

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ

Малиновська Н.О.,
СумДПУ ім. А.С.Макаренка

Психологія материнства – одна з малорозроблених галузей науки, хоча у своїх дослідженнях до неї зверталися: Е.Берн, С.Гроф, І.В.Добряков, Е.Еріксон, Г.Каплан, І.С.Кон, М.Мід, М.С.Радіонова, Г.Г.Філіпова та інші.

Вагітність – якісно новий психічний і фізіологічний стан організму жінки. Очікування дитини, особливо первістка, робить материнство реальністю, і для багатьох жінок стає радісним, а іноді й кризовим періодом їхнього життя. Жінка, як правило, перестає належати тільки собі, і її психічна рівновага залежить від самопочуття, відповідальності. Усе це ґрунтується на тому, бажана дитина чи ні.

З народження починається життя нової людини. Перебуваючи в материнській утробі, майбутня дитина здатна сприймати, реагувати і запам'ятовувати вплив навколишнього світу. Емоції, що переживає жінка під час вагітності, формують відчуття емоційного благополуччя чи неблагополуччя майбутнього малюка.

Після багаторічних досліджень вчені виділили типи протікання вагітності. Існують різні класифікації, але ми зупинимося на запропонованій І.В.Добряковим, заснованій на вченні А.А.Ухтомського про домінанту. І.В.Добряков виділяє п'ять типів вагітності: оптимальний, гіпогестогнозичний, ейфорійний, тривожний, депресивний. Кожному з них притаманні певні ознаки.

Гіпогестогнозичний тип часто зустрічається у жінок, які не закінчили навчання, або віддані своїй професії. У них вагітність часто не запланована. Цей тип також зустрічається у багатодітних матерів. У вихованні частіше за все спостерігаються гіпоопіка, недостатній розвиток батьківських почуттів.

Оптимальний тип характерний для жінок, які ставляться до своєї вагітності відповідально, але без зайвої тривоги. Під час вагітності жінка продовжує вести активний спосіб життя, при цьому слідкує за своїм здоров'ям, відвідує жіночу консультацію. Цей тип сприяє формуванню гармонійного сімейного виховання після народження дитини.

Ейфорійний тип спостерігається у жінок з істеричними рисами характеру, а також у тих, хто довгий час лікувався від безпліддя. Часто вагітність у них стає засобом маніпуляції, способом зміни стосунків з чоловіком, досягнення особистих цілей. При цьому декларується

безмежна любов до майбутньої дитини, труднощі й нездужання гіперболізуються. У вихованні дитини домінує гіперопіка.

Для тривожного типу характерний високий рівень тривоги у вагітних, що впливає на соматичний стан. У деяких випадках вагітна жінка або переоцінює свої проблеми, або навіть не може пояснити, чим викликана підвищена тривожність. На жаль, трапляються випадки, коли її причиною, стає неправильна поведінка медичних працівників. Такі матері відрізняються високою моральною відповідальністю і невпевненістю у власних силах щодо виховання дитини. Домінуючий стиль виховання – гіперопіка.

Депресивний тип проявляється, перш за все, у різко зниженому настрої вагітної. Жінка, яка мріяла про дитину, може стверджувати, що вже не хоче її, не вірить у свою здатність виносити і народити здорову дитину, боїться померти під час пологів. Часто виникають думки про власну непривабливість спричинену вагітністю. Спостерігаються суїцидальні тенденції. На жаль, цей тип, як і попередній, часто формується завдяки неадекватній поведінці медичних працівників. Відхилення у процесі сімейного виховання збігаються з тими, що спостерігаються при тривожному типі, але вони більш виражені.

Тип вагітності відбиває, перш за все, особистісні зміни, і відмінності у реакціях жінки, тобто зміни у системі її ставлення до себе вагітної, до майбутньої дитини, до того, як її сприймають оточуючі. Загальний фон переживання майбутньої матері впливає на її стан та поведінку під час пологів і взаємодію з дитиною після них. Встановлено, що переважаючий стиль переживання вагітності перетворюється на стиль материнського ставлення після пологів.

Отже, дуже важливо розуміти стан та умови, за яких протікає вагітність, щоб народити здорову дитину та відчувати справжню радість материнства.

Література

1. Підготовка сім'ї до народження дитини в Україні. Навчальний посібник // Під. Редакцією Жилки Н.Я. – К., 2006.
2. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. – СПб: Речь, 2005.

Наук. кер. – Дворниченко Л.Л.