

УДК 159.942.5-055.26

DOI <https://doi.org/10.30970/2522-1876-2018-3-8>

## АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ЖІНКИ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

**Маріанна Галицька**

*Одеський національний університет імені І.І. Мечникова,  
вул. Дворянська, 2, м. Одеса, Україна, 65082  
e-mail: galitskayama@gmail.com*

Подано результати теоретичного огляду та емпіричного дослідження психоемоційного стану жінок у післяпологовому періоді. Період вагітності і післяпологовий період загально визнано вважається часом підвищеного ризику розвитку психічних порушень. Багато дослідників вважають, що вагітність і пологи можуть стати провокуючими факторами у розвитку вже наявних прихованих порушень. Однак є точка зору, що вагітність і пологи, які нормально проходять можуть надавати позитивний вплив і навіть припиняти деякі прояви наявних симптомів. Визначені особливості психоемоційної сфери жінок у післяпологовому періоді у порівнянні з жінками, що не народжували. У нашому дослідженні не виявлено, що жінки у післяпологовому періоді не відрізняються виразними депресивними симптомами. Проте звертає на себе увагу дефіцит рольового функціонування. Тобто у них визначається суттєвий вплив фізичного стану на повсякденну рольову діяльність, що відображає ступінь обмеження повсякденної діяльності проблемами, пов'язаними з піклуванням про дитину.

За результатами нашого дослідження виявляються певні позитивні наслідки у суб'єктивній оцінці психофізіологічних процесів з боку жінок, що народжували, які пов'язані з відчуттям фізичного та психічного благополуччя. Порівняльний аналіз за суб'єктивною оцінкою психофізіологічних процесів свідчить про більше психологічне та фізіологічне благополуччя жінок, що народили дитину, яке пов'язане з їхньою самореалізацією як матерів. Порівняльний аналіз за особистісними особливостями показав, що жінки у післяпологовому періоді є більш екстравертованими та менш невротичними та тривожними, ніж жінки з групи порівняння. Жінки у післяпологовий період також відрізняються більшою товариськістю, активністю, імпульсивністю, пошуком нової потужної зовнішньої стимуляції. Такі жінки також більш схильні до лідерства, більш фізично і вербально активні, доброзичливі, веселі, оптимістичні тощо.

*Ключові слова:* жінки, післяпологовий період, психоемоційний стан, мати і дитина, психологічне благополуччя.

В умовах постійної трансформації українського суспільства та загальносвітової глобалізації проблема ідентичності особи набуває особливої актуальності. Ставлення людини до себе та інших є базовим конструктом особистості, який здійснює регулюючий вплив практично на всі аспекти поведінки, відіграє вагомий роль у становленні міжособистісних стосунків, у постановці і досягненні цілей, у способах формування та розв'язання кризових ситуацій. У жінок на ранньому етапі материнства психоемоційний стан зазнає суттєвих змін, відбувається прийняття дитини, материнське Я інтегрується у глобальну ідентичність матерів.

Вважають, що материнство починає втрачати своє чільне місце в ієрархії суспільних цінностей. Сучасна жінка постає перед вибором особистісного, сімейного, професійного, громадянського, духовного, політичного розвитку тощо. За наявності численної кількості

альтернатив пошук себе, своєї тотожності виходить на перший план. Проблема вибору між сім'єю, материнством та професійним розвитком (іншими сферами реалізації) стосується чи не кожної жінки. Офіційна статистика свідчить про зростання віку матері при народженні першої дитини, загальну тенденцію до зменшення народжуваності у порівнянні зі смертністю, зменшення кількості дітей у сім'ях. Однак лише та жінка, яка приймає себе, своє материнство і свою дитину, здатна подолати внутрішні конфлікти та досягнути сприятливого психоемоційного стану.

На значущість раннього етапу материнства у психоемоційній сфері вказують дослідження таких науковців, як М. Ейнсворт, Дж. Боулбі, С.Ю. Мещерякова. Вважають, що жінки у перші місяці після народження дитини знаходяться у складному фізичному та емоційному стані, зокрема при народженні першої дитини. Дослідники звертають увагу на психологічну неготовність жінок до вагітності, пологів та материнства і на вплив сімейної ситуації на материнську ідентичність.

Психологія материнства – одна з найбільш складних областей сучасної науки. Актуальність її вивчення продиктована протиріччям між гостротою демографічних проблем, пов'язаних з падінням народжуваності, величезним числом сімей, що розпадаються, лавиноподібним збільшенням числа дітей, які є сиротами при живих батьках, з ростом числа випадків жорстокого поводження з дитиною і нерозробленістю програм соціальної та психологічної допомоги сім'ї, і насамперед жінці (Філіппова Г.Г., 2002).

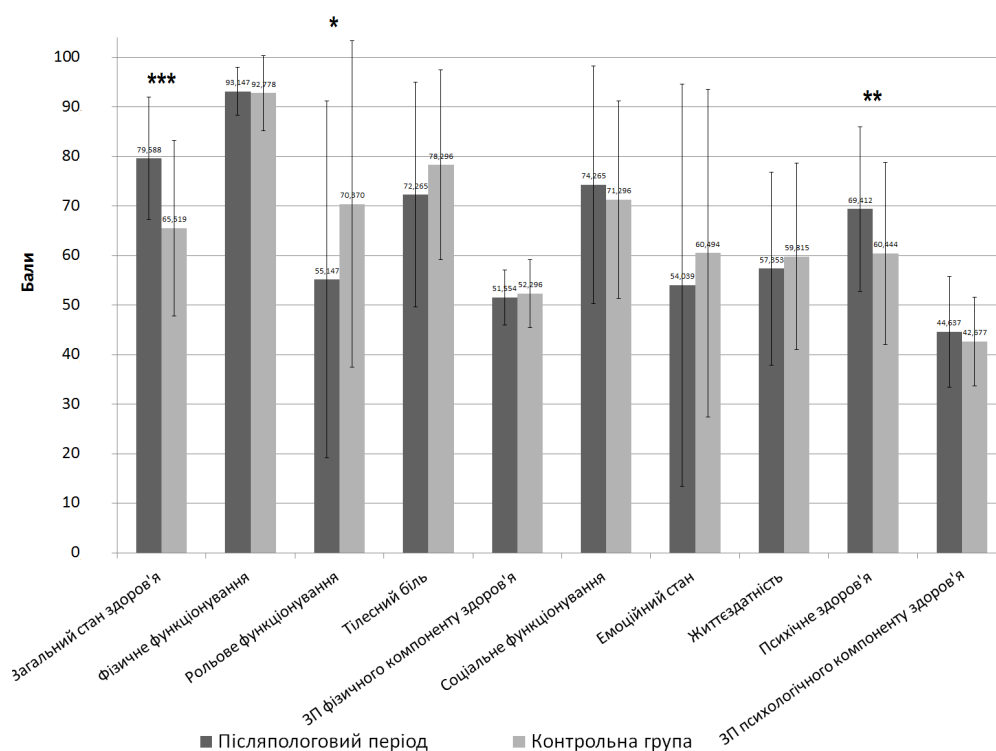
Материнство вивчається у руслі різних наук: історії, культурології, медицини, фізіології, біології поведінки, соціології, психології. В останні роки з'явився інтерес до комплексного, міждисциплінарного вивчення материнства, що знайшло відображення у ряді колективних монографій зарубіжних дослідників (Birns V. and Hay F., 1988; Emde R. and Harmon R., 1986; Shereshevsky PM and Yarrow LJ, 1973). Зокрема, у монографії «Psychological Aspects of a First Pregnancy and Early Postnatal Adaptation» автори виділили понад 700 факторів, представлених у 46 шкалах, що характеризують адаптацію жінки до вагітності і раннього періоду материнства, що включають історію життя жінки, її сімейне, соціальне становище, особистісні якості, зв'язок з особливостями розвитку дитини (Shereshevsky PM and Yarrow LJ, 1973).

Основним висновком, зробленим авторами цих і інших досліджень, є, по-перше, констатація необхідності продовження психологічних досліджень материнства як цілісного явища і, по-друге, відсутність адекватного підходу і теоретичної концепції для здійснення такого дослідження. Актуальність цілісного психологічного підходу до вивчення материнства підкріплюється тим, що, попри сучасні досягнення в області медицини, фізіології, гінекології та акушерстві, підвищенні наукового і технічного рівня допомоги при пологах і неонатальних практик, психологічні проблеми материнства та раннього дитинства не зменшуються (Філіппова Г.Г., 2002).

Важливість вивчення материнства і материнської поведінки неодноразово підкреслювалася у дослідженнях як вітчизняних, так і зарубіжних авторів. Так, Б. Берні у передмові до книги «Різні лики материнства» пише: «Якщо ми хочемо зрозуміти дитячий розвиток, і переконані, що ранні роки важливі для життя дитини, тоді, ймовірно, важливо досліджувати наші уявлення про матір. Якщо ми хочемо зрозуміти розвиток людини, тоді материнство, звичайно, – важлива область досліджень» (Berns B., Hay F.).

Порівняльний аналіз за суб'єктивною оцінкою психофізіологічних процесів проведено за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу, де групами порівняння виступали експериментальна група – жінки у післяпологовому періоді та контрольна група – жінки, які не народжували.

Однофакторний дисперсійний аналіз показав, що на параметри фізичного функціонування ( $F = 0,108$ ;  $p = 0,743$ ;  $\omega^2 = 0,001$ ), тілесного болю ( $F = 2,439$ ;  $p = 0,121$ ;  $\omega^2 = 0,020$ ), загального показника фізичного компоненту здоров'я ( $F = 0,438$ ;  $p = 0,509$ ;  $\omega^2 = 0,004$ ), соціального функціонування ( $F = 0,532$ ;  $p = 0,467$ ;  $\omega^2 = 0,004$ ), емоційний стан ( $F = 0,894$ ;  $p = 0,346$ ;  $\omega^2 = 0,007$ ), життєздатність ( $F = 0,496$ ;  $p = 0,483$ ;  $\omega^2 = 0,004$ ), загальний показник психологічного компоненту здоров'я ( $F = 1,102$ ;  $p = 0,296$ ;  $\omega^2 = 0,009$ ) незалежна змінна не впливає. У свою чергу, особливості загального стану здоров'я ( $F = 26,565$ ;  $p < 0,001$ ;  $\omega^2 = 0,181$ ), рольового функціонування ( $F = 5,791$ ;  $p = 0,018$ ;  $\omega^2 = 0,046$ ), психічного здоров'я ( $F = 7,972$ ;  $p = 0,006$ ;  $\omega^2 = 0,062$ ) залежать від того, народжувала жінка чи ні. Результати даного аналізу схематично наведені на рисунку 1.



**Рис. 1. Особливості психофізіологічних процесів жінок у післяпологовий період у порівнянні з жінками, які не народжували.**

Примітка: висота стовпчика – середнє значення за шкалою, довжина відрізка – стандартне відхилення, знаком \* позначені розбіжності, статистично значущі за F-критерієм на рівні  $p < 0,05$ , \*\* – на рівні  $p < 0,01$ , \*\*\* – на рівні  $p < 0,001$ .

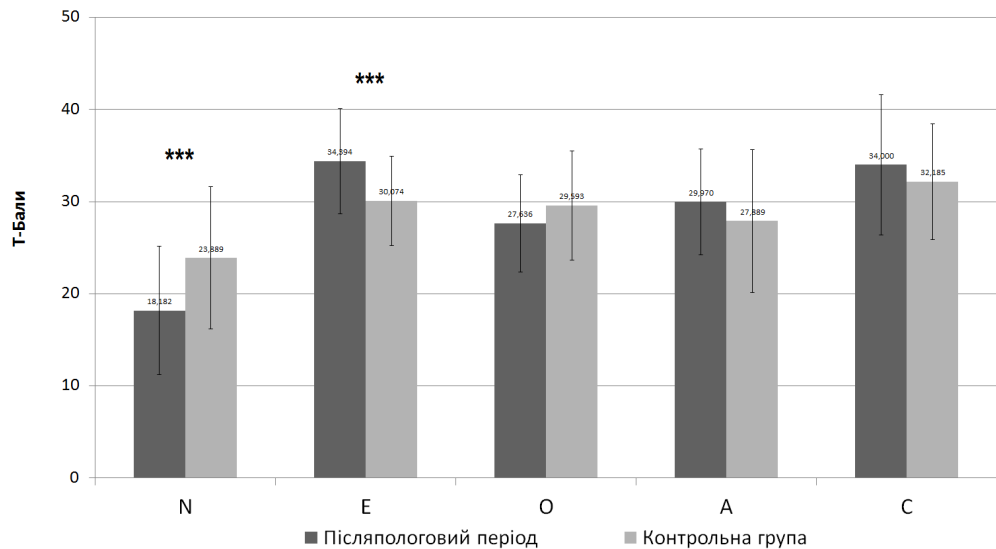
Наводячи дескриптивні статистики для параметрів, за якими було встановлено статистично значущі розбіжності за даними однофакторного дисперсійного аналізу, можна зазначити наступне. За загальним станом здоров'я якість життя була вищою у жінок у післяпологовому періоді ( $M = 79,588$ ;  $SD = 12,370$ ), ніж у респондентів контрольної групи

( $M = 65,519$ ;  $SD = 17,730$ ). У свою чергу рольове функціонування було вищим у контрольній групі ( $M = 70,370$ ;  $SD = 32,964$ ), ніж у жінок, які народили ( $M = 55,147$ ;  $SD = 36,024$ ). Самооцінка психічного здоров'я була вищою у жінок з експериментальної групи ( $M = 69,412$ ;  $SD = 16,612$ ) у порівнянні з жінками, які не народжували ( $M = 60,444$ ;  $SD = 18,399$ ). Таким чином, у післяпологовому періоді жінки відчували себе фізично та психічно більш благополучними, проте у них у більшому ступені емоційний стан заважає виконанню повсякденної діяльності.

Період вагітності і післяпологовий період загально визнано вважається часом підвищеного ризику розвитку психічних порушень. Багато дослідників вважають, що вагітність і пологи можуть стати провокуючими факторами у розвитку вже наявних прихованих порушень. Однак є точка зору, що вагітність і пологи, які нормально проходять, можуть надавати позитивний вплив і навіть припиняти деякі прояви наявних симптомів [1]. Одним із найбільш обговорюваних у літературі симптомів, що супроводжує післяпологовий період, є післяпологова депресія, яка включає у себе неоднорідні за нозологією афективні розлади різної важкості – від короточасних знижень настрою до важкої депресії з тривогою, страхами, байдужістю і ворожістю до дитини, порушеннями сну [2]. Післяпологова депресія супроводжується порушенням соціальної адаптації, зниженням якості життя, появою суїцидальних думок. У маячних і депресивних розладах післяпологового періоду зазвичай відображається ситуація пологів, материнства і відповідні сімейні обставини. Поряд з основними симптомами післяпологового смутку, М. О'Хара та Дж. Мак-Кейб описали такі характерні симптоми, як крайній песимізм, почуття невдоволення, дратівливість, реакції протесту, скарги на важку долю, неприємні відчуття у тілі, плаксивість, нудьгу, постійні настирливі роздуми про одне й те ж. У нашому дослідженні не виявлено, що жінки у післяпологовому періоді не відрізняються виразними депресивними симптомами. Проте звертає на себе увагу дефіцит рольового функціонування. Тобто у них визначається суттєвий вплив фізичного стану на повсякденну рольову діяльність, що відображає ступінь обмеження повсякденної діяльності проблемами, пов'язаними з піклуванням про дитину. Це може свідчити про тверезу оцінку актуальної ситуації з боку жінок, що народжували. Вони без зайвих ілюзій, реалістично оцінюють наявний тиск обставин. Поза сумнівом у процесі освоєння ролі матері нерідко виявляються психологічний захист, несвідомі прояви особистісних особливостей жінки, які свідчать або про неприйняття цієї ролі, або про труднощі її засвоєння, або про надмірності ідентифікації з нею.

У свою чергу, за результатами нашого дослідження виявляються певні позитивні наслідки у суб'єктивній оцінці психофізіологічних процесів з боку жінок, що народжували, які пов'язані з відчуттям фізичного та психічного благополуччя. По-перше, це можна пояснити тим, що гіпоманічні симптоми часто зустрічаються у ранньому післяпологовому періоді, адже є дані, що постнатальній депресії іноді передує період легкої гіпоманії після пологів. По-друге, м'які форми піднесеного настрою і нормальне відчуття щастя необхідно диференціювати від клінічних симптомів гіпоманії. Оскільки амореалізація жінки у материнстві є важливим чинником її психологічного та фізіологічного благополуччя.

Порівняльний аналіз за особистісними особливостями проведено за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу, адже параметри особистісних особливостей виражались в інтервальних шкалах. Однофакторний дисперсійний аналіз показав, що на такі параметри опитувальника NEO-FFI «Велика п'ятірка», як відкритість до досвіду О ( $F = 3,664$ ;  $p = 0,058$ ;  $\omega^2 = 0,030$ ), доброзичливість А ( $F = 2,853$ ;  $p = 0,094$ ;  $\omega^2 = 0,024$ ) та сумлінність С ( $F = 1,963$ ;  $p = 0,164$ ;  $\omega^2 = 0,016$ ) ефекту незалежної змінної не виявлено. Результати даного аналізу схематично наведені на рисунку 2.



**Рис. 2. Особистісні особливості жінок у післяпологовий період у порівнянні з жінками, які не народжували**

Примітка: висота стовпчика – середнє значення за шкалою, довжина відрізка – стандартне відхилення, знаком \*\*\* – на рівні  $p < 0,001$ .

У свою чергу, такі особистісні особливості, як нейротизм N ( $F = 18,098$ ;  $p < 0,001$ ;  $\omega^2 = 0,133$ ) та екстраверсія E ( $F = 19,375$ ;  $p < 0,001$ ;  $\omega^2 = 0,141$ ), залежать від того, народжувала жінка чи ні. За даними описативного аналізу (стосовно факторів N та E, за якими виявлено статистично значущі розбіжності) встановлено, що рівень нейротизму є вищим у контрольній групі ( $M = 23,889$ ;  $SD = 7,718$ ), ніж в експериментальній ( $M = 30,074$ ;  $SD = 4,875$ ). Що стосується екстраверсії, то рівень цього фактору є вищим у жінок, які знаходяться у післяпологовому періоді ( $M = 34,394$ ;  $SD = 5,705$ ), у порівнянні з контрольною групою ( $M = 30,074$ ;  $SD = 4,875$ ).

Також було проаналізовано статистичні розбіжності за шкалою самооцінки особистісної тривожності Ч.Д. Спілберґера. Показано, що показники за цією шкалою суттєво залежать від того, народжувала жінка чи ні ( $F = 10,605$ ;  $p = 0,001$ ;  $\omega^2 = 0,082$ ). Описові статистики показали, що рівень особистісної тривожності є вищим у контрольній групі ( $M = 41,030$ ;  $SD = 6,214$ ), ніж в експериментальній ( $M = 45,741$ ;  $SD = 9,539$ ).

Отже, жінки у післяпологовому періоді є більш екстравертованими та менш невротичними та тривожними, ніж жінки з групи порівняння. Вони мають тенденцію ставитися до життя більш раціонально і спокійно, ніж більшість людей, зовні вони здаються незворушними, їх менш хвилюють події, що відбуваються навколо. Жінки у післяпологовий період також відрізняються більшою товарищкістю, активністю, імпульсивністю, пошуком нової потужної зовнішньої стимуляції. Такі жінки також більш схильні до лідерства, більш фізично і вербально активні, доброзичливі, веселі, оптимістичні тощо.

Зазначені закономірності більшою мірою не знаходять свого підтвердження у науковій релевантній літературі, де описується, що у післяпологовому періоді у жінок розвивається невротична декомпенсація після пологів, для виникнення якої необхідне поєднання психогенних, соматичних, конституційних, демографічних, ятрогенних і нейроендокринних розладів. У таких жінок виникають obsesивні імпульси й думки, пов'язані зі страхом скривдити дитину, вбити, викинути через вікно, що призводить до уникання контактів із нею. Вони втрачають інтерес до дитини, перестають доглядати за нею, їх дратує дитячий плач. Іноді спостерігаються панічні страхи, тривога перед виходом із дому, надмірна турбота про власне здоров'я і здоров'я дитини [7].

Окрім клінічних категорій «післяпологової депресії» та «невротичної декомпенсації» у літературі вказується на високий рівень тривожності [6] у жінок, що народили. Це також не відповідає результатам порівняльного аналізу за особистісними особливостями. Очевидно, що отримані нами дані, необхідно розглядати у контексті побудови психологічного портрету жінки у післяпологовому періоді. У зв'язку з цим питання валідності вимірювання материнської особистості протягом післяпологового періоду може бути проблематичним. Оскільки характер особистості зазвичай вважається високо стабільним з часом, вимірювання особистості жінки у післяродовому періоді може відображати антенатальні особистісні риси. З іншого боку, нове материнство – це час значних змін, коли нові матері переоцінюють власну ідентичність, цілі та коло спілкування. Хоча протягом цього періоду може вплинути на особистість жінки багато чинників, втручання під час пологів можуть збільшити ризик виникнення психологічної травми та постнатальної депресії [5]. Однак пізніші дослідження показали, що особливості материнської особистості стабільні на протяжні вагітності та постнатального періоду. Очевидно, що відповіді на поставлені питання може дати лонгитюдний аналіз, результати якого на нашій вибірці будуть наведені нижче у цьому розділі.

На нашу думку, інтерпретувати проведений порівняльний аналіз за особистісними особливостями слід виходячи з властивого українському суспільству соціокультурного контексту. Закріплені у нашій ментальності традиційно-ціннісний тип материнства ґрунтується на традиційному ставленні до материнства як до найважливішої духовно-моральної цінності й жінки, і суспільства. Самореалізація жінки у материнстві ставиться вище будь-яких її професійних успіхів. Відповідно, неможливість народження дитини – одна з найбільш важких хронічних психотравмуючих ситуацій. Застосовуючи тест ММРІ, В.Д. Менделевич і Е.В. Макарічева змогли визначити особистісний профіль інфертильних жінок. Такі жінки мають такі особливості: схильність до конфліктів, депресивні стани, емоційна нестійкість, тривога з яскраво вираженим прагненням подібатися «всім навколо».

Що стосується екстраверсії, як особистісної риси, що виразно переважає у жінок у післяпологовому періоді, то можна вказати на те, що екстраверсія розглядається як базова тенденція реагувати на приємні та винагороджуючі стимули. Відповідно таким приємним стимулом у досліджених жінок виступає народження дитини.

Порівняльний аналіз за суб'єктивною оцінкою психофізіологічних процесів свідчить про більше психологічне та фізіологічне благополуччя жінок, що народили дитину, яке пов'язане з їхньою самореалізацією як матерів. При чому вони раціонально оцінюють звуження їхнього соціально-рольового функціонування, пов'язаного з їхнім новим статусом як матерів. Жінки у післяпологовому періоді є більш екстравертованими та менш невротичними та тривожними, ніж жінки з групи порівняння. Жінки у післяпологовий період також відрізняються більшою товариськістю, активністю, імпульсивністю, пошуком нової потужної зовнішньої стимуляції.



**Список використаної літератури**

1. Архангельский А.Е. Неврозы, неврозоподобные состояния и психозы при беременности, в родах и в раннем послеродовом периоде. Календарь психотерапевта. 1996. № 1. С. 17-35.
2. Влох С.Р., Білобровка Р.І., Маркін Л.Б., Зіменковський А.Б. Післяпологова депресія у жінок із депресією та тривогою під час вагітності. Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. 2015. № 1-2. С. 111-117.
3. Мещерякова С.Ю. Путь к материнству начинается с младенчества. Дошкольное воспитание. 2002. № 11. С. 3-5.
4. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учебное пособие. М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. 240 с.
5. Dennis C., McQueen K., 2009. The relationship between infant feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics*. P. 123, 736–751.
6. Grant K., McMahon C., Austin M., 2008. Maternal anxiety during the transition to parenthood: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*. P. 108, 101–111.
7. Murray L., Cooper P.J. *Postpartum Depression and Child Development*. London, 1997. P. 38-42.

**ANALYSIS OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS  
OF PSYCHOEMOTIONAL SPHERE OF WOMEN IN THE POSTNATAL PERIOD****Marianna Halytska**

*Odessa I. I. Mechnikov National University,  
2, Dvorjanska Str., Odessa, Ukraine, 65082  
e-mail: galitskayama@gmail.com*

The results of theoretical review and empirical research of the psychoemotional status of women in the postpartum period are presented. The period of pregnancy and the postpartum period is generally considered an increased risk of mental illness. Many researchers believe that pregnancy and childbirth can become provocative factors in the development of already existing hidden disorders. However, there is a point of view that pregnancy and childbirth that normally pass can have a positive effect and even stop some manifestations of existing symptoms. The peculiarities of the psychoemotional sphere of women in the postpartum period are determined in comparison with non-giving women. Our study did not reveal that women in the postpartum period do not differ in expressive depressive symptoms. However, the role of deficit functioning is drawn to attention. That is, they determine the significant impact of physical condition on routine activities – reflecting the degree of limitation of day-to-day activities related to the care of the child.

According to the results of our study, there are some positive effects in the subjective assessment of psychophysiological processes, from the part of women who gave birth, which are associated with a sense of physical and mental well-being. A comparative analysis of the subjective assessment of psychophysiological processes shows more psychological and physiological well-being of women who gave birth to a child, which is associated with their self-realization as mothers.

A comparative analysis of personality traits showed that women in the postpartum period are more extroverted and less neurotic and anxious than women from the comparison group. Women in the postpartum period are also more sociable, active, impulsive, searching for a new powerful external stimulation. Such women are also more prone to leadership, more physically and verbally active, friendly, cheerful, optimistic, and so on.

*Key words:* women, postpartum period, psychoemotional status, mother and child, psychological well-being.