнство. Саме тому молода матір у цей період потребує більше уваги і позитивного ставлення до себе, підтримки, навіть більше ніж у періоди вагітності і пологів для формування та підкріплення позитивно-реалістичної диспозиції матері. І якщо такої підтримки не отримує, то вірогідність кризи уявлень про материнство посилюється аж до девіантного материнства.

Вважається, що жінка після пологів має буквально випромінювати щастя. Але часто в суспільстві умовно замовчується ряд труднощів у післяпологовому періоді (стереотип висвітлення пологів та материнства тільки з максимально позитивного, ідеального боку), від чого жінка стикається з неочікуваними проблемами як у фізичній, емоційній, так й соціальній сферах (Гошовська, 2015).

У післяпологовий період, як істотні чинники ризику для післяпологової депресії відзначаються: стресові життєві ситуації, організація побутових питань, фізіологічні потреби дитини та її здоров'я, порушення сну матері і дитини, занепокоєння з приводу тілесних змін, пов'язаних з вагітністю і пологами, особливості грудного вигодовування. Вважається, що жінка після пологів має буквально випромінювати щастя. Але часто в суспільстві умовно «замовчується» ряд труднощів у післяпологовому періоді (стереотип висвітлення пологів та материнства тільки з максимально позитивного, ідеального боку), від чого жінка часто стикається з неочікуваними проблемами як у фізичній, емоційній, так й соціальній сферах (Гошовська, 2015).

Коротко аналізуючи означені вище ключові чинники, можна визначити такі особливості їх проявів, динаміки і дії на психіку жінки.

Так, наприклад, що стосується такого чинника «фізіологічні потреби дитини та її здоров'я» (саме вони, а не психологічні є ключовими у новонародженого), він достатньо детально описаний як у медичній, так і у психологічній літературі. Але ускладнення виникають при перенесенні набутих знань на практичні ситуації, навіть якщо сформовані ідеальні уявлення є максимально близькими до реальних дій. До пологів у жінки формується уявлення, що новонароджена дитина володіє усіма необхідними фізіологічними функціями життєдіяльності: вміє годуватися відповідно її віку (грудним молоком), легко ходить в туалет, хоча і частіше, усі фізіологічні функції організму працюють майже за дорослим типом (травлення, відчуття, реакції). Після народження, крім власних особливостей кожної дитини, матері доводиться переглядати і доповнювати власні знання і навички. Хоча вона і читала про це чи знає від подруг, але стикається з тим, що уявлення не повністю відображують реальну ситуацію фізіологічного розвитку – становлення кишківника і його мікрофлори, навчання харчуванню грудним молоком, становлення процесів випорожнення тощо і пов'язані з цим наслідки – а саме: коліки, зригування, гикавка, алергії,

безпричинний плач та інше, притаманне дитині, стає одним зі ключових стрес-факторів. Звичайні фізіологічні потреби дитини, невпевненість матері у здоров'ї власної дитини, неможливість дитиною повідомити матері про свої потреби, що накладаються на дезорганізацію режиму, створюють несприятливий психоемоційний стан матері. Ці чинники самі по собі, їх перегляд матір'ю, адаптація до потреб дитини, на фоні загального ставлення до материнства, підвищують тривогу, яка стає постійною фоновою емоцією, зумовлюють максимальну зосередженість на дитині (стан гіперзбудженості, підвищеної пильності як у симптомокомплексі посттравматичного стресового розладу і з подібними наслідками), ламають звичний режим життєдіяльності і взаємодію з оточенням. Все це вимагає додаткової психопрофілактичної роботи з боку медичних та психологічних працівників, адже наслідком може бути як повноцінне пристосування, набуття досвіду фізіологічного супроводу дитини з поступовим зниженням рівня тривоги та невпевненості, або роздратування і втомлення до нервового перенапруження.

Одним з ймовірних стрес-факторів, і безпосередньо пов'язаних з вищеозначеним, як це не дивно є годування грудьми. Виділення цього фактору зумовлено тим, що у соціумі і відповідно жінками він сприймається однією з ознак реалізації ролі материнства поряд з фактом народження. Саме тому він несе як фізіологічне так і суттєве психологічне навантаження. До народження первістка уявлення жінки зазвичай зводяться до того, що коли народжується дитина, то жінка просто бере і годує дитину грудьми. Це закладається і неспеціалізованими джерелами – суспільною думкою, казками, оповіданнями, науково-популярною літературою тощо. У однієї категорії жінок цей процес саме так і відбувається, легким природним чином, молока достатньо, немає проблем з годуванням на вимогу, у цьому випадку психологічний фон жінки максимально позитивний і може навіть змінити ідеально-негативну диспозицію на позитивну, допомогти сприйняттю материнства. Але велика частка жінок, незважаючи на поширеність

інформації, начитаність і освіченість з цього питання, з подивом виявляють в своїх знаннях величезну прогалину – бо їм годувати грудьми може бути боляче, дитина неправильно захоплює груди і її необхідно навчати харчуватися, у жінки молоко з'являється не одразу, його недостатньо або навпаки груди наповнені, важкі і молоко ущільнюється і підтікає. У цьому випадку рівень тривоги зростає і з причин виниклих проблем і переживаннями за реалізацію себе як «жінки-матері», що погіршує ситуацію. А активна пропаганда грудного вигодовування може носити зворотний ефект через свою односторонність і примусовість, консультанти часто не враховують індивідуальні фактори, не чують про проблеми жінок, наполягають на тому, що всі жінки здатні годувати грудьми, чим провокують почуття провини і навіть огиду до грудного вигодовування. Існує ще ряд жінок, які не можуть годувати не тільки через свої фізіологічні проблеми, а й з-за особистих умов життя таких як вихід на роботу, прийом ліків тощо, жінок, які не бажають вигодовувати грудьми з особистісно-психологічних причин – бажання зберегти форму грудей, психологічної незрілості у материнстві, неприємність подібного тілесного контакту тощо. Такі жінки залишаються наодинці зі своїми питаннями, відчувають осуд, відсутність розуміння з боку близьких, лікарів і консультантів, що створює додаткові психологічні проблеми з налагодження контакту між матір'ю і дитиною. Останнє питання має в собі важковирішуване протиріччя між інтересами дитини, які захищає суспільна думка, й особистими інтересами матері, яка не готова віддати усю себе тільки дитині, жертвованою позицією, яку вимагає зазвичай суспільство. Але ця позиція теж має місце у сучасному світі, як і можливості її реалізації (штучне вигодовування, технічні пристрої, залучення годувальниць і нянь тощо). Отже значній категорії жінок необхідна консультація фахівців з грудного вигодовування, додаткова консультаційна робота з індивідуальним особистісно-орієнтованим підходом конкретно до кожної жінки.

Ще одним чинником, що суттєво провокує стрес-реакції на материнство є порушення циркадного ритму матері і відповідно хронічна нестача сну – важливе і серйозне випробування в житті жінки і сім'ї з немовлям. У молоді, студентські роки багато хто з нас не спали в якісь ночі перед іспитами, тому в очікуванні дитини багато хто розуміє, що доведеться зіткнутися з цією проблемою, однак не надають їй великого значення, адже вплив разового або незначного дефіциту сну можна мінімізувати або повністю усунути виспавшись. Але після народження дитини в житті жінки порушення ритму і сну набувають системного і систематичного характеру – годування за вимогою, де дитина голосно просить не тільки їсти кожні дві –три години у власному ритмі життєдіяльності, але і заколисання її, допомагати виконувати фізіологічні потреби тощо. Постійна нестача сну чинить серйозний, часто необоротний вплив, що позначається на фізичному, психічному і навіть розумовому стані. У багатьох жінок дуже сильно знижується здатність регулювати свої емоції і вони важче реагують на різні життєві ситуації. Погіршення окремих функцій пам'яті і зниження працездатності заважає виконувати звичну і раніше досить легку роботу. У даному випадку йдеться більше про актуальний психофізіологічний стан жінки ніж про ставлення до материнства. І хоча вони чинять взаємовплив, за загального позитивного протікання материнства, у моменти зниження напруження і з часом, позитивний фон переважає. Однак виснаження від частого і тривалого недосипання дуже негативно впливає на стан психічного здоров'я молодої матері, тому на даному життєвому етапі важлива підтримка оточуючих і близьких людей, які могли б допомогти розділити домашні обов'язки і догляд за дитиною. Самій жінці необхідно вчитися розподіляти час на побутові питання і догляд за дитиною, правильно розставляти пріоритети, не прагнути охопити все й відразу, боротися з перфекціонізмом. Необхідно регулювати свої ритми у відповідності з дитячими, щоб «добрати» необхідну кількість сну навіть незважаючи на відкладені домашні чи інші справи, опанувати методиками швидкого

засинання, контролю тривоги, адже переживання з цього приводу тільки погіршать без того непросту ситуацію.

До усіх вищезазначених чинників ризику додаються занепокоєння з приводу тілесних змін, які відбулися з жінкою після вагітності та пологів. Багато жінок уявляють, що для них не буде проблемою повернутися у довагітну форму, бо вони займаються спортом, ведуть активний спосіб життя та правильно харчуються. У багатьох це дійсно так і вони достатньо швидко повертаються у довагітну форму протягом місяця-двох. У інших випадках спостерігається дві тенденції. Перша, це адаптація до нового свого стану, Я-образу, Я-тілесного, так би мовити «змирення», прийняття свого образу після народження дитини, аж до зниження уваги до власного Я. Інші ж воюють з формами, зайвими кілограмами, розтяжками, зморшками та пігментними плямами на фоні тривоги за власний стан. Достатньо часто молода матір починає активно застосовувати різні дієти, надактивно займатися спортом, використовувати косметичні засоби тощо. Вона намагається скоріше стати «собою», тією жінкою, якою вона була до появи малюка. Багато хто з жінок не враховує, що зворотні психофізіологічні зміни відбуваються поступово, повільно до півроку і більше. Перебудовується не тільки тіло, внутрішні органи повертаються у попередній стан, відбувається зміна статури, але й психологічно жінка перебудовується на інший стан, невагітності (в тому числі синдром «пустого живота»), завершення одного з суто жіночих етапів. Через цей доволі тривалий процес і з намаганням його прискорити загострюється занепокоєння та стрес. У такій ситуації необхідна допомога фахівців, в тому числі консультація психолога, щоб мама могла якомога швидше подолати цю проблему приділивши увагу собі і насолодитися материнством, яке з народженням дитини переходить у нову фазу.

Все це відбувається на фоні низки стресових життєвих ситуацій. У суспільстві зазвичай декларується, виступає аксіомою підтримка сімей і матері з новонародженим з боку суспільства, чоловіка і близьких. В реальності це певною мірою

так і є, але її рівень і якість потребують докладання певних зусиль у її активації. Наприклад, та ж виписка з пологового будинку для оточуючих означає, що жінка здорова і може повноцінно піклуватися про себе і дитину, проте вона ще відновлюється і також потребує не меншої уваги ніж за вагітності. Можуть загострюватися стосунки з чоловіком на ґрунті перебудови структури сім'ї, перерозподілу потреб і переорієнтація пріоритетів жінки на догляд за дитиною, зміни характеру інтимних стосунків. Якщо дитина не перша, то важливим завданням для жінки стає розподіл уваги між дітьми, їх контакт, ймовірні ревності старшої дитини щодо немовляти. Крім цього, в післяпологовому періоді сім'я і мати, у тому числі, одразу занурюються у соціальне життя, адже необхідно відразу оформити велику кількість документів на матір і дитину, вирішити низку організаційних питань (організація побуту, контакту з ріднею, медичними закладами тощо), що ускладняється не стільки психофізіологічним станом жінки, скільки соціально-організаційним обмеженням матері з немовлям у пересуванні і доступі, до чого теж необхідна адаптація. Однією з важливих складових є і певне зниження рівня матеріального забезпечення сім'ї в цілому через те, що жінка яка доглядає дитину не може повноцінно брати участь у наповненні бюджету сім'ї, а витрати навпаки зростають. Це може позначатися на психологічному фоні сім'ї в цілому і морально-психологічному становищі жінки якщо вона відчуває узалежнення, адже це питання має бути вирішеним через умовний внутрішньо-сімейний договір, узгодження позицій, ролей, для підтримки позитивного психологічного мікроклімату сім'ї.

Для емпіричного підтвердження теоретичних припущень, було проведено онлайн анкетування серед 87 жінок 18-38 років, які вперше стали мамами за допомогою авторської анкети «Ключові стресфактори, які впливають на матір після народження дитини і особливості їх сприйняття жінкою».

Метою анкетування було визначити, які з виділених стресфакторів, що діють на матір після народження дитини

викликають найбільш гострий відгук у жінки. Анкета передбачала оцінку ряду чинників за критерієм – відчуваю/відчувала сильний вплив, так, це викликало хвилювання, але незначним чином і це не було для мене емоційно важким, результати представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Ключові чинники і рівень їх сприйняття матерями

Стрес-фактор	Так	Ні	Незначним чином
Чи відчували ви сильні хвилювання через фізіологічні потреби дитини та її здоров'я	72%	13%	15%
Чи було вам важко пристосуватися до годування грудьми	52%	26%	22%
Чи відбувалося у вас порушення циркадного ритму матері	71%	11%	18%
Чи було занепокоєння з приводу тілесних змін, які відбулися з жінкою після вагітності та пологів.	78%	8%	14%
Чи змінилися стосунки з чоловіком на ґрунті перебудови структури сім'ї	56%	24%	20%
Чи відчували ви зниження рівня матеріального забезпечення сім'ї через декретну відпустку	62%	15%	23%

Як видно з даних, більшість жінок стикається зі стандартними труднощами, які виникають при народженні дитини та у перші роки піклування про неї. Найбільш значущими є хвилювання з приводу тілесних змін 78%, це тому що жінка пам'ятає себе в «іншому тілі», якою вона була до пологів, а тут вона бачить явні зміни своєї зовнішності, які після пологів проявляються не в кращому і довго відновлюється. Так само багато жінок виділяють проблеми зі сном 71%, бо до народження дитини мало хто стикається з тим, що доведеться постійно вставати вночі, майже не спати вночі місяцями. Також до високих показників 72% жінок віднесли хвилювання з приводу фізіологічних потреб дитини і її здоров'я, особливо за

первістка, спрацьовує так званий материнський інстинкт, але хвилюються через серйозні і не серйозні причини.

Менш значущими факторами у 52% жінок були проблеми з годуванням грудьми, тобто лише у половини опитаних, адже у сучасному суспільстві ця проблема знаходить своє вирішення (широка інформаційна підтримка, навчальні курси, штучне вигодовування тощо). Щодо змін у стосунках з чоловіком то 56 % жінок відповіли ствердно, адже зміни сімейної системи і переорієнтування жінки на дитину є невід'ємною частиною даного періоду. Також зниження матеріального забезпечення відчули 62% жінок через декретну відпустку, якщо вони працювали до цього.

Загалом відзначимо, що усі фактори позначені як значущі (у своєрідному поєднанні для кожної жінки), що говорить про те що народження дитини, особливо первістка, важливий і неперевершений момент життя жінки, супроводжується дією низки чинників, потенційних стресфакторів, які прямим чином впливають на уявлення жінки про материнство та трансформують сімейну систему. За позитивного розвитку подій, ці уявлення набувають практичного значення, але за критичних стресових навантажень може скластися ситуація з їх трансформацією та негативним типом ставлення до материнства, накопиченням образ, емоційного і фізичного вигорання.

Таким чином, у післяпологовий період діє ряд потенційних чинників ризику, які хоча і мають індивідуальний характер, але зумовлені загальними тенденціями у адаптації жінки до материнства і потребують поглибленої уваги для здійснення своєчасних психопрофілактичних впливів. Так, Чирковою А.В. проаналізовано результати дослідження стану психоемоційної сфери жінок в аспекті адаптації до материнства протягом трьох місяців після пологів, які торкаються ймовірних проявів тривожних та депресивних станів у жінок. Нею виявлено, що для більшості жінок все ж таки характерним є домінування позитивних ситуативних емоцій радості та інтересу, й дійшла висновку, що більша вираженість негативних емоційних станів

проявляється серед жінок з ускладненням вагітності, пологів та після пологів без партнера, та, які не брали участь в індивідуальних консультаціях у допологовому та ранньому післяпологовому періоді (діагностується емоція страху, яка пов'язана з доглядом за дитиною, тривоги, депресивні прояви). В той же час у жінок, які разом з чоловіком брали участь у заходах медикопсихологічного впливу в період вагітності та пологів, психоемоційний стан характеризується як оптимальний з переважанням позитивних ситуативних емоцій, зокрема емоцій радості та інтересу, прояви тривоги та депресивних станів проявляються, але в межах норми. Подібне відмічали у своїх дослідженнях і інші дослідники, зокрема Чепелева Н.І. відзначає, що вчасний і максимально прикладний супровід станів у жінок після пологів і впродовж перших років життя дитини мають ключове значення, оскільки дія стресфакторів на фоні ідеалізованих уявлень, здійснює у край несприятливий вплив на майбутній психофізичний розвиток і психосоціальну адаптацію матері й дитини.

Важливим фактором, який впливає на позитивний емоційний стан жінок, є участь у заходах соціально-медико-психологічної підтримки сім'ї в період вагітності та післяпологовий. В період після народження дитини у жінки настає критичний період як з позитивної так і з негативної точки зору. З одного боку жінка вже пристосувалася до дитини та нових умов життя, внесла деякі власні корективи і певною мірою адаптувалася до нового життя. З іншого боку проблеми постійної нестачі сну, переживання з приводу фізіологічних змін, побутових змін пов'язаних з дитиною накопичуються і у неї можуть відбутися злам уявлень про життя з дитиною, які були до й під час вагітності, аж до негативних психологічних емоційних змін. У цей же час частина жінок з ідеально-негативною диспозицією, навпаки, може пройти цей період легко та швидко, пристосуватись до своєї нової ролі та почати відчувати задоволеність від материнства. Консультативна допомога, спрямована на корекцію наслідків внутрішньоособистісного конфлікту, що виникає в результаті

неготовності жінок до материнства, не вирішує усіх психологічних проблем, які лежать в основі порушень материнської сфери. Тому необхідною є психологічна допомога, метою якої є психопрофілактика і психокорекція джерел внутрішнього конфлікту, які є причиною формування неадаптивного і деструктивного уявлення про материнство у жінок.

Висновки. Підсумовуючи тему динаміки уявлень жінок про материнство при народженні дитини варто сказати, що на жінку діють безліч чинників, серед них найбільш значущими є тілесні зміни, які відбулися з жінкою після вагітності та пологів, хвилювання через фізіологічні потреби дитини та її здоров'я і порушення циркадного ритму матері та багато інших, які в комплексі викликають трансформацію тих ідеалізованих уявлень, які формуються у жінки, яка готується до материнства. Яким буде цей неминучий процес залежить як від періоду формування цих уявлень – їх реалістичності, так і тієї психосоціальної підтримки яка буде здійснена на фоні дії комплексу стресфакторів.

Отже, щоб уникнути виражених і затяжних порушень психоемоційного стану і оптимізувати адаптацію матері після пологів, потрібна участь сімейної пари в комплексній системі соціально-медико-психологічної підтримки, яка охоплює усі триместри вагітності, післяпологовий період у пролонгованій перспективі і розглядає жінку не окрему, а сім'ю в цілому, системно, і має індивідуальний персоніфікований підхід до кожної вагітної. Передбачає розгляд стану вагітності як зрілого вибору, який зумовлений усвідомленою життєвою позицією та спрямованістю жінки на материнство, й одночасно процес, що включає в себе цілеспрямовану підготовку до зачаття, плановий процес зачаття, усвідомлене виношування дитини, готовність до пологів та розуміння необхідності відновлення психологічної рівноваги жінки після народження дитини.

Життя у сучасному інформаційному світі дозволяє легко і швидко знайти будь-яку необхідну інформацію. І більшість жінок під час планування дитини, а потім вже під час вагітності

мають безліч джерел – журналів, сайтів, проглядають відео матеріали та спілкуються з лікарями та подругами тощо. Під впливом безлічі інформації у жінки формується власне уявлення життя з дитиною, але дійсність вносить свої корективи і часто буває так, що інформації багато, але саме конкретна жінка формує свій досвід самостійно. Тому молода матір, спираючись на сформовані уявлення та психосоціальний досвід, має не боятись вносити свої корективи у взаємодію з власною дитиною, не відчуваючи провини за це і бути впевненою у власних діях стосовно немовляти.

Література

Гошовська Д.Т. Перинатальна психологія і психологічний супровід материнства. [навчально-методичний посібник]. Луцьк: СХУ імені Лесі Українки, 2015. – 172 с.

Долішня Н. І. Післяпологова депресія: особливості перебігу і лікування / Н. І. Долішня // *НейроNews*. – 2010. – № 8(27).

Левильєн Е. Ю. Психологическая работа с болью в родах // *Журнал практического психолога*. Тематический выпуск: перинатальная психология и психология родительства. 2003. № 4–5. С. 170–199.

Федоренко Р.П., Мушкевич М.І., Дучимінська Т.І., Магдисюк Л.І. Психологія молодого сім'ї: монографія. Вид. 2-ге, доповн. та змін. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 392 с.

Чепелева Н.І. Чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформація образу матері в період народження дитини. Науковий журнал «Габітус». Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій. Видавничий дім «Гельветика», 2023. Випуск 45. С. 278-283.

Чиркова А. В., Зубарева А. Д. Послеродовая депрессия // *Молодой ученый*. 2019. №24. С. 47-50.

Яремчук Н. В. Психологічні особливості готовності молодого жінки до майбутнього материнства // *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. праць* / [ред. кол.: В.В.Олійник (голов. ред.) та ін.] К., 2008. Вип. 7 С. 234-239.

Оригінальний рукопис отриманий 30 квітня 2023 року

Стаття прийнята до друку 11 травня 2023 року