

# Перинатология и Педиатрия



3 (31) 2007

ISSN: 1992-5891

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕТСКОГО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
ПЕРИНАТОЛОГИИ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
ПЕДИАТРИИ

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ,  
ЛЕКЦИИ

ТЕЗИСЫ КОНФЕРЕНЦИИ



**БІФІ-ФОРМ® Дитячий**

Вперше в Україні  
препарат, що містить  
Lactobacillus GG (LOG)

**Закінчені довгі пошуки  
ефективного  
пробіотика!  
в педіатрії!**

Харчова алергія  
метеоризм  
закреп  
діарея  
Дисбактеріоз

Дитяча  
гастроентерологія

**БІФІ-ФОРМ® Дитячий**  
Містить:  
Lactobacillus GG (LOG) - 10<sup>10</sup> КУО в 1 таблетці (0,33 мг);  
Вітаміни В1 - 0,40 мг; В6 - 0,50 мг;  
Фруктозу та лактозу.

Ефективний у лікуванні:  
диспептичних розладів, системі травлення, діареї,  
метеоцизму, запорів, нездорової алергії в  
дитячій гастроентерології.

УНІВЕРСАЛЬНА СИСТЕМА ПІДВИЩЕННЯ

Висновок Державної санітарно-епідеміологічної експертизи № 05.03.02-03/8928 від 23.02.07  
Представництво компанії «Ферросан Інтернаціонал А/С» в Україні:  
вул. Богдана Хмельницького, 4, м. Київ, 01601, тел./факс: (044) 256-25-33, e-mail: ferrosan@ferrosan.ua

**Ferrosan**

## ДИНАМІКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНОК У ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ

З.А. Шкіряк-Нижник, Л.М. Слободченко, Н.В. Числовська, І.В. Царенко,  
Е.І. Непочатова-Курашкевич

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології» АМН України, м. Київ  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

**Резюме.** У статті наведені результати аналізу особливостей психічної складової стану вагітності та питань психології материнства. Висвітлено емоційно-позитивну роль стану вагітності в особистісному розвитку майбутньої матері. Показано, що особливості психічного стану жінок у цей період досі вивчено недостатньо, тому розвиток перинатальної психології може суттєво вплинути на формування нових принципів соціального супроводу вагітності.

**Ключові слова:** вагітність, материнство, репродуктивне здоров'я, особливості психологічного стану, перинатальна психологія.

### Вступ

Не дивлячись на деяке підвищення народжуваності в Україні протягом останніх років, показники природного приросту населення залишаються від'ємними за рахунок щорічного стабільного збільшення показника загальної смертності населення. Процес депопуляції населення відображає віддаленість реальних позитивних перспектив покращання демографічної ситуації та зумовлює необхідність звернення з боку державних установ уваги до питань, пов'язаних із сім'єю, збереженням життя і здоров'я нового покоління.

Продовження роду із стародавніх часів є для людства потребою настільки ж природною та необхідною, як і угамування голоду й спраги, потреба безпеки, стабільності та скероване на безперервне забезпечення зміни поколінь.

За умов інтенсивного і напруженого сучасного життя, що пов'язане з соціально-економічними та політичними змінами в структурі суспільства, все частіше виникає психологічна напруга в сім'ях, яка в значній мірі зумовлює ситуацію, коли подружжя або відкладають на деякий час, або зовсім не планують народження дитини.

Проте планування народження дитини обумовлюється не тільки закономірністю, яка властива всьому живому — прагненню до продовження свого роду. Мова йде про любов жінки і чоловіка, їх ментально-духовне зближення одне до одного, а з новим життям, якому вони дадуть початок. Ці мотиви стають вирішальним фактором для бажаного та усвідомленого переживання вагітності [1, 18].

Біологічний процес «боротьби за дитину» переростає суто природну потребу в продовженні роду, піднімає його до рівня високого духовного та душевного переживання і цим суттєво виділяє період вагітності як абсолютно неповторний із решти життя жінки.

Вивчення психологічного стану вагітної жінки та психології материнства є однією з маловивчених проблем вітчизняної науки. У літературних джерелах превалює думка про соціальну, «надбіологічну» природу виникнення почуття потреби мати дитину. Остання традиційно розглядається як соціально-психологічна властивість людей та основне мотивуюче джерело їх репродуктивної поведінки. Природа діє за планом: жіноче тіло несе в собі завдатки ево-

люційно детермінованих біологічних функцій, які надійно починають діяти одразу, як тільки виникає і починає зростати нове життя [1, 3, 6, 9, 14, 15].

Ставлення жінки до стану вагітності, поведінка у перші роки виховання дитини впливають на все подальше її життя [2, 4, 6, 9, 17]. Дослідження вчених доводять, що ставлення матері до плоду залишає стійкі відбитки на розвитку його психіки. Отримано чіткі наукові докази того, що небажана дитина частіше народжується зі схильністю до правопорушень, наркоманії, девіантної поведінки, проявів соціальної дезадаптації [3, 5, 13, 15].

Внутрішній настрій вагітної на таку значну подію, як очікування дитини є важливим для самої жінки але особливо — для майбутньої дитини. Слід зазначити, що чуттєвий, емоційний світ жінки, яка тільки завагітніла, цілком змінюється. Причина цього полягає у тих значних зрушеннях гормонального статусу, що відбуваються в організмі після зачаття [2, 17]. Типовим для жінки, яка очікує дитину, є зміни у її зовнішньому вигляді та поведінці: вона починає вести себе таким чином, що це стає помітним чоловікові або найближчим родичам ще до того, як вона сама дізнається, що завагітніла.

У жінки, для якої дитина є очікуваною і бажаною, в період вагітності виникає природне почуття радості бути вагітною, радості бути плідородною як сама природа. Для жінки, яка позитивно ставиться до материнства, незаперечним стає усвідомлення того, що зміни, яких вона зазнала з настанням вагітності — це велике щастя, бо вона дає початок новому життю і продовжує свій рід [19].

Психологічна невідповідність жінки до материнства, складні взаємовідносини з соціальним середовищем (чоловіком, родичами, переживання з приводу можливості втрати кар'єрного успіху), соціо-економічні труднощі в родині створюють умови невизначеного, невпевненого відношення до свого нового стану, призводячи до психологічного «відторгнення» власної дитини, яка ще в утробі матері добре відчуває таке ставлення, часто реагуючи певними відхиленнями або порушеннями розвитку [4].

Отже, особливості психічного стану жінки під час вагітності мають значний вплив на розвиток плода, а емоційно позитивний чинник вагітності — на психічний стан та особистісний розвиток майбутньої матері.

Усе вищезазначене обумовило мотивацію авторів щодо вивчення психоемоційного стану вагітних та можливих його взаємозв'язків із наслідками вагітності.

Дослідження проводилось в рамках Європейського Міжнародного проєкту ELSPAC – «Children of 90-th» (European Longitudinal Study of Parenthood and Childhood – «Діти 90-х» – довготривале дослідження батьківства та дитинства), ініційованого ВООЗ.

Головною метою проєкту є визначення стану здоров'я вагітних та народжених ними дітей на межі ХХ–ХХІ століть (починаючи з 90-х років ХХ ст.) в країнах Європи, ідентифікація актуальних проблем, пов'язаних з життям сім'ї, материнством, батьківством та дитинством, та сприяння розробці ефективних європейських стратегій й тактичних заходів, спрямованих на поліпшення медико-соціального захисту сім'ї та зміцнення здоров'я дітей.

Українська частина проєкту має назву «Сім'я та діти України» і розрахована на дослідження проблем дитинства та сім'ї, починаючи з внутрішньоутробного періоду розвитку дитини, стану здоров'я та умов життя вагітної жінки, тривалого моніторингу за народженою дитиною і сім'єю в процесі вагітності народження та зростання дитини.

Дослідження в Україні виконується у багатьох містах – Києві, Дніпродзержинську, Маріуполі, Красному Лучі – і охоплює 7500 сімей. Сьогодні сформована потужна комп'ютерна база даних, що ґрунтується на даних ретроспективної оцінки медичної документації на жінку і дитину, проспективного клінічного обстеження вагітних і немовлят (в певній частині – з поглибленим дослідженням біоматеріалів: зразків плаценти, грудного молока, волосся, слини, крові), а також даних детального соціологічного опитування вагітної із самозаповненням уніфікованих опитувальників, розроблених на основі системного підходу за спеціальною програмою ВООЗ і модифікованою авторами з метою адаптації до умов України.

### Матеріал і методи дослідження

Фокусними дослідженнями із вивчення психоемоційного стану було охоплено 1200 жінок у різні терміни вагітності віком 23–35 років, які працювали в різних галузях промисловості. На початку дослідження були опитані усі респонденти, а до моменту його завершення залишилось 969 жінок, які брали участь на всіх етапах обстеження.

Дослідження було проведене за допомогою модифікованого авторами тесту «Гісенський опитувальник» (модифікація пов'язана з потребою адаптування до вітчизняних соціально-економічних умов), який спрямований на виявлення емоційно забарвлених скарг із приводу фізичного самопочуття, а також методики діагностики оперативної оцінки самопочуття, активності і настрою (САН) [4, 5, 14].

Поведінка матері під час вагітності, її емоційні реакції на стреси, якими насичене сьогодення, на пролонговану психотравмуючу ситуацію, пов'язану із суспільними змінами, як показують наші дослідження та інших авторів, можуть стати причиною великої кількості післяпологових ускладнень як для матері, так і для новонародженої дитини таких станів, як невротизм, тривожність, алергії різного типу, відставання у розумовому розвитку дитини та інших форм патології [5, 6, 8, 10].

У цьому дослідженні різноманітні особливості психічних станів жінки під час вагітності розглядалися авторами як виявлення адаптації організму, індивідуально-типологічних та індивідуально-стильових особливостей жінки до її нової фізіологічної та соціальної ролі, тобто вагітності.

### Результати досліджень та їх обговорення

Аналіз отриманих результатів дозволив, насамперед, відмітити типову динаміку психоемоційних проявів жінки. Так, у перші місяці вагітності більшість опитаних (67 %) почували себе невпевнено, почуття були переважно амбівалентні по відношенню до майбутнього материнства. З одного боку, вагітній подобався (більш або менш свідомо) її стан, як щось нове в житті, вона бажала бути предметом уваги та опіки; з іншого боку, вона почувала себе невпевненою, інфантильною, не зовсім готовою психологічно сприйняти те, що з нею діється. Ця подвійність переживань, що часто викликала тривогу, ставала причиною зміни настрою вагітної, що не завжди було зрозумілим для оточуючих.

У другому триместрі вагітності у 78 % жінок спостерігався відносний спокій, випадки неурівноваженості і емоційних зривів відмічалися досить рідко.

Домінуючою рисою третього триместру було «занурення в дитину» (69,6 % випадків), тобто дитина ставала головним осередком думок, інтересів і занять майбутньої матері. Безпосередньо перед пологами у 60,2 % вагітних зростали тривожність, нервозність, проявами яких була гіперактивність вагітної, яка прагнула прискорити події, пов'язані з майбутніми пологами.

Психологічні розлади у вигляді депресивних реакцій, тривоги, нічних страхів, підвищеної сльозливості, надмірної вразливості та дратівливості в останньому триместрі спостерігались у 40 % вагітних жінок.

Серед пацієнток, які мали загрозу невиношування плода (10,8 % випадків), у кожній третій відмічалися тривожні відчуття, страх, навіть панічні напади.

За результатами проведеного дослідження, психосоматичною проблемою виявилися гестози вагітних.

Рівень поширеності психічних розладів у вагітних з гестозами коливався від 6 до 24 %. Вони були представлені проявами порушення психофізіологічної адаптації, перепадами настрою, різними змінами емоцій та поведінки.

У 32 % обстежених та опитаних вагітних жінок напередодні пологів спостерігалися виражена інтравертність, депресивність, відсутність впевненості у своїх силах та деякий страх перед майбутнім материнством.

Здоров'я майбутньої дитини перед пологами турбувало більшість жінок (96,6 %). Багато вагітних (68,4 %) хвилювались з приводу можливого впливу на майбутню дитину застосування методів знеболювання та ліків, що їм призначались.

Психологічний стан вагітної суттєво впливає на процес формування психічних функцій майбутньої дитини, про що свідчать публікації вчених. Стверджується, що у багатьох випадках стан вагітної визначає майбутній життєвий сценарій дитини, тому що плід чутливо реагує на думки та поведінку матері. Крім того обставини зачаття впливають на станом

всення психічних функцій та розвиток особистості дитини [2, 8, 12, 18].

Ставлення жінки до плода під час вагітності залишає стійкі відбитки на його психіці. Емоційний стрес статистично корелює з передчасними пологамі, гіпогалактією матері, дитячою психопатологією, схильністю дитини до девіантної поведінки тощо [3, 7, 10, 11, 13, 16].

Серед обстежених вагітних було виявлено депресивний феномен різного ступеня тяжкості у 12 % випадків. Встановлено залежність виникнення депресії від наявності психотравмуючих факторів сімейного походження і серйозних побоювань, пов'язаних із народженням дитини.

Таким чином, вищезазначені проблеми психологічного характеру мають великий вплив на перебіг вагітності та реалізацію материнства.

Проведені дослідження підтвердили, що материнство і вагітність є складною соціально-медичною проблемою, що включає багато соматичних і психічних феноменів й потребує підвищеної уваги і подальшого поглибленого вивчення з метою розробки профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів.

Одним із принципово важливих напрямків підготовки до материнства та настання вагітності, за нашим глибоким переконанням, є проведення психотерапевтичної корекції, спрямованої на підвищення психологічної адаптації, організації партнерської підтримки в сім'ї та мікросоціального оточення майбутньої матері.

## Висновки

Визначені особливості динаміки психологічного стану жінки під час вагітності, варіанти, що адекватні або відхиляються у динаміці, дозволяють планувати психологічну допомогу (профілактичну та корекційну), орієнтуючись на особливості кожного триместру. Це вимагає з особливою увагою поставитись до проблеми, що розглядається, та докласти зусиль для розвитку та поширення зацікавленості з боку теоретичних та прикладних напрямків наукового пошуку її вирішення.

Одним із принципово важливих напрямків підготовки до материнства є проведення психотерапевтичної корекції з метою підвищення психологічних, адаптаційних можливостей, організація психотерапевтичної підтримки вагітної в сім'ї та соціальному оточенні майбутньої матері.

Розвиток перинатальної психології як новий напрямок психологічної науки зумовлює перегляд традиційних поглядів на жінку, вагітність, пологовий процес, що має здійснити суттєвий вплив на формування нових принципів взаємодії з вагітною, породілею, новонародженим, поглядів на проблемні питання соціального супроводу та медичного ведення вагітної жінки. Зміна ставлення як з боку майбутньої матері, так і мікросоціуму до змін у поведінці вагітної, адекватне ставлення до грудного вигодовування, до необхідності взаємодії з дитиною, яка ще не народилась, та новонародженим сприятиме народженню здорової, бажаної, запланованої дитини і, таким чином, покращенню демографічної ситуації в країні.

## Література

1. Балуев А.С. Возникновение психики в дородовой период: краткий обзор современных исследований // Психолог. журн. – 2000. – Т. 21, № 6. – С. 51–56.
2. Безрукова О.Н., Самойлова Е.А. Влияние социопсихологических факторов риска на репродуктивное здоровье женщины // Психофизиология матери и ребенка. Нервная система. – 1999. – Вып. 33. – С. 9–27.
3. Бойко В.В. Потребность в детях: Учебное пособие по психологии материнства. В кн.: Психология и психоанализ беременности / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2003. – С. 3–80.
4. Брунтман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Методики изучения психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. – 2002. – № 3. – С. 110–118.
5. Вітенко І.С. Психологічні основи лікувально-профілактичної діяльності та підготовки лікаря загальної практики – сімейного лікаря. – Х.: Золоті сторінки, 2002. – 392 с.
6. Завьялова Ж.В. Психологическая составляющая периода беременности и процесса родов. В кн.: Психология и психоанализ беременности / Под ред. Д.Я. Райгородского – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2003. – С. 169–176.
7. Марценковский И.А. Клинико-биологические основы современной антипсихотической терапии // Вісник психічн. здоров'я. – 1999. – № 4. – С. 59–81.
8. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 592 с.
9. Мозговая Е.М., Голубничий А.С., Рошин А.А. Изменение психики при беременности: закономерность или патология? // Мистецтво лікування. – 2004. – № 4. – С. 58–59.
10. Мурашко О.О. Перинатальная психология // Репродуктивное здоровье женщины. – 2004. – № 1 (17). – С. 27–30.
11. Основи медичних знань та методи лікування за Девідсоном / За ред. Р.В. Кристофера, І. Едвардса і Ієна А.Д. Бовчера. – К.: УКСП «Кобза», 1994. – Т. 2. – 652 с.
12. Особливості динаміки психологічного стану вагітних упродовж вагітності та корекція психоемоційних розладів / Шкіряк-Нижник З.А., Слободченко Л.Н., Числовська Н.В. та ін.: Матеріали VIII з'їзду Всеукр. лікар. товариства, присвяченого 15-річчю організації (21–22 квітня 2005 р.). – Івано-Франківськ, 2005. – Т. 6, № 1–2 (64–65).
13. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.: ил.
14. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2003. – 672 с.
15. Психология и психоанализ беременности: Учебное пособие по психологии материнства / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2003. – 784 с.
16. Шкіряк-Нижник З.А. Материнський стрес як фактор ризику гіпогалакції та раннього штучного вигодування немовлят: Матеріали съезду акушерів-гінекологів України. – Одеса, 1996.
17. Шкіряк-Нижник З.А., Непочатова-Курашкевич Е.І. Сім'я і немовля. Посібник для батьків та соціальних співробітників. – К.: ВКТФ «Кобза», 2004. – 68 с.
18. Шкіряк-Нижник З.А., Слободченко Л.М. Потреба в дітях як духовно-психологічна риса особистості // Справи сімейні. – 2004. – № 3 (75). – С. 2.
19. Шкіряк-Нижник З.А., Числовська Н., Земляна І. Психологічно-соціальні проблеми вагітних жінок та репродуктивні наслідки: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. «Духовно-психологічні аспекти медицини майбутнього» (25–26 березня 2000 р.). – Хмельницький, 2000. – С. 162–164.