

ПРИЧОРНОМОРСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
ЕКОНОМІКИ ТА ІННОВАЦІЙ

ГАБІТУС

Науковий журнал

Випуск 45



Видавничий дім
«Гельветика»
2023

Лисенкова І.П., Трибухіна О.В. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БЛИЗЬКОГО ОТОЧЕННЯ НА ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	151
Мартинюк Ю.О. КРЕАТИВНІСТЬ ЯК ХАРАКТЕРИСТИКА САМОАКТУАЛІЗОВАНОЇ ОСОБИСТОСТІ.....	156
Павлова О.В., Кучманич І.М. ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМИН У ПСИХОСОМАТОГЕННИХ СІМ'ЯХ.....	161
Сізов Д.Ю., Саврасов М.В. АДИКЦІЯ ЯК ФОРМА ПРОЯВУ ПОВЕДІНКИ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ.....	166
Столярчук О.А., Горобчук Д.Ю. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗИ БАТЬКІВСТВА В СИТУАЦІЇ ПЕРЕДЧАСНОГО НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ.....	172
Цибух Л.М., Цісар О.З. ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ОСОБИСТІЮ КРИЗИ ВІКОВИХ ПЕРЕХІДНИХ ПРОЦЕСІВ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ.....	178

СЕКЦІЯ 6

ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ

Бочелюк В.Й., Панов М.С., Спицька Л.В. ДІЯЛЬНІСТЬ ПСИХОЛОГА У ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ УСТАНОВАХ.....	185
Гординя Н.Д. ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКОВИХ СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ПОСАДОВИМИ ОСОБАМИ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ.....	190
Кузьмін В.В., Кузьміна М.О., Іванченко А.В. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КАР'ЄРИ ОСОБИСТОСТІ.....	200
Чайка Р.М. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ КАР'ЄРНОГО ВИБОРУ УКРАЇНСЬКИХ ІТ-СПЕЦІАЛІСТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	206

СЕКЦІЯ 7

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ. ЮРИДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Зарічанський О.А. КОРУПЦІЙНА КУЛЬТУРА: НАУКОВІ ПІДХОДИ ТА РАКУРСИ ВИВЧЕННЯ.....	214
Клочко А.О., Скуловатова О.В. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ОСВІТНІХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ НОВОЇ РЕАЛЬНОСТІ.....	222
Козира П.В. РОЛЬ СПІЛЬНОТ АНОНІМНИХ НАРКОМАНІВ ТА АНОНІМНИХ АЛКОГОЛІКІВ У ЖИТТІ ЗАЛЕЖНОГО.....	227

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ КРИЗИ БАТЬКІВСТВА В СИТУАЦІЇ ПЕРЕДЧАСНОГО НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ

CHARACTERISTICS OF EXPERIENCING A PARENTING CRISIS IN THE SITUATION OF PREMATURE BIRTH OF A CHILD

Стаття містить виклад результатів дослідження специфіки переживання кризи батьківства в ситуації передчасного народження дитини, які, з огляду на мінливість та небезпечність сучасних реалій, виникають досить часто. Аспект непередготовленості батьків до такого розвитку подій, виникаючі почуття безпорадності, провини та цілий спектр негативних емоційних реакцій запускають розгортання кризи батьківства. Її прояви можуть мати короткотривалий і довготривалий характер, відображаючись як на взаємодії з малюком, так і на самоставленні батьків, особливостях внутрішньосімейних та подружніх стосунків. Тому є важливим детальне вивчення особливостей кризи батьківства з метою пошуку можливих способів її пом'якшення шляхом використання власних персональних ресурсів батьків. На основі проведеного емпіричного дослідження виявлено особливості самопочуття мами одразу після народження дитини та в процесі її подальшого виходжування, вплив соціального оточення і наявні та перспективні ресурси. Зокрема, респондентками зазначено переживання труднощів виношування дитини, зумовлених стресовими ситуаціями. Також виокремлено спектр емоцій, які домінували після пологів: страх, розбурханість та схвилюваність. Можлива втрата дитини та відхилення в її розвитку – це одні з найголовніших аспектів, які тривожили мам. Унаслідок цього у них спостерігалось почуття провини, сум та злість. Визначено, що до внутрішніх компонентів, які допомагали у вирішенні складних життєвих ситуацій, належали цілеспрямованість, старанність, терпіння та рішучість. Джерелами зовнішніх психологічних ресурсів, яких водночас не вистачало, були: методи саморегуляції та робота з психологом, ефективне спілкування з лікарями, найближчим оточенням та досвідченими батьками передчасно народжених дітей. Установлено, що визначення способів психологічної допомоги батькам у ситуації передчасного народження дитини є важливим з огляду на наявний високий рівень тривожності, стресові стани та загальну дестабілізацію батьків у рамках кризи.

Ключові слова: батьківство, ситуація передчасного народження дитини, особистісна криза, криза батьківства, особистісні ресурси.

The article aims to determine the specifics of experiencing a paternity crisis in the situation of premature birth of a child, which, given the variability and danger of modern realities, arise quite often. The aspect of unpreparedness of parents for such a development of events, the emerging feelings of helplessness, guilt and a whole range of negative emotional reactions trigger the unfolding of the paternity crisis. Its manifestations can be short-term and long-term in nature, affecting both the interaction with the baby and the parents' self-attitude, peculiarities of intra-family and marital relations. Therefore, it is important to study the peculiarities of the paternity crisis in detail in order to find possible ways to mitigate it by using parents' own personal resources. On the basis of the empirical study, the peculiarities of mothers' well-being immediately after the birth of a child and in the process of its further nursing, the influence of the social environment and the available and prospective resources were identified. In particular, the respondents noted the experience of difficulties in carrying a child due to stressful situations. The range of emotions that dominated after childbirth was also highlighted: fear, confusion and excitement. The possible loss of the child and deviations in its development are some of the most important aspects that disturbed mothers. As a result, they felt guilt, sadness and anger. It was determined that the internal components that helped in solving difficult life situations included: determination, diligence, patience and determination. Sources of external psychological resources, which were lacking at the same time, were: methods of self-regulation and work with a psychologist, effective communication with doctors, close environment and experienced parents of prematurely born children. It was found that determining the ways of psychological assistance to parents in the situation of preterm birth is important in view of the existing high level of anxiety, stress and general destabilization of parents in the crisis.

Key words: parenthood, situation of premature birth of a child, personal crisis, crisis of parenthood, personal resources.

УДК 159.9.072
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.45.29>

Столярчук О.А.

д. психол. н., доцент,
доцент кафедри психології особистості та соціальних практик
Київський університет
імені Бориса Грінченка

Горобчук Д.Ю.

магістрантка II курсу спеціальності
053 – Психологія
освітньої програми 053.00.05
«Екстремальна та кризова психологія»
Київський університет
імені Бориса Грінченка

Актуальність дослідження. Ситуація передчасного народження дитини є поширеним явищем, що виникає унаслідок порушення повноцінного процесу її виношування. Це складна подія, яка містить у собі фізіологічні та психологічні складники. Фізіологічний аспект характеризується багатофакторністю та, насамперед, полягає у різкому руйнуванні системи нейрогуморальних процесів у організмі жінки, що був налаштований на продовження періоду вагітності. Зміст психологічного

компоненту першочергово полягає у неготовності батьків до такого розвитку подій, що стає первинним у формуванні психологічної травми. Тяжкість фізичного стану дитини, ймовірність довготривалої госпіталізації та пов'язані із цим складнощі, усвідомлення можливих ризиків для здоров'я зумовлюють розгортання пролонгованих стресових станів, що мають системно-деформуючий вплив на психіку та стають відправною точкою для розгортання гострої кризи батьківства [4].

Кризові реакції батьків можуть проявлятися у короткотривалій та довготривалій перспективі. За короткочасних проявів психічний стан батьків характеризується почуттям безпорадності, високої тривожності, відсутності контролю над наявними обставинами [2]. Насамперед виникає стан шоку, фіксація на фрустраційних думках через втрату мрій та планів про здорову, народжену вчасно дитину. У довготривалій перспективі частина матерів і батьків проявляють ознаки депресії та посттравматичного стресового розладу, також може розвиватися широкий спектр страхів (щодо втрати дитини, можливих порушень у її розвитку тощо) [5]. Здебільшого для матері характерним є глибоке почуття провини, агресивні та депресивні настрої. Кризові переживання також відображаються на стилі внутрішньосімейних відносин, особливостях самосприймання, ціннісних орієнтаціях кожного з батьків. Відповідно, на тлі кризових проявів можуть мати місце емоційна відчуженість та погіршення партнерських стосунків.

Усі ці аспекти потребують вивчення, оскільки криза батьківства викликає суттєве порушення психологічної рівноваги матері та батька. Таке становище характеризується відсутністю психологічних ресурсів, що необхідні батькам для подолання кризи, тому їх знаходження, закріплення та раціональне використання стає ключовим завданням [1]. Таким чином, потреба забезпечення ресурсного стану батьків у ситуації передчасного народження їхньої дитини зумовлює важливість та актуальність вибраної тематики дослідження.

Метою статті є аналіз результатів дослідження особливостей переживання кризи батьківства та визначення персональних ресурсів батьків передчасно народжених дітей.

Виклад основного матеріалу. Із метою встановлення специфіки переживання кризи батьківства, спровокованої передбаченим народженням дитини, було проведено емпіричне дослідження, у якому брали участь мами у кількості 50 осіб віком від 20 до 44 років. Віковий діапазон дітей – від 1 місяця від дня народження до 8 років.

Під час проведення дослідження було розроблено та використано опитувальник, спрямований на встановлення суб'єктивних особливостей переживання кризи батьківства, специфіки її перебігу та вияв персональних ресурсів батьків. Також опитувальник уможливив з'ясування загальної інформації про перебіг вагітності, особливостей самопочуття мами одразу після народження дитини та в процесі її подаль-

шого виходжування, вплив соціального оточення (ставлення чоловіка, дітей, найближчого кола спілкування) та вияв ресурсів, які допомагали опитуваним і, з огляду на їхній пройдений досвід, можуть бути корисними батькам, що опинилися у схожій ситуації.

Результати дослідження показали, що 48 % жінок оцінюють свою вагітність як таку, що протікала з виникненням труднощів, 28 % зазначають про легке проходження даного періоду, а у 24 % – наявні складнощі. Також 78 % респонденток підтвердили запланованість вагітності, а 22 % вказали на відсутність планування. Лише 6 % зазначили про неодноразовий досвід передчасних пологів, у 94 % опитуваних – це перший випадок.

Установлено, що 72 % опитаних матерів указали на наявність стресових переживань під час вагітності, 28 % – на їх відсутність. Провівши паралельний аналіз із питаннями щодо загального перебігу вагітності та наявності стресових переживань у її ході, було встановлено взаємозв'язок між оцінкою опитуваних. Із 72 % жінок, які переживали стрес, 40 % переживали труднощі під час виношування дитини, у 16 % вагітність проходила складно, а у 16 % – легко. Серед тих, у кого стресу не було зафіксовано, що в 10 % вагітність протікала легко, у 10 % – із труднощами та 8 % респонденток цієї групи описали її як складну. Ці дані частково корелюють із результатами дослідження О. Шунько, якою було проведено психологічне обстеження вагітних жінок із клінічною картиною передчасних пологів у Перинатальному центрі м. Києва [3]. У ході цього дослідження встановлено, що 64 % вагітних із ризиком передчасних пологів відзначають наявність хронічного стресового стану, а в 36 % випадків загроза передчасних пологів виникла саме після гострих стресових подій. Відповідно, значна частина жінок у процесі вагітності переживали стрес та труднощі виношування малюка, що впливає на форсування процесу народження дитини.

У контексті питання про самопочуття одразу після народження дитини опитувани виокремили такі емоції, як страх (42 %), розгубленість (34 %) та схвильованість (18 %). Лише 6 % мам зазначили, що переживали радість через збереження життя дитини. Домінування негативних емоцій респонденток зумовлене важким фізичним станом, перебуванням у стані невизначеності та зосередженням на фрустраційних думках через нездійснення мрій та планів про народжену вчасно дитину.

Стосовно визначення найбільш значущого для респондентів періоду розвитку

їхньої дитини більшість мам назвала початок самостійного дихання (40 %), набір ваги (26 %) та перехід на годування без зонда (18 %). 12 % опитуваних зазначили про важливість усіх вищезазначених аспектів. Ці події відображають прогрес у фізичному та психічному розвитку дитини, наближення до повної або часткової нормалізації її стану, що і зумовлює особливе ставлення батьків до цих етапів розвитку.

Також важливим є аспект безпосередньої взаємодії батьків і дитини. 32 % опитуваних за весь період виходжування дитини не мали розлуки з нею, 48 % указали на короткотривалі розставання з дитиною, а 20 % довготривалий період не були поруч. Щодо третього варіанту можемо припустити про ймовірність сенсорної депривації новонародженої дитини. Джерелом цього стану слугує специфіка виходжування таких дітей: вони більшу частину часу перебувають у спеціальних приладах (кувезах), відповідно, позбавлені можливості тактильної взаємодії з батьками, зокрема з мамою. Також ураховуємо чинник періодичного перебування батьків за межами медичних закладів, за якого встановлення контакту з дитиною унеможливорюється. Це може призвести до різкого відставання усіх боків розвитку дитини, які і так за рахунок передчасного народження компенсуються в уповільнених темпах. Рання емоційна відмежованість від значущих дорослих у більш зрілому віці може призводити до складнощів побудови тісних взаємозв'язків з іншими людьми, почуття відкинутості та самотності.

Щодо залученості батька дитини до процесу її виходжування 32 % респонденток засвідчили про відсутність батька дитини в процесі її виходжування, а 24 % стверджували лише про його часткову включеність. Решта (44 %) опитуваних жінок указали про його присутність під час усього періоду. Серед цих чоловіків 84 % брали активну участь у розвитку дитини, а 16 % – пасивну. Причини виникнення конфліктів матері з батьком зазвичай полягали у відсутності підтримки та допомоги, неспівпадінні поглядів щодо вирішення проблем догляду за дитиною та безпосереднім фактом передчасного народження дитини. Майже половина опитуваних матерів (48 %) зазначила про відсутність конфліктів. Цей показник може демонструвати те, що виникнення ситуації передчасного народження дитини в контексті подружніх взаємин може сприяти зміцненню, консолідації міжособистісних стосунків, спрямованості на вирішення проблем та досягнення спільної мети.

Стосовно актуальних переживань під час перебування дитини в медичному закладі з'ясовано, що 56 % респонденток мали страх утратити дитину та 40 % хвилювалися щодо ймовірних відхилень у її розвитку. Паралельно із цим жодна з опитуваних не вказала про тривогу за власний стан та боязнь погіршення стосунків із чоловіком, що свідчить про пріоритетність питань стосовно життя і здоров'я новонародженого.

Щодо переживання емоційних проявів у складні періоди, пов'язані з виходжуванням дитини, опитувані жінки зазначили про почуття провини (66 %), сум (54 %), злість (32 %), байдужість та апатію (10 %). Домінування негативних емоцій свідчить про гостре переживання неможливості самостійно виносити дитину весь необхідний термін, пригніченість та роздратованість по відношенню до власних «неконструктивних» дій, що призвели до ситуації передчасного народження дитини.

Щодо особистісних якостей, сприятливих для переживання кризи, то 78 % респонденток виокремили, що у складні періоди їм допомогло впоратися терпіння, 36 % вказали про цілеспрямованість, 30 % зазначили старанність та 22 % написали про рішучість. Це свідчить про активізацію емоційно-вольової сфери, здатність особистості, яка переживає кризу батьківства, до саморегуляції. Також респонденти зазначили, що справлятися у складні моменти їм допомагали самопереконавання (66 %), підтримка близьких (58 %), допомога медичного персоналу (34 %) та консультації психолога (6 %). При цьому 48 % матерів зазначили, що їм не вистачало підтримки психолога і варто обов'язково звертатися за допомогою. Ще 38 % опитаних указали про недостатню обізнаність у способах самозаспокоєння, а 32 % жінок зазначили про важливість підтримки оточення з досвідом переживання схожої ситуації. Це свідчить про необхідність розвитку мережі психологічної підтримки, створення ресурсних груп серед батьків передчасно народжених дітей та надання консультативних послуг задля профілактики виникнення емоційних розладів і сприяння гармонізації їхнього психічного здоров'я.

Також в опитуванні фігурувало відкрите запитання: «З огляду на ваш нинішній досвід, що б ви порадили батькам, які стикаються вперше з передчасним народженням дитини?». Із його допомогою виявлено специфіку методів подолання складних обставин та окреслено персональні ресурси батьків. Отримані відповіді можна поділити за двома параметрами (табл. 1).

Таблиця 1

Допоміжні ресурси подолання матерями кризових переживань

Внутрішні допоміжні чинники		Зовнішні допоміжні чинники	
Віра	40 %	Конструктивна взаємодія з лікарями	20 %
Налаштованість на довготривалу роботу щодо виходжування немовляти	16 %	Спілкування з батьками передчасно народжених дітей	18 %
Вираження емоцій	12 %	Робота з психологом	14 %
Переконаність у власних силах	10 %	Безпосередня взаємодія з дитиною	6 %
Обізнаність у темі передчасного народження дітей	8 %	Допомога батька дитини	6 %
Час для відпочинку	4 %	Здійснення обрядових дій	4 %
Знання своїх юридичних прав	2 %	Підтримка близького оточення	4 %

Найбільш уживаним ресурсом виявилась віра, зазначили 40 % опитаних. Зокрема, респонденти виокремили форми віри в:

- себе (демонструє внутрішній локус контролю, усвідомлення залежності стану дитини від власного);
- дитину (налаштованість на сили та витримку новонародженого);
- лікарів (орієнтація на вплив авторитету);
- вищі сили (залежно від особливостей релігійних поглядів).

Важливим аспектом адаптації на початку перебування в медичному закладі, який виокремили батьки, є безпосереднє прийняття факту передчасного народження дитини. Це зумовлено характерними проявами заперечення на протигагу психотравмальному факту усвідомлення ризиків цієї події. Відповідно, постає необхідність її якнайшвидшого реалістичного сприймання й особистісної інтерпретації батьками. Це сприятиме процесу розуміння конкретних проблем і допомагатиме побудові цілеспрямованого плану їх вирішення.

Також важливою є налаштованість на кропітку працю, пов'язану з виходжуванням дитини (16 %). Незалежно від наявних обставин із медичного погляду та індивідуальних темпів розвитку дитини на батьків очікує тривала робота як у ході перебування у лікарняному закладі, так і в подальшій реабілітації вдома. На думку респонденток, найбільш важким є період саме перших місяців перебування у медичному закладі. Тому одним із найважливіших стає параметр часу, що пов'язаний із необхідністю досягнення дитиною відповідного рівня вікового розвитку. Усвідомлення батьками тимчасовості складнощів полегшує специфіку сприймання, допомагає налаштуватися на адекватне очікування та довготерпіння.

Вагомим аспектом виступає взаємодія з лікарями, позаяк 20 % матерів зазначили про важливість дослухатися до рекомендацій медичних працівників, оскільки вони зна-

ють шляхи поліпшення процесу виходжування дитини за рахунок досвіду та роками апробованих стратегій роботи. Паралельно із цим 6 % респонденток указали на наявність недовіри до лікарів. Суб'єктивне переживання батьками відсутності зацікавленості та підтримки з боку медичних лікарів зумовлює підозрілість та підвищує і без того високий рівень тривожності. Декілька матерів зазначили про необхідність перевірки інформації стосовно тактик лікування дитини як мінімум від трьох лікарів (що знову ж таки підтверджує гостроту питання довіри та критичності). Загалом висновок батьків стосовно взаємодії з лікарями є таким: варто довіритися їм у плані професіоналізму, однак перевіряти та, у межах можливостей, контролювати дії стосовно дитини, керуючись власними поглядами з приводу правильного виходжування.

Одним із важливих параметрів, який визначили 18 % респондентів, є необхідність спілкування з батьками, які вже пройшли через ситуацію передчасного народження дитини. Ознайомлення з досвідом інших (особливо позитивним) дає змогу співвіднести його із власною ситуацією та шляхом порівняння і побудови сприятливої картини бачення майбутнього урівноважити свій психологічний стан.

Для позитивного самопочуття матері вагомими ресурсами виступають активна підтримка чоловіка (6 %) та близького оточення (4 %). Породіллі мають потребу обговорювати з рідними свої почуття та бажання, просити про допомогу без побоювань створити «зайві проблеми». Також суттєвим є момент присутності поруч із дитиною (6 %), побудова правильної взаємодії з нею. Респонденти зазначали, що необхідно за можливості і з дозволу медичних працівників брати новонародженого на руки, розмовляти, співати пісні, розповідати казки. Це допомагатиме створенню тісного психоемоційного контакту між мамою та малюком, сприяючи поліпшенню стану обох. Знаходячись поруч із дитиною,

батькам потрібно зберігати спокій, транслювати рівновагу та визначеність, оскільки їхній негативний настрій відображається на психофізіологічному стані дитини.

Частина респондентів зазначила про важливість пошуку методів зниження власної тривожності (18 %), оскільки сприймання й інтерпретація подій у стресових обставинах часто характеризуються когнітивними викривленнями, хоча об'єктивно не все так погано, як здається батькам на перший погляд. За відповідями опитуваних окреслено нижчеописані способи. По-перше, слід дізнаватись якомога більше інформації про розвиток передчасно народжених дітей (8 %), оскільки наявність достатніх даних стосовно проблематики значно знижує рівень напруги та невизначеності. Ознайомлення з літературою за темою, а також паралельний аналіз отриманої інформації від інших батьків теж дають змогу залучити критичне мислення та прийняти неоднозначність життєвих обставин, наявність різних сценаріїв розвитку дитини та не робити категоричних негативних висновків стосовно власної ситуації. Також опитуваними зазначено, що в ідеалі має бути завчасна моральна та фізична підготовка до пологів, яка включає у себе можливий варіант розвитку ситуації передчасного народження дитини.

Необхідним для батьків є пошук часу для відпочинку, як фізичного, так і психічного (4 %). Частина опитуваних наголошувала щодо важливості виділення часу на сон, оскільки через специфіку харчування (прийом молока малюком через кожні три години) більшість матерів зіштовхується з ненормованим графіком відпочинку, що призводить до хронічного погіршення загального стану здоров'я. Також важливим є пошук тих індивідуальних занять, що сприятимуть психічному розвантаженню жінки. Мрії матері про щасливе майбутнє дитини є стимулом, що керує та спонукає до цілеспрямованих дій і підтримання внутрішньої стійкості.

У ситуації передчасного народження дитини батькам потрібно знати свої права (2 %). Із метою їх прояснення та визначення доцільним буде звернутися до спільної підтримки батьків передчасно народжених дітей, волонтерських організацій тощо.

Важливим підтримуючим чинником для профілактики та подолання кризи у ситуації передчасного народження дитини постає робота батьків із психологом (14 %). Частина опитуваних наголошувала на важливості та, на жаль, відсутності у своєму досвіді цього чинника. Відповідно, деякі

переживання (зокрема, сум, злість та особливо почуття провини) не були опрацьовані, тому респондентки дотепер проживають негативні почуття, займаються самозвинувачуванням. Отже, у їхньому баченні звернення до перинатального психолога – один із тих ресурсів, які респондентки насамперед рекомендують матерям і батькам, що потрапили у подібну ситуацію.

Висновки з проведеного дослідження. На підґрунті проведеного опитування встановлено, що у більшій частині опитуваних вагітність супроводжувалася труднощами виношування дитини та стресовими станами, що стало предиктором подальшого переживання кризи батьківства у ситуації передчасного народження дитини. Ознаками цієї кризи виявлено переживання породіллями страху, розгубленості та схвильованості. Найбільше респонденток турбували можлива втрата новонародженого та відхилення у його розвитку. Безпосередньо у процесі виходжування дитини досліджувані переживали сум, злість та почуття провини. Домінування негативного спектру емоцій, емоційної депривації немовляти та стан перманентної невизначеності провокують у батьків поглиблення стресу і відображаються на їхньому психоемоційному стані.

Виявлено, що за конструктивного перебігу кризи батьківства у матерів активізується емоційно-вольова сфера, зокрема такі її прояви, як терпіння, цілеспрямованість, старанність та рішучість. Щодо зовнішніх ресурсів, то опитувані матері виокремили важливість та водночас нестачу взаємодії з людьми, які мають подібний до їхнього досвід, допомоги близьких і медичного персоналу, консультацій психолога та використання власних способів самозаспокоєння. Установлені факти зумовлюють необхідність розвитку методів підтримки батьків передчасно народжених дітей, що сприятиме їх обізнаності у контексті використання психологічних інструментів стабілізації власного самопочуття.

Перспективою подальших наукових досліджень є визначення та впровадження щодо батьків передчасно народжених дітей доцільних способів психологічної допомоги переживання кризи батьківства, які виступатимуть ресурсним джерелом поглиблення компетентності дорослих із питань взаємодії з немовлятами, лікарями та сприятимуть стабілізації власного стану і збереженню психологічного здоров'я батьків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Доценко В. В. Теоретичні підходи до вивчення кризових станів особистості. *Вісник*

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія». 2011. № 937. Вип. 45. С. 73–76.

2. Перун М. Б. Європейський досвід впровадження освітніх програм для батьків передчасно народжених дітей: психологічний аспект. *Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції*. 2020. С. 171–173.

3. Шунько Є. Є. Особистісна і реактивна трижовність у матерів, що народили дітей з дуже малою та надзвичайно малою масою тіла. *Сучасна педіатрія*. 2015. № 8. С. 119–122.

4. Jurczak A., Hop I., Wieder-Huszla S., Stanisławska M., Branecka-Woźniak D., Grochans E. The level of stress experienced by parents of infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue*. 2015. № 1. P. 32–38.

5. Kmita G., Cieslak-Osik B., Kiepara E. Opieka psychologiczna dla rodzin z dziećmi przedwczesnie urodzonymi. Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce: Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego (Wyd. 2 zaktualizowane i uzupełnione). 2017. P. 294–301.