

## PSYCHOLOGY

### Криза материнських уявлень жінок після народження дитини як наслідок їх ідеалізації

Н. І. Чепелєва

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, м. Харків, Україна  
Corresponding author. E-mail: chepn@ukr.net

Paper received 02.04.20; Accepted for publication 27.04.20.

<https://doi.org/10.31174/SEND-PP2020-227VIII91-12>

**Анотація:** у статті розглядаються питання кризових явищ в уявленнях жінок про материнство після народження дитини; визначено фактори, які чинять найбільший вплив на формування позитивної чи негативної диспозиції. Висвітлюються питання психологічного стану жінок в період адаптації до нової ролі та умов, при зламі ідеальних уявлень, що склалися до цього. Визначено роль психофізіологічних заходів у сприянні успішності виконання материнських функцій.

**Ключові слова:** материнство, психологічна готовність до материнства, уявлення про материнство, ідеалізація, стереотипи про материнство, післяпологовий період, народження дитини.

**Актуальність проблеми.** Майже кожна жінка бажає стати матір'ю, тому у певний період свого життя у неї формуються уявлення про те, яким буде її життя після народження дитини та якою матір'ю вона стане. Зазвичай уявлення про виховання і турботу про малюка часто мають ідеалістичний характер, відображуючи більше бажання матері ніж майбутню реальність. Реальність же взаємодії з дитиною і стан жінки після народження часто коректують ці уявлення, аж до кризи системи ставлень. Причини кризових явищ у сфері материнства пов'язані з психологічними особливостями майбутніх матерів, тиском суспільства і формуванням суспільних стереотипів щодо притаманних жінці-матері якостей, гендерним підґрунтям культури материнства, інстинктом материнства, фізичними і фізіологічними станами, складністю пологів та іншими стресфакторами.

Післяпологові стани, такі як зниження тонуусу, втома, смуток, які характеризуються помірним зниженням настрою, емоційною лабільністю, подразливістю, плаксивістю, спустошенням, виникають у більшості жінок у тій чи іншій мірі. Вони відбиваються як на стані самої жінки так і на стосунках у родині і оточенні, змінюють їх, оновлюють. І ці зміни, які часто протікають гостро і критично, потребують якщо не втручання з метою корекції, то хоча б психологічного супроводу з метою ефективного проходження та/або подолання цих явищ на початковому етапі. Саме тому так важливо дослідити і зрозуміти природу такого явища, визначити зусилля його подолання.

**Мета дослідження.** Проаналізувати розбіжності у жінок між уявленнями про дітей до та після їх народження та прояви кризових психологічних станів як наслідок ідеалізації цих уявлень.

У нашому дослідженні ми виходимо з того, що зазвичай, і позитивні і негативні уявлення не співпадають з реальністю, в яку потрапляє жінка, та часто руйнуються після народження дитини, бо надто багато факторів реальності впливає на її свідомість (загальний стан здоров'я матері, гормональні зміни, оточення, складнощі під час вагітності, пологів, післяпологового періоду, стан та якості дитини, матеріальний та соціальний стан сім'ї тощо). Психологічна готовність жінок до народження дитини зумовлюється особливостями станов-

лення материнської ідентичності, психоемоційним сприйняттям та протіканням вагітності, а також рольовою структурою сім'ї.

**Аналіз наукових досліджень та постановка проблеми.** Проблема підготовки жінки до народження та виховання дитини 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.). Її розглядали як стадію особистості та статевої ідентифікації (Н. В. Даниленко); як період забезпечення умов для розвитку дитини та складову особистісної сфери жінки (О. В. Баженова, Л. Л. Баз, Н. П. Коваленко, О. О. Копил). Особлива увага дослідників приділяється проблемі девіантного материнства, яке проявляється у відмові від дітей, ставленні до них з неповагою, насильстві, порушенні материнсько-дитячих взаємин, психологічному інфантілізмі тощо (В. І. Брутман, О. Я. Варга, Т. М. Вакуліч, М. С. Радіонова, І. Ю. Хамітова та інші) [2]. Але, недостатньо вивченими залишаються психологічні фактори реальності з якою стискається жінка після народження дитини, психологічна адаптація жінки до нових умов, злам ідеальних уявлень, що склалися до цього.

**Виклад основного матеріалу.** Незважаючи на сучасну поширеність психологічної підготовки до народження дитини, відвернути стресовий вплив цієї події на психіку жінки повною мірою не вдається. На цьому етапі відбувається злам ідеалізованих уявлень про материнство, що є додатковим стресором поряд з фактором самих пологів. Ускладнюється це тим, що поглиблених досліджень комплексної психологічної готовності до материнства 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 мате-

ринства, у підсумку, нажал, немає науково обґрунтованих уявлень як оптимально здійснювати безпосередню психологічну підтримку. Але, можна говорити, що така готовність складається в адекватному її уявленні про перебіг та результат пологів і усвідомленої спрямованості на материнство. Жінки, що не мають адекватного уявлення або мають ейфорійний настрій, виявляються не готовими до реальних переживань, відчують сильний фізичний і психофізіологічний стрес, який застає жінку, як їй здається, зненацька. Все це часто веде до порушень контакту з дитиною і стресового критичного зламу ідеалізованих уявлень, що склалися попередньо.

Далеко не завжди факт вагітності і пологів є реальним доказом психологічної готовності жінки до материнства. Так, Б. Чалмерс вважає, що причини психологічної нестабільності стану жінки частіше пов'язані з переживанням з приводу материнської ролі, ніж з переживанням пологів. 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 [3]. Отже, після пологів психологічна криза адаптації до нового власного стану та режиму життєдіяльності посилюється. За ідеальних уявлень, позитивного розвитку вагітності та пологів, жінка відчуває щастя, радість, цікавість, любов до дитини, полегшення, єднання з дитиною вже не тільки психологічно, а й фізично. Але, як правило, поряд з цим часто існують відчуття спустошення, "синдром порожнього живота", хвилювання і невідомість.

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. Зміна життєвого статусу, народження себе в новій ролі, 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 життя, не буде зустрічей з друзями, вільних прогулянок, романтичних стосунків з чоловіком тощо. Якщо породілля виявляється в полоні у міфів про романтичне материнство, має ідеалістичні уявлення про дитину, то ймовірність втрати емоційної рівноваги підвищується.

Цей стан може підсилюватись ще й перебудовою стосунків з оточуючими. Одним з факторів є те, що у період вагітності вся увага приділялася самій жінці, а з народженням дитини чоловік, лікарі, батьки, родичи 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 негативної диспозиції, кризи уявлень про материнство посилюється аж до девіантного материнства.

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 [3].

Так, наприклад, що стосується такого чинника як «фізіологічні потреби дитини та її здоров'я» (саме вони, а не психологічні є ключовими у новонародженого), 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 матері доводиться переглядати і доповнювати власні знання і навички. Вона стикається з тим, що уявлення не повністю відображують реальну ситуацію фізіологічного розвитку, що стає одним з ключових стрес-факторів – відбувається становлення кишківника і його мікрофлори, процесів випорожнення, навчання харчуванню грудним молоком тощо і пов'язані з цим наслідки (коліки, зригування, гикавка, алергії, безпричинний плач та інше притаманне дитині). Ці чинники самі по собі, їх перегляд матір'ю, адаптація до потреб дитини, дезорганізація режиму, 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.

Ще одним пов'язаним стрес-фактором є годування грудьми. Виділення цього фактору зумовлено тим, що у соціумі 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 одній категорії жінок цей процес саме так і відбувається, легким природним чином, 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 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, як і переживання за реалізацію себе як «жінки-матері», що погіршує ситуацію. А агресивна пропаганда грудного вигодовування може носити зворотний ефект через свою примусовість, консультанти часто не враховують індивідуальні фактори, наполягають на тому, що всі жінки здатні годувати грудьми, чим провокують почуття провини і навіть огиду до грудного вигодовування. Ще ряд жінок не можуть годувати грудьми за особистих умов життя таких як вихід на роботу, прийом ліків тощо, жінки 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, відчують осуд, відсутність розуміння з боку близьких, лікарів і консультантів, що створює додаткові психологічні проблеми з налагодження контакту між матір'ю і дитиною. Отже значній категорії жінок необхідна додаткова консультативна робота з індивідуальним особистісно-орієнтованим підходом.

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. 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 просить не тільки їсти кожні дві–три години у власному ритмі, але і заколисувати її, допомагати виконувати фізіологічні потреби тощо. Постійна нестача сну чинить серйозний тиск, що позначається на фізичному, психічному і навіть розумовому стані. У багатьох жінок знижується здатність регулювати свої емоції і працездатність, погіршуються окремі функції пам'яті, що заважає виконувати звичну і раніше досить легку роботу. У даному випадку йдеться більше про актуальний психофізіологічний стан жінки ніж про ставлення до материнства. Однак виснаження від частого і тривалого недосипання 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. Жінці необхідно вчитися розподіляти час на побутові питання і догляд за дитиною, правильно розставляти пріоритети, боротися з перфекціонізмом, необхідно регулювати свої ритми у відповідності з дитячими потребами, щоб «добрати» необхідну кількість сну, 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 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, «змирення», прийняття свого образу після народження дитини, зниження уваги до власного Я. Інші ж воюють з формами, зайвими кілограмами, розтяжками, на фоні тривоги за власний стан, застосовують різні дієти, косметичні засоби тощо, намагаючись скоріше стати «собою», тією, якою вона була до появи малюка. Але зворотні психофізіологічні зміни відбуваються поступово, до півроку і більше. Перебудовується не тільки тіло, внутрішні органи повертаються у попередній стан, відбувається зміна статури, психологічно жінка перебудовується на інший етап, невагітності, це завершення одного з суто жіночих етапів. Це доволі тривалий процес і намагання його прискорити загострює занепокоєння та стрес.

Все це відбувається на фоні низки стресових життєвих ситуацій. У суспільстві зазвичай декларується підтримка сімей і матері з новонародженим з боку суспільства, чоловіка і близьких. В реальності це певною мірою так і є, але потребує певних зусиль у активації. Так, виписка з пологового будинку умовно означає, що жінка здорова і може повноцінно піклуватися про себе і дитину, проте вона ще відновлюється і потребує не менше уваги ніж за вагітності. Можуть загострюватися стосунки з чоловіком на ґрунті перебудови сім'ї, перерозподілу потреб і переорієнтації жінки на догляд за дитиною, зміни характеру інтимних стосунків. Крім цього, в післяпологовому періоді сім'я і мати, у тому числі, одразу занурюються у соціальне життя: необхідно оформити велику кількість документів, вирішити низку організаційних питань в побуті, що ускладняється не стільки психофізіологічним станом жінки, скільки соціально-організаційним обмеженням матері з немовлям у пересуванні і доступі, до чого теж необхідна адаптація. Також, жінка, яка доглядає дитину, не може повноцінно брати участь у формуванні бюджету сім'ї. Це може позначатися на морально-психологічному мікрокліматі, якщо вона відчуває узалежнення, і має бути вирішеним через умовний внутрішньо-сімейний договір, узгодження позицій, ролей.

Таким чином, у післяпологовий період діє ряд потенційних чинників ризику, які мають індивідуальний характер, але зумовлені загальними тенденціями у адаптації жінки до материнства і потребують уваги для здійснення своєчасних психопрофілактичних впливів з урахуванням специфіки перебудови її життя після народження дитини. 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 [7]. Нею виявлено, що для більшості все ж характерним є домінування позитивних емоцій радості та інтересу, й 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 психологічних консультаціях у допологовому та ранньому післяпологовому періоді (емоція страху, яка пов'язана з доглядом за дитиною, тривоги, депресивні прояви) [7]. В той же час у жінок, які разом з чоловіком брали участь у заходах медикопсихологічного впливу, психоемоційний стан характеризується як оптимальний з переважанням позитивних ситуативних емоцій, зокрема радості та інтересу, тривога та депресивні стани проявляються, але

в межах норми. Подібне відмічали у своїх дослідженнях також Т.М. Пушкарьова та Шаманіна М.В. [5, 6].

Фактором, який впливає на позитивний емоційний стан жінок, є участь у заходах соціально-медико-психологічної підтримки сім'ї під час вагітності та у післяпологовий період. Саме після народження дитини настає критичний період. З одного боку жінка вже пристосувалася до дитини та нових умов, внесла деякі корективи і певною мірою адаптувалася до нового життя. З іншого проблеми постійної нестачі сну, переживання з приводу фізіологічних і побутових змін, пов'язаних з дитиною накопичуються і може відбутися злам уявлень про життя з дитиною, які були до та під час вагітності, аж до негативних установок. Необхідною є психологічна психопрофілактика і психокорекція джерел внутрішнього конфлікту, який є причиною формування неадаптивного і деструктивного уявлення про материнство у жінок [3, 7]. Це дозволяє жінкам, в тому числі з ідеально-негативною диспозицією, пристосувалась до своєї нової ролі, відчути задоволеність від материнства.

**Висновки.** Життя в 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 (журнали, сайти, відеоматеріали, лікарі та подруги). 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 необхідної конкретній жінці може бути недостатньо, тому молода матір має не боятись вносити свої корективи у взаємодію з власною дитиною, не відчувати провини за це і бути впевненою у власних діях стосовно немовляти [8]. Щоб уникнути виражених і затяжних порушень психоемоційного стану і оптимізувати адаптацію матері після пологів, потрібна система соціально-медико-психологічної підтримки, яка 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.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Баз Л. Искажение материнского поведения при послеродовых депрессиях: влияние раннего и актуального жизненного опыта женщины / Л.Баз, Г.В. Скобло // Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь: матер. Всерос. научно-практич. конф. 22-25 сентября 1998. Москва, 1998. С. 147-150.
2. Брутман В.И. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери / В.И. Брутман, А.Я. Варга, И.Ю. Хамитова // Психологический журнал. 2000. Т. 21, № 2. С.79-87.
3. Долішня Н.І. Післяпологова депресія: особливості перебігу і лікування / Н. І. Долішня // НейроNews. 2010. № 8(27).
4. Левильен Е.Ю. Психологическая работа с болью в родах // Журнал практического психолога. Тематический выпуск: перинатальная психология и психология родительства. 2003. № 4-5. С. 170-199.
5. Пушкарёва Т.Н. Послеродовая депрессия: распространенность, клиника, динамика // Психическое здоровье. 2005. № 3 (8). С.31-36.
6. Мазо Г.Е. Депрессивные состояния в послеродовом периоде / Г. Э. Мазо, Н. А. Татарова, М. В. Шаманина // Психоневрология в современном мире. Санкт-Петербург, 2007. С. 106-107.
7. Чиркова А.В., Зубарева А.Д. Послеродовая депрессия // Молодой ученый. 2019. №24. С. 47-50.
8. Яремчук Н.В. Психологічні особливості готовності молодої 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.

#### REFERENCES

1. Baz L. Iskazhenie materinskogo povedeniya pri poslerodovoyh depressiyah: vliyanie rannego i aktualnogo zhiznennogo opyta zhenshiny / L.Baz, G.V. Skoblo // Socialnoe i dushevnoe zdorove rebenka i semi: zashita, pomosh, vozvrashenie v zhizn: mater. Vseros. nauchno-praktich. konf. 22-25 sentyabrya 1998. Moskva, 1998. S. 147-150.
2. Brutman V.I. Vliyanie semejnyh faktorov na formirovanie deviantnogo povedeniya materi / V.I. Brutman, A.Ya. Varga, I.Yu. Hamitova // Psihologicheskij zhurnal. 2000. T. 21, № 2. S.79-87.
3. Dolishnia N. I. Pislipolohova depressiia: osoblyvosti perebihu i likuvannia / N. I. Dolishnia // NeuroNews. 2010. № 8(27).
4. Levilen E.Yu. Psihologicheskaya rabota s bolyu v rodah // Zhurnal prakticheskogo psihologa. Tematicheskij vypusk: perinatalnaya psihologiya i psihologiya roditelstva. 2003. № 4-5. S. 170-199.
5. Pushkareva T.N. Poslerodovaya depressiya: rasprostranennost, klinika, dinamika // Psihicheskoe zdorove. 2005. № 3 (8). S.31-36.
6. Mazo G.E. Depressivnye sostoyaniya v poslerodovom periode / G. E. Mazo, N. A. Tatarova, M. V. Shamanina // Psihonevrologiya v sovremennom mire. Sankt-Peterburg, 2007. S. 106-107.
7. Chirkova A.V., Zubareva A.D. Poslerodovaya depressiya // Molodoy uchenyj. 2019. №24. S. 47-50.
8. Iaremchuk N.V. Psykholohichni osoblyvosti hotovnosti molodoi zhinky do maibutnoho materynstva // Visnyk pislidyplomnoi osvity: zb. nauk. prats / [red. kol.: V.V.Oliinyk (holov. red.) ta in.]. K., 2008. Vyp. 7 S. 234-239.

#### Crisis of mothers' conceptions of women after childbirth as a result of their idealization

**N. I. Chepelieva**

**Abstract.** The article deals with the issues of crisis phenomena in women's ideas about motherhood after childbirth; the factors that have the greatest influence on the formation of a positive or negative disposition are identified. The questions of the psychological state of women in the period of adaptation to the new role and conditions, with the breaking of the idealized perception that have been formed are covered. The role of psychoprophylaxis measures in promoting the successful performance of maternal functions has been determined.

**Keywords:** motherhood, psychological readiness for motherhood, conception of motherhood, idealization, stereotypes of motherhood, postpartum period, birth of a child.