

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ**

**КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**Кваліфікаційна робота  
магістра**

на тему: Взаємозв'язок стилів переживання вагітності на задоволеність шлюбом

Виконав: студент II курсу, групи 8.0538-з

спеціальності: 053 психологія

освітньої програми: 053 психологія

Остащенко Ольга Анатоліївна

Керівник: к.психол.н., доцент кафедри психології

Губа Н.О.

Рецензент: к.пед.н., доцент кафедри психології

Пономаренко О.В.

Запоріжжя

2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Рівень вищої освіти \_\_\_\_\_

Спеціальність \_\_\_\_\_  
(код та назва)

Освітня програма \_\_\_\_\_  
(код та назва)

Спеціалізація \_\_\_\_\_  
(код та назва)

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**З А В Д А Н Н Я**  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ/ПРОЕКТ СТУДЕНТОВІ (СТУДЕНТЦІ)

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

1 Тема роботи (проекту) \_\_\_\_\_

керівник роботи \_\_\_\_\_,

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ року № \_\_\_\_\_

2 Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_

3 Вихідні дані до роботи \_\_\_\_\_

4 Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) \_\_\_\_\_

5 Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 6 Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7 Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка

Студент \_\_\_\_\_  
(підпис) (ініціали та прізвище)Керівник роботи (проекту) \_\_\_\_\_  
(підпис) (ініціали та прізвище)**Нормоконтроль пройдено**Нормоконтролер \_\_\_\_\_  
(підпис) (ініціали та прізвище)

## РЕФЕРАТ

**Кваліфікаційна робота магістра:** с. 92, табл. 11, мал. 4, джерела 88, 4 додатка.

**Об'єкт дослідження:** задоволеність шлюбом

**Предмет дослідження:** взаємозв'язок стилів переживання вагітності та задоволеність шлюбом.

**Мета:** визначити взаємозв'язок стилів переживання вагітності та задоволеність шлюбом.

**Гіпотеза:** тривожний стиль переживання вагітності в основі якого лежить високий рівень нейротизму та особистісної тривожності залежить від задоволеності шлюбом.

**Методи дослідження:**

- 1) Теоретичні: аналіз психолого-педагогічної літератури;
- 2) Емпіричні: психолого-педагогічний експеримент, спостереження, методики діагностичного дослідження адаптації, анкетування, порівняльний аналіз результатів дослідження.

**Наукова новизна** роботи полягає в тому, що вперше теоретико – емпіричним шляхом було встановлено взаємозв'язок стилів переживання вагітності та задоволеність шлюбом.

**Результати дослідження** можуть бути використані при роботі з вагітними жінками під час переживання вагітності.

ПЕРЕЖИВАННЯ ВАГІТНОСТІ, ШЛЮБ, ЖІНКИ, ВАГІТНІСТЬ,  
ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ШЛЮБОМ, СТИЛІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВАГІТНОСТІ.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. Психологічні чинники задоволеності шлюбом.....	8
1.1. Задоволеність шлюбом.....	8
1.2. Чинники задоволеності шлюбом.....	11
1.3. Основні складові стабільного сімейного життя .....	33
РОЗДІЛ 2. Теоретико-методологічне дослідження стилів переживання вагітності.....	36
2.1. Теоретичний аналіз материнства і його вивчення як психологічного феномена.....	36
2.2 Аналіз стилів переживання вагітності.....	44
2.3. Психологічні особливості жінки під час переживання вагітності.....	51
2.4. Вплив задоволеністю шлюбом на стан переживання вагітності.....	63
РОЗДІЛ 3. Експериментальне дослідження взаємозв'язку між різними стилями переживання вагітності та задоволеності шлюбом.....	67
3.1. Методи, методики і процедура емпіричного дослідження.....	67
3.2.Результати дослідження та їх інтерпретація.....	71
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	84
ДОДАТКИ.....	92

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Стан жінки під час вагітності має безпосередній вплив на протікання вагітності, пологи, а також на здоров'я та психічний стан майбутньої дитини.

Розбалансованість психоемоційного стану психіки вагітної жінки, тривожний стиль переживання вагітності, відчуття страху за дитину і за себе, своє майбутнє призводить до хронічного стресу, конфліктів у сім'ї, що згодом веде до погіршення родової діяльності, до ризику передчасних пологів невиношування вагітності.

Стан вагітності є унікальним станом як з фізіологічної, так і з психологічної точки зору, у цей час в організмі жінки відбуваються зміни, що носять комплексний психофізіологічний характер.

Стиль переживання вагітності, задоволеність шлюбом, тривожність всі ці фактори впливають на психоемоційний стан жінки. Важливу роль у розвитку тривожних станів грають психологічні чинники і певний фізичний дискомфорт. Безумовно, що ці чинники вносять певний внесок у появу або посилення психоемоційних порушень при вагітності.

У сучасній науковій психології проблема психоемоційного напруження привертає увагу багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, таких як Абрамченко В.В., Філіппова Г.Г., Касьянова О.А., Брутман В.І., Північний А.А., Айламазян Е. К., Батуев А. С., Бертін А. М., Воловик В. М., Добряков І.В., Емерсон В., Шпіц Р., Келлі Р. та ін.

Звернення до проблеми психоемоційної напруги вагітних жінок має важливе евристичне значення, яке полягає у можливості поглибленого вивчення зв'язку фізіологічних та психологічних показників під час вагітності, а саме рівня нейротизму, особистісної тривожності, психологічного компоненту гестаційної домінанти та ризику невиношуваності вагітності.

**Об'єкт дослідження:** задоволеність шлюбом

**Предмет дослідження:** взаємозв'язок стилів переживання вагітності та задоволеності шлюбом.

**Мета:** визначити взаємозв'язок стилів переживання вагітності та задоволеності шлюбом.

**Гіпотеза:** тривожний стиль переживання вагітності в основі якого лежить високий рівень нейротизму та особистісної тривожності залежить від задоволеності шлюбом.

**Завдання :**

- зробити теоретичний аналіз чинників задоволеності шлюбом;
- теоретично обґрунтувати стилів переживання вагітності;
- експериментальне дослідження взаємозв'язок між різними стилями переживання вагітності та задоволеності шлюбом.

**Методи дослідження:**

- 1)Теоретичні: аналіз психолого-педагогічної літератури;
- 2)Емпіричні: психолого-педагогічний експеримент, спостереження, методики діагностичного дослідження адаптації, анкетування, порівняльний аналіз результатів дослідження.

**Наукова новизна** роботи полягає в тому, що вперше теоретико – емпіричним шляхом було встановлено взаємозв'язок стилів переживання вагітності та задоволеність шлюбом.

**Результати дослідження** можуть бути використані при роботі з вагітними жінками під час переживання вагітності.

**Надійність і вірогідність** результатів дослідження забезпечено методологічною обґрунтованістю вихідних положень, об'єктивним аналізом проблеми, яка досліджувалась в теорії і психологічній практиці, відповідністю методів дослідження його меті і завданням.

## РОЗДІЛ І ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЗАДОВОЛЕННОСТІ ШЛЮБОМ

### 1.1. Задоволеність шлюбом

У соціологічній науці задоволеність шлюбом визначають як характеристику «суб'єктивної оцінки кожним з подружжя характеру їхніх стосунків» [18, 12].

У психологічній науці основні фактори, які характеризують внутрішню сімейну ситуацію, виявляються при порівнянні відчуттів людей, які перебувають у шлюбі і розлучених подружжів, тобто з використанням параметрів стабільності шлюбу.

Досить багато авторів не завжди розподіляють поняття «задоволеність шлюбом» і «стабільність шлюбу» у своїх роботах.

Стабільність шлюбом і задоволеність шлюбом є досить пов'язаними характеристиками, що і було зазначено у ряді емпіричних досліджень [20]. Також, існує думка, що ці феномени є різними рівнями відносин подружжя.

Рівні відносин подружжя:

1. Рівень стійкості шлюбу.

Перший, найбільш загальний рівень, тобто юридична схоронність шлюбу (відсутність розлучення).

2. Рівень «приспосованості в шлюбі», «адаптованості в шлюбі».

На цьому рівні спостерігається не лише відсутність розлучення або відсутності ситуації, яка призведе до розлучення, але й спільність подружжя за такими характеристиками, як поділ домашньої праці, виховання дітей.

3. Рівень «успіху» або «успішності шлюбу».

Цей рівень є найбільш глибоким. Він характеризується збігом ціннісних орієнтацій подружжя [19].



В.А. Сисенко вперше розподілив поняття «стійкість шлюбу» і «стабільність шлюбу». На його думку, «стійкість шлюбу» - це стійкість системи взаємодії подружжя, ефективність і результативність їхньої спільної діяльності, спрямованої на досягнення як взаємних, так і індивідуальних цілей подружжя [48, 89-90].

Продовжив займатися розширенням даного поняття В.В. Бойко [11]. Сстійкість шлюбу, він розглядає, як об'єктивну та суб'єктивну сторони шлюбу. Об'єктивна сторона міцності шлюбу залежить від можливості його розпаду, яка може бути виражена співвідношенням кількості шлюбів і розлучень, зареєстрованих у даному регіоні за певний проміжок часу. Суб'єктивна сторона характеристики шлюбу включає в себе задоволеність подружніми відносинами, установку подружжя на збереження сім'ї. Показниками суб'єктивної сторони стійкості шлюбу, на думку В.В. Бойко, може бути оцінка його міцності, яку дають самі подружжя [8, 24].

А.В. Шашлов дає власну характеристику поняття «задоволеність шлюбом». На його думку, «подружжя задоволеність шлюбом» - є ні що інше, як суб'єктивне сприйняття подружжям, крізь призму соціокультурних норм ефективності функціонування сім'ї в плані задоволення їх індивідуальних потреб [59, 121].

А отже, з цього визначення, можна зробити висновок, що незадоволення особистісних потреб у шлюбі може бути одним з факторів, що впливають на задоволеність шлюбом взагалі.

Таким чином, з точки зору різних авторів, родина це мала група, яка має такі специфічні особливості як:

- нормативна заданість;
- гетерогенність складу;
- закритість;
- поліфункціональність та історичність.

Дані характеристики в максимальній мірі визначають особливості протікання соціально-психологічних процесів у сім'ї. Головною відмінністю

сім'ї від шлюбу є наявність дітей, а шлюб характеризується міжособистісною взаємодією двох партнерів.

У психологічному дослідженні сім'ї та подружжя основний акцент ставиться на вивченні саме задоволеності шлюбом. Більшість дослідників визначають її як внутрішню суб'єктивну оцінку, ставлення подружжя до власного шлюбу. Найбільш повне визначення саме задоволеності шлюбом дає С.І. Голод: «Задоволеність шлюбом – складається як результат адекватної реалізації уявлення (образу) про сім'ю, що утворилися у свідомості людини під впливом зустрічей з різними подіями, що становлять її досвід (дійсний або символічний) у даній сфері діяльності» [15, 23].

Дуже багато дослідників займалися вивченням характеристик, які впливають на задоволеність шлюбом. У найбільш систематичному вигляді вони були представлені в моделі якості шлюбу, створеними американськими дослідниками Р.А. Левісом і Дж.Б. Спенієром [28], що здійснили вторинний аналіз понад 300 робіт наприкінці 70-х років. Саме вони виділили 40 найважливіших ознак подружнього успіху, які об'єднали в 14 груп, що у свою чергу склали три блоки факторів.

Три блоки факторів «задоволеності шлюбом» за Р.А. Левісом, Дж.Б. Спенієром [28]:

1. Дошлюбні.
2. Соціальні і економічні.
3. Особистісні і внутрішньо шлюбні (внутрішньо подружні).

Таким чином, задоволеність шлюбом – складається як результат адекватної реалізації уявлення (образу) про сім'ю, що утворилися у свідомості людини під впливом зустрічей з різними подіями, що становлять її досвід (дійсний або символічний) у даній сфері діяльності.

Задоволеність шлюбом дуже тісно пов'язана з наступними питаннями:

- психологічний клімат сім'ї;
- подружня сумісність партнерів;
- гендерні установки;

- відповідність ролевим очікуванням подружжя.

Ю.Є. Альошина [4] відмічає, що як вітчизняні, так і зарубіжні дослідження показують: що після народження дитини задоволеність шлюбом починає зменшуватися. Поки дитина маленька, розподіл ролей задовольняє обох членів подружжя: дружина виконує суто жіночі справи і обов'язки, зв'язані з сім'єю та домом, а чоловік – чоловічі, ті які пов'язані перш за все з роботою. Однак коли дитині виповнюється 3-4 роки і догляд за нею вже не потребує особливих жіночих якостей, задоволеність шлюбом знижується. Жінка після закінчення відпустки по догляду за дитиною, повертається на роботу, і на неї лягає подвійне навантаження. Передача частини турбот по догляду за дитиною і домашніх справ обмежує свободу чоловіка, у тому числі і в професійній діяльності, яка являється для нього головною, і вступає у протиріччя із стереотипами по розподіленню домашніх ролей у сім'ї, які вже давно склалися у суспільстві. Прагнучи звільнитися від тиску дружини, чоловік все більше занурюється у стан пасивності, дружини ж стає все більш вимогливою та директивною. Отже, з цього слідує, що позиція і одного і іншого члена сім'ї вступають у протиріччя із гендерними установками, вони начебто міняються ролями, дружина стає активною, а чоловік пасивним.

Отже, поняття задоволеності шлюбом іноді ототожнюють з поняттям стабільності шлюбу, але не слід забувати, що ці два поняття являються різними та мають різну суть.

## **1.2. Чинники задоволеності шлюбом**

Чинники задоволеності шлюбом дуже тісно пов'язана з наступними питаннями:

- психологічний клімат сім'ї;
- подружня сумісність партнерів;
- гендерні установки;

- відповідність рольовим очікуванням подружжя, рольова адекватність.

### ***Клімат шлюбу, як психологічний чинник задоволеності шлюбом***

Будь-яка сім'я являється інтимною соціальною групою, і життя кожної такої соціальної групи має свою власну специфіку, це пов'язано з тим, що люди, які її створюють – індивідуальні та неповторні. Головним фактором, який дозволяє відрізнити сім'ї – це є характер атмосфери, який панує в родині та в родинних стосунках.

Психологічний клімат, або ж психологічна атмосфера – це характерний для тієї чи іншої сім'ї стійкий емоційний настрій. Він виникає в результаті сукупності настроїв членів сім'ї, їх душевних переживань, хвилювань, ставлення один до одного, до оточуючих, до роботи, до соціуму взагалі, тобто є наслідком сімейної комунікації. А це свідчить про те, що не тільки особливості міжособистісних та рольових відносин членів сім'ї впливають на мікроклімат родини, але й він, впливає на міжособистісні стосунки її членів, на їхнє світовідчуття, саморегуляцію, самооцінку та життєдіяльність сімейного колективу [9, 43].

Психологічний клімат – це комплекс психологічних умов, які сприяють чи навпаки, перешкоджають згуртованості сім'ї, тобто це сукупність психологічних станів, настроїв, стосунків її членів. Психологічний клімат – це стале поняття. Його створюють члени кожної сім'ї, і саме від їхніх зусиль залежить, яким саме він буде. Вміння і бажання розуміти один одного, задовольняти потребу партнера в рівноправ'ї, підтримувати уявлення членів родини про сімейні ролі – ось складові психологічного клімату [9, 46].

Психологічний клімат нерозривно пов'язаний з ідейно-моральними цінностями сім'ї та являється показником якості міжособистісних стосунків між членами родини. Ось чому його нерідко називають морально-психологічним кліматом, маючи, при цьому, на увазі емоційну єдність, загальний стиль життя сім'ї, характер стосунків у ній [9, 47].

М. Алексеєва, В. Сердюк, С. Кулаков, І. Шилов, І. Гребеніков являються представниками теорії розподілу психологічного клімату в сім'ї [16].

Виділяють два типи психологічного клімату в сім'ї:

1. Сприятливий.
2. Несприятливий.

Ознаками сприятливого психологічного клімату є:

- згуртованість;
- подружня сумісність;
- можливість всебічного розвитку особистості кожного члена родини;
- висока доброзичлива вимогливість один до одного і до себе самого;
- почуття захищеності та емоційного задоволення;
- висока внутрішня дисциплінованість, принциповість, відповідальність;
- бажання і вміння зрозуміти іншого;
- можливість вільно висловити власну думку з будь-якого питання в прийнятній для іншого формі;
- прагнення проводити вільний час разом;
- уміння адекватно розподіляти обов'язки, щоб усі були завантаженні в залежності від власних можливостей.

Простежити та проаналізувати психологічний клімат можливо в сумісності людей. Факт збереження сім'ї являється зовнішнім та об'єктивним показником сумісності, а відчуття у членів родини психологічного комфорту, захищеності, надійності, задоволення від спілкування один з одним – внутрішні та суб'єктивні показники.

В руслі концепції самоактуалізації А. Маслоу, у дослідженні Д. Іванова представленні деякі особливості процесу самореалізації особистості в шлюбно-сімейних стосунках. Самореалізація особистості завжди опосередкована пізнанням і ставленням людини до іншої людини, а також ставленням інших людей до неї. У шлюбі найближчою людиною, яка значною мірою сприяє самоактуалізації та самореалізації, являється саме шлюбний партнер. Образ «Я»

як програма самореалізації опредмечується кожним шлюбним партнером у конкретних результатах шлюбно-сімейної взаємодії [57, 132].

Сім'я являється результатом гармонізації різноманітних потреб жінки та чоловіка в умовах тривалого та тісного контакту.

Сімейний потенціал складається з наступних чинників:

- матеріальний;
- фізичний;
- сексуальний;
- духовний;
- інтелектуальний;
- психологічний.

Для того, щоб сімейні стосунки формувалися стабільно вирішального значення набуває не лише наявність у подружжя тих чи інших позитивних якостей по кожному з факторів, але й ступінь відповідності цих якостей очікуванням [62, 131].

Тепер детальніше розглянемо кожен з чинників, які є складовими сімейного потенціалу.

Матеріальний чинник визначається внеском партнера до матеріального рівня і відповідністю цього внеску очікуванням і вимогам шлюбного партнера. Важливо, що матеріальний чинник значно залежить від важливості для кожного з партнерів матеріальної сторони шлюбу. Ці якості закладаються ще в дитинстві. Дитина, що звикла, у своєму дитинстві, до благополуччя та достатку в подальшому житті прагнучиме отримати належний рівень забезпеченості та комфорту і в своїй сім'ї. практична оцінка матеріального чинника здійснюється співвідношенням прибутків і майнового стану партнерів з урахуванням взаємних претензій і докорів у цьому плані.

Фізичний чинник зазвичай має неусвідомлений характер: незалежно від статті одна людина може викликати в іншій симпатію чи, навпаки, антипатію. Фізичний чинник дуже часто має вирішальне значення на початку спілкування між особами протилежної статті, та носить винятково стійкий характер, довго

зберігається позитивне чи негативне забарвлення. В подальшому, в процесі спілкування, можливі лише корекції: більша терпимість, посилення симпатії, або ж загострення негативного відтінку.

Сексуальний чинник визначається відповідністю реальної сексуальної поведінки кожного з партнерів очікуванням іншого. Сексуальні запити партнерів можуть дуже відрізнятись. Цей фактор залежить від особливостей виховання в батьківській родині, від життєвих установок, діапазону прийнятності, а також від ряду біологічних характеристик: вік, стан здоров'я, темперамент [44, 103].

Ми вважаємо, що важливо враховувати природну різницю між моделями жіночої та чоловічої сексуальності як в якісному плані, так і в віковому.

Якщо говорити про сексуальну сумісність, то треба згадати і про фізичну також, бо саме вони найтісніше пов'язані між собою. Таким чином, сексуальна сумісність – це відповідність потреб в інтимному спілкуванні одного шлюбного партнера можливостям і потребам іншого шлюбного партнера. В останній час набула популярності теорія «пробного шлюбу». Зазвичай прихильниками цієї теорії є молоді люди, які вважають, що до того, як брати шлюб, обов'язково треба перевірити сексуальну сумісність. Але негативним у цій теорії є те, що під час закоханості, тобто на перших етапах інтимних взаєминах, фізіологічна несумісність майже не проявляється. Вона стає проблемою після кількох років проживання, коли вже минула перша емоційна закоханість, відбулося звикання партнерів один до одного.

Вченими було доведено, що більшість випадків сексуальної несумісності залежить не від фізіологічних чинників, а від рівня їх вихованості та особливостей характеру [37, 52].

Духовний чинник визначається співвідношенням інтелектуально-культурних запитів шлюбного партнера. Вираженість цього чинника мінлива та змінюється протягом всього життя.

До духовної сумісності також можна віднести і соціальну сумісність – це сумісність ціннісних орієнтацій, світоглядів, ідеалів, життєвих планів,

спільність суспільно-політичних та трудових спрямувань людей. Важливим є той факт, що справжнє кохання, а, отже, духовна єдність, а відтак і щасливий шлюб неможливі між людьми, які по-різному дивляться на світ, мають неоднакові життєві цілі, життєву спрямованість. Якщо психологічні та фізіологічні сторони можна гармонізувати як при їх тотожності у партнерів, так і при їх протилежності, то соціальна сумісність вимагає повного збігу поглядів [37, 88-89].

Інтелектуальний чинник передбачає ступінь пізнавальних інтересів, близький рівень освіти, стиль мислення. Тут важливий не стільки рівень ерудованості кожного з партнерів, скільки вміння правильно і точно зрозуміти один одного. Процес взаєморозуміння передбачає подолання змістових бар'єрів, оскільки можливі такі ситуації, коли одну й ту ж саму подію люди сприймають по-різному. Постійне взаємонепопорозуміння, нездатність та небажання збагнути духовну сутність один одного призводить до повного інтелектуального і комунікативного відчуження, що в подальшому житті призводить до конфліктних ситуацій. Духовно та інтелектуально розвинена людина прагне насамперед до розумової близькості, вона скоріше пробачить партнерові недбалість у господарстві, ніж повне інтелектуальне відчуження та духовну обмеженість.

Психологічна сумісність – це сумісність характерів, темпераментів, емоційно-вольових особливостей людей.

Психологічна сумісність шлюбних партнерів ґрунтується на взаємному позитивному психологічному сприйнятті якостей характеру, темпераменту, розуму, звичок та потреб. Вона теж істотно залежить від взаємоповаги один до одного, симпатії, кохання, дружби, від єдності поглядів і уявлень. Також невід'ємною складовою психологічної сумісності являється психологічна адаптація.

Отже, можна зазначити, що в шлюбі кожен з подружжя може виступати як психотравмуючий фактор. Дуже яскраво це проявляється, якщо один з подружжя стає на заваді у задоволенні потреб, інтересів та намірів іншого. А це



свідчить про те, що наміри і бажання одного блокуються незгодою та протидією іншого. У такій ситуації подружжя стає вже не союзниками та партнерами, а суперниками, і такий стиль суперництва вкрай негативно впливає на психологічний клімат.

Велике значення у збереженні позитивного психологічного клімату відіграє психологічна установка. Песимісти і оптимісти по-різному сприймають періоди, за яких проявляються позитивні чи негативні емоції.

Таким чином, ми виокремили найважливіші чинники, що впливають на психологічний клімат у сім'ї. Але варто пам'ятати, що кожна людина, кожна родина індивідуальна, шляхи досягнення сприятливого психологічного клімату теж різні, однак завжди базуються на повазі, талантові поступатися та співпереживати один одному.

### ***Подружжя сумісність, як чинник стабільності шлюбу***

Функціонування людини як живої істоти припускає реалізацію різних потреб. Деякі з них можуть бути задоволені самостійно дорослою людиною, а ось деякі з них – лише разом з ким-небудь, а саме при створенні сім'ї.

Сім'я – це результат і творець цивілізації. Саме вона займає одне з найважливіших місць в людському суспільстві. Протягом всього розвитку людства подружжя сумісність була запорукою стабільності в державі. Тому ця проблематика є досить актуальною у наш час.

Широке коло питань пов'язаних з проблемами сім'ї, формуванням шлюбно-сімейних стосунків та розгляд подружньої сумісності досліджували В.А. Семиченко, В.Н. Дружинін, М.М. Обозов.

Сім'я являється найважливішим джерелом економічного та соціального розвитку суспільства. Саме вона породжує головний суспільний, життєвий скарб – людину. Через неї відбувається зміна поколінь людей, у ній здійснюється виховання, первина соціалізація людини, досягнення особистістю громадянської зрілості. Вона слугує ефективним засобом для відновлення,

підтримки духовних і фізичних сил людини, включення особистість в суспільне життя [9, 53].

Хороша, міцна сім'я створюється не за один день, а будується поступово, докладаючи чимало зусиль. Дуже багато душевних сил вкладається при підготовці до самого шлюбу і після його закінчення. Виникає безліч труднощів:

- житлово-побутові труднощі;
- матеріальні;
- економічні.

Подружня сумісність багатопланова. Існують такі види подружньої сумісності:

#### 1. Соціальна подружня сумісність.

Соціальна сумісність – це особливий погляд людини на світ, ціннісні орієнтації. Вона полягає в розумінні сенсу життя, суспільній активності, відносинах до себе і до інших людей. Важливим є те, що дуже важко витримати таку несумісність у шлюбі протягом усього життя.

#### 2. Психологічна подружня сумісність.

Психологічна сумісність полягає у взаємодії темпераментів, характерів, особистісно-вольових якостей подружньої пари. Саме від неї залежить емоційний настрій у сім'ї.

#### 3. Сексуальна подружня сумісність.

Дана подружня сумісність полягає в гармонійності, відповідності потреб у інтимному спілкуванні обох сторін подружжя. Вона формується на знаннях з анатомії і фізіології людини, на культурі і техніці статевого спілкування.

#### 4. Сімейно-побутова подружня сумісність.

Сімейно-побутова подружня сумісність означає єдність поглядів на стиль життя, на призначення сім'ї, на сімейні ролі. Якщо партнери будуть мати схожі погляди на побутові питання, то у сім'ї завжди буде панувати комфорт і затишок [9, 72-75].

Різні види подружньої сумісності взаємопов'язані і доповнюють один одного. Тому у сімейних відносинах потрібно враховувати кожен аспект, для того, щоб не порушувати злагоди, яка так важко здобувається.

Високий рівень подружньої сумісності значно збільшує вірогідність подружньої гармонії, проте вирішальної все ж таки є загальна культура партнерів, яка полягає у:

- толерантності;
- у розумінні того, що добрі стосунки, а не порядок, затишок і смачна їжа є головною цінністю сімейного щастя та благополуччя;
- вмінні не розпускатися, контролювати і стримувати негативні емоції.

При наявності такої культури подружжя несумісність мало помічається і не псує подружніх стосунків, тоді, коли у невірноважених, нестриманих, грубих та агресивних партнерів вона викликає постійні конфліктні ситуації.

Розлучення у сім'ї погано впливає на саме подружжя, їхніх дітей та родичів. Більшість розлучень відбувається у молодих сім'ях тому, що молоді люди легко можуть зруйнувати тільки що створене сімейне вогнище, вважаючи що всі «серйозні» стосунки ще попереду. Молоді люди частіше всього не готові до обмеження особистої свободи, не готові принести у жертву щось заради близької, коханої людини. Вони з легкістю погоджуються на розлучення, не думаючи про те, що саме їхня сім'я могла бути тією сім'єю, у якій вони, за умови терпіння і взаєморозуміння, могли б бути щасливі і реалізували власні можливості. Якщо ви не прагнете створити щасливу сім'ю, яка буде сповнена любові і турботи, затишку та радощів, то варто запам'ятати, що сімейне життя – це праці розуму і серця, рук і нервів. А отже, при створенні сім'ї потрібно серйозно віднестися до своїх прав та обов'язків.

Роблячи висновок, потрібно відмітити, що лише у сім'ях, де є співпадіння темпераментів, інтелекту, характерів, функціонально-рольових очікувань, цінності-орієнтації єдності, особистісна і соціальна зрілість подружжя можна говорити про подружню сумісність та стабільні шлюбно-сімейні відносини.

### *Гендерні установки шлюбу як чинник задоволеності шлюбом*

Установка – це готовність, схильність певним чином сприймати, розуміти, осмислювати об'єкт або діяти відповідно з минулим досвідом або ж під впливом стереотипів. Під поняттям «установка» - також розуміється несвідома готовність, схильність до діяльності, за допомогою якої можна задовольнити ту чи іншу потребу.

Соціальна установка – це один із значущих психологічних механізмів включення індивіда в соціальну систему, оскільки установка функціонує одночасно і як елемент психологічної структури особистості, і як елемент соціальної структури.

В наш час, існує чимало визначень поняття «соціальна установка», але найбільш повно предметний зміст терміна розкриває одне з перших визначень цієї категорії, яке належить У. Томасу і Ф. Знанецькому: соціальна установка – це стан свідомості, що регулює відношення і поведінку людини у зв'язку з певним об'єктом у певних умовах, і психологічне переживання їм соціальної цінності, сенсу об'єкта.

У даному визначенні на перший план винесені найважливіші ознаки соціальної установки:

1. Соціальний характер об'єктів, з якими пов'язані ставлення і поведінка людини.
2. Усвідомлення цих відносин і поведінки.
3. Емоційна значимість об'єктів для людини, участь емоцій і переживань.
4. Регулятивна роль соціальної установки.

Соціальними об'єктами, на які спрямована соціальна установка, можуть бути інститути суспільства і держави, явища, події, групи та особистості.

Установки – це думки, оцінки, переконання, які людина набуває через контакти в сім'ї, соціальній групі, школі, на роботі. Певні з них стають центральними, тому що утворюють ядро системи переконань, які використовуються для розуміння суспільства. Інші ж стають периферичними, тому що відіграють меншу роль у соціальній адаптації особистості. Саме

центральні установки найчастіше подаються зміні, , і саме вони складають основу для формування упереджень стосовно інших людей або подій [53].

Гендерні установки можна розглядати як різновид соціальних установок. Значимість гендерних установок особливо велика в системі аналізу гендерних відносин на міжособистісному рівні. Гендерні установки визначають зміст рольової поведінки партнерів різної статі в різних ситуаціях, наприклад, на етапі знайомства і розвитку емоційних стосунків між чоловіком і жінкою, в процесі розподілу домашніх обов'язків між чоловіком і дружиною, в ситуації взаємодії батька та матері з дітьми.

Гендерні установки відображають узагальнені знання про специфіку гендерної ролі, емоційне ставлення (прийняття або неприйняття) моделей і форм поведінки в рамках цієї ролі і готовності до демонстрації поведінки. Наприклад, часто на етапі знайомства з дівчиною молода людина грає роль галантного кавалера, реалізуючи прийнятну неядерну установку про те, що чоловік повинен доглядати за жінкою, щоб завоювати її розташування. У ситуації, що склалися подружніх відносинах гендерна установка з приводу того, що господарські обов'язки – це пріоритетна сфера діяльності дружини, а не чоловіка, зумовлює традиційний варіант розподілу ролей у сім'ї. Отже, гендерні установки проявляються в характері виконанням суб'єктом чоловічої чи жіночої ролі.

Соціальні очікування (експектації), а також правила та вимоги до виконання ролі, декларовані і трансльовані агентами соціалізації (об'єктивний аспект ролі), засвоюються особистістю і перетворюються на гендерні установки, що відображають суб'єктивну складову рольової поведінки. Гендерні установки опосередковані полодифференціюючими практиками нормативної системи суспільної свідомості, яку суб'єкт засвоює і переломлює у своїй свідомості та поведінці.

Отже, гендерна установка – це готовність вести себе певним чином в тій чи іншій ролі у відповідність зі своєю статтю.

Структура гендерних установок, як і всіх інших установок, включає в себе три компоненти:

1. Когнітивний – усвідомлення змісту гендерної ролі.
2. Афективний – емоційне ставлення до загальноприйнятих вимогам рольової поведінки.
3. Конативний – який включає функцію регуляції поведінки в рамках гендерної ролі.

Особлива роль поведінкового компонента в структурі соціальної установки дозволяє відрізнити установку від соціальних уявлень і стереотипів. Ця відмінність полягає в тому, що соціальна установка регулює поведінку особистості. Саме з цією обставиною пов'язаний і особливий інтерес до вивчення установок як психологічних структур, що і визначають соціальну поведінку особистості. У соціальних установках: політичних, професійних, релігійних, відображаються особливості соціально прийнятої, нормативної поведінки, характерної для соціальної групи. У гендерних установках відображенні розповсюджені норми статево-специфічної поведінки, а саме поведінки, яка характерна для чоловіків і жінок як представників соціальних груп.

Гендерні установки мають такі функції:

1. Інструментальна функція – пристосувальна, адаптивна.
2. Его-захисна функція – функція вираження емоцій.
3. Функція організації знань.

Гендерні установки формують поведінку відповідно до загальноприйнятих уявлень про маскуліність і фемінність, та дозволяють адаптуватися до соціуму, уникнути осуду і заслужити схвалення. Гендерні установки допомагають людині зберігати і стверджувати свою ідентичність, а також дають можливість виразити себе як суб'єкта певної статі і носія гендерних знань і уявлень.

Прийнято виділяти наступні принципові складові процесу формування гендерних установок:

1. Для формування установки потрібні знання про систему соціальних норм, правил та очікувань, щодо чоловічої та жіночої поведінки. Без конкретних знань про те, як слід вести себе суб'єкту, виконуючому чоловічу або жіночу роль, неможливе формування гендерної установки, тим об'єктом якої є поло специфічні ролі.

2. Сприйнятті знання про очікування щодо чоловічої або жіночої поведінки необхідно співвіднести зі знаннями про власну статеву ідентичність.

3. Повинна здійснюватися інтеріоризація знань, відібраних суб'єктом, тобто переробка інформації, відповідної статевої приналежності суб'єкта.

4. Гендерна установка повинна закріпитися на рівні свідомості суб'єкта, який знає про те, як себе вести в рамках своєї гендерної ролі, прийняв цю модель рольової поведінки і готовий демонструвати відповідну поведінку. Тут вже представленні всі три компоненти установки:

- знання (когнітивний);
- ставлення (афективний);
- поведінкова готовність (конативний).

Отже, основними механізмами формування гендерних установок у рамках теорії соціального навчання є позитивні і негативні підкріплення, спостереження, наслідування; в рамках теорії когнітивної відповідності – підтримка відповідності між когнітивними елементами; в рамках структурного підходу – особистісно значуща взаємодія з людьми з найближчого оточення.

Виділяють два типи гендерних установок:

1. Традиційні гендерні установки.

В системі традиційних установок ролі чоловіків і жінок у міжособистісній взаємодії строго диференційовані.

2. Егалітарні гендерні установки.

А ось егалітарні гендерні установки, навпаки, не припускають строгого розподілу ролей, в між статевих стосунках вони орієнтують людей на подібні моделі поведінки [19].

Ю.Є. Альошина та І.Ю. Борисова, у своїй роботі, представили перелік параметрів, за якими розрізняють традиційні та егалітарні сім'ї [2].

Серед параметрів виділені наступні традиційні гендерні установки:

1. Уявлення про те, що функції виховання дітей та підтримки емоційного клімату в сім'ї виконує жінка.
2. Уявлення про те, що функції матеріального забезпечення в сім'ї належать чоловікові.
3. Уявлення про те, що лише чоловік має право відстоювати свої погляди в ситуації розбіжностей подружжя, а дружина повинна підкорятися.
4. Терпимість дружини до автономії чоловіка і нетерпимість чоловіка до автономії дружини.

А що ж стосується егалітарних гендерних установок, то відповідно до них, і для чоловіків, і для жінок професійна і сімейна орієнтація однакова важлива і значуща. Іншими словами, різні сфери життя (сім'я або робота) не закріплені жорстко за представниками певної статі. Відповідно до егалітарних гендерних установок домашні обов'язки та виховання дітей не є прерогативою жінки, не тільки дружина, але й чоловік підпорядковує свої інтереси потребам і інтересам сім'ї, не тільки чоловік, але й дружина несе відповідальність за економічне сімейне благополуччя. Якщо ж у подружжя вираженні егалітарні гендерні установки, то це свідчить про те, що в такій сім'ї немає жорсткого розподілу гендерних ролей: тут спостерігається типовий взаємний обмін ролями, як правило, існує гнучкий варіант розподілу сімейних обов'язків та видів діяльності, рішення приймаються колегіально, конфлікти вирішуються не з позиції сили, а за допомогою компромісу.

Егалітарні сімейні установки в більшій мірі вираженні у жінок, ніж у чоловіків. Рівень освіти чоловіків і жінок, їх вік, прямо корелюють з виразністю егалітарних поглядів. Порівняно молоді люди мають більш високий рівень освіти чоловіка і жінки частіше демонструють егалітарні установки в порівнянні з групою чоловіків і жінок, які старше і рівень освіти яких нижче.

У систему патріархальних гендерних установок входять:



1. Відмова від несімейної самореалізації жінки в ситуації конфлікту між сім'єю і роботою.

2. Подвійна мораль.

По-перше, носії патріархальних установок схильні негативно ставитися до самореалізації жінки у професійній діяльності, особливо на шкоду сімейним цінностям. Тобто, наприклад, жінка відмовляється від цікавої професійної пропозиції, якщо для цього потрібно, щоб дитина жила окремо (наприклад, у бабусі): «Краще я відмовлюся від прекрасної можливості, зате дитина буде зі мною»; вона готова взагалі залишити роботу за фахом і стати домашньою господинею, присвятити себе домівці і вихованню дітей; вона відмовляється від керівної посади, навіть якщо та їх по плечу, побоюючись руйнування хороших стосунків у сім'ї, бо чоловік не хоче, щоб доходи і статус дружини перевищували його власні.

По-друге, патріархальні гендерні установки ведуть до подвійної моралі, тобто до переконання, що дозволене чоловікові не є таким для жінки.

Для системи егалітарних гендерних установок характерні:

1. Високий ступінь поза сімейної самореалізації жінки.
2. Відмова від подвійної моралі.

Перше означає, що в ситуації конфлікту жінка більш схильна вибрати професійну самореалізацію, навіть якщо заради цього доведеться жертвувати сімейними цінностями. Наприклад, вона відкидає роль домашньої господині і не погоджується залишити роботу за фахом, незважаючи на наполегливі прохання чоловіка, вона вважає, що якщо є можливість домогтися успіху, то гріх її упускати, тобто, вона погодиться зайняти керівну посаду у фірмі і навіть піти на конфлікт з чоловіком через це.

Відмова від подвійної моралі означає, що людина з такими гендерними установками оцінює поведінку і чоловіків, і жінок однаково: те, що дозволено чоловікові, дозволено і жінці. Наприклад, в ситуації конфлікту з приводу проведення дозвілля подружжя надходять за бажанням дружини, вважаючи, що

вона в такій же мірі, як і чоловік, може проводити свій вільний час поза сім'єю, з друзями.

### ***Рольові очікування, як чинник рольової адекватності подружжя***

Поняття сімейної ролі у вітчизняній науці спирається на уявлення вітчизняних авторів про соціальну роль. Під поняттям «соціальна роль», розуміють, перш за все, як функція соціальної системи, «модель поведінки, об'єктивно задана її соціальною позицією особистості в системі об'єктивних чи міжособистісних відносин» [36, 56].

Інструментальна роль полягає у підтримці зв'язку між сім'єю і зовнішнім світом – це головним чином робота і забезпечення сім'ї грошима. Ця роль пов'язана з завданнями, які мають стратегічні цілі, і відображає зв'язок між сім'єю та іншими соціальними інститутами.

Експресивна роль проявляється у встановленні гармонії і внутрішнього емоційного клімату сім'ї, вона в першу чергу пов'язана з турботою про дітей і виконанням домашніх справ [31, 49].

Парсонс і Бейлс вважають, що здатність жінки до дітородіння і догляд за дітьми визначають її експресивну роль, чоловік, який не може виконувати ці біологічні функції, стає інструментальним партнером. Радикальна зміна цієї структури неможливо. Як би не переймалася сучасна жінка в суспільно-трудове життя, жіноча роль продовжує коренитися, перш за все, у внутрішніх справах сім'ї, де жінка виступає як дружина, мати і господиня дому. Роль же дорослого чоловіка корениться, насамперед, в професійному світі, в його роботі, яка обумовлює і його функції в сім'ї – забезпечення їй відповідного статусу і засобів до існування [31, 46, 52].

Головним аспектом розгляду сімейних ролей у зарубіжній соціальній психології та соціології є їх розподіл за статевими ознаками. У цьому випадку вони називаються статевими ролями.

Статеві ролі – це система культурних норм, яка приписує представникам різних статей певну поведінку і особистісні якості. Існує декілька теорій, які описують і пояснюють процес засвоєння статевої ролі.

Теорії засвоєння статевої ролі:

1. Традиційна психоаналітична концепція.

Дана концепція приписує основну роль статевої диференціації біологічних факторів. Основним психологічним механізмом засвоєння статевої ролі є процес ідентифікації дитини з батьками [40].

2. Ідентифікаційна теорія статевої соціалізації є теорія саморозвитку.

Згідно з цією теорією, досвід, який належить дітям та визначається у сім'ї, визначається їх різними вродженими біологічними потребами.

3. Традиційний психоаналіз.

Традиційний психоаналіз визнає, що чоловічі і жіночі моделі діаметрально протилежні за своїми якостями.

Для чоловічої поведінки характерні:

- активність;
- агресивність;
- рішучість;
- прагнення до змагання і досягнення;
- здатність до творчої діяльності.

Для типово жіночої поведінки характерні:

- пасивність;
- нерішучість;
- залежність;
- комфортність;
- відсутність логічного мислення;
- відсутність устремлінь до досягнень;
- висока емоційність.

4. Теорія соціального навчання.

Представники цієї теорії вважають, що розвиток статево-рольової поведінки залежить від батьківських моделей, яким дитина намагається наслідувати, і від підкріплень, які дають поведінці дитини батьки. Головний принцип навчання поло рольовій поведінці – це диференціація статевих ролей за допомогою спостереження, винагороди, покарання.

#### 5. Теорія когнітивного розвитку.

Відповідно до теорії когнітивного розвитку уявлення дитини про статеві ролі виникає в результаті активного структурування дитиною власного досвіду. Позитивні і негативні підкріплення, що йдуть від дорослого, і ідентифікація з ним грають певну роль у статевій соціалізації дитини, але головне в ній – це пізнавальна інформація, яку дитина отримує від дорослого, а також розуміння ним своєї статевої приналежності і того, що ця властивість незворотна [40].

#### 6. Психологічна концепція андрогін С. Бем.

Згідно з цією концепцією, маскуліність ототожнюється з активно-творчим, а фемінність – пасивно-репродуктивним початком. Уявлення про маскуліність і фемінність полярно протиставляють чоловікові і жінці. Чоловіки доміантні, незалежні, самовпевнені, агресивні, схильні міркувати логічно. Жінки покірні, залежні, емоційні, конформних, ніжних. Згідно з дослідженнями С. Бем найбільш пристосованими і успішними в житті є люди, які мають андрогіну психологічну стать, ті, хто має і маскулінні і фемінні риси [40].

Хоча соціальні очікування і соціальні норми поведінки чоловіків і жінок у суспільстві відіграють найважливішу роль у процесі статевої соціалізації, разом з тим чимале значення має і сама активність індивіда та його особистісні мотиви, нахили, цілі. Прийняття індивідом соціальних цінностей – процес активний, індивід може варіювати ролі, ухиляючись від стандарту [40, 159-165].

Таким чином, розглянувши теорії статево-рольової соціалізації можна припустити, що психологічними механізмами формування сімейних ролей є:

- процес ідентифікації;
- соціальні підкріплення;

- усвідомлення соціальної ролі;
- соціальні очікування, щодо статевих ролей.

Говорячи про психологічні ролі членів сім'ї, потрібно зазначити, що сімейні ролі повинні створювати систему, яка б наближалася до несуперечливої і могла б задовольнити багато психологічних потреб. Проте така складна система сімейних ролей не може бути несуперечливою, тому що формування уявлень про сімейні ролі відбувається в дитячому віці під впливом середовища, в якому дитина виросла.

До того моменту, коли люди вступають у шлюб, людина має вже сформовані потреби, цінності, установки. Значний внесок у розробку зв'язку подібності установок подружжя сфері сімейних ролей і задоволеності шлюбом було внесено І.М. Обозовим та А.Н. Обозовой. Дані, які вони отримали свідчать про те, що розбіжність думок подружжя стосовно функцій сім'ї, характеру розподілу основних сімейних ролей призводить до дезорганізації сім'ї. Вони також показали, що збіг думок подружжя з цих питань впливає на їхню сумісність та успішність шлюбу [32].

Н.Ф. Федотова у своїх дослідженнях виявила, що такі показники, як рольова відповідність чоловіка і дружини, рівень розуміння рольових очікувань іншого, тісно корелюються з задоволеністю шлюбом [52, 100].

Таким чином, з цих даних випливає, що узгодженість у рольовій сфері, тобто відповідність поглядів на ведення домашнього господарства, виховання дітей, проведення дозвілля, багато в чому визначається вибором партнера по шлюбу.

Для того, щоб зрозуміти механізм шлюбного вибору розглянемо ряд концепцій:

#### 1. Теорія комплементарних потреб Р. Уінч.

Дана теорія ґрунтується на принципі, яка стверджує, що протилежності притягуються. Згідно з цією теорією, наприклад, привабливою для владного чоловіка може бути лагідна жінка, а для спокійного і м'якого чоловіка потрібна енергійна і пряма жінка.

2. Інструментальна теорія підбору подружжя, розроблена Р. Сентерсом.

Ця теорія приділяє першорядну увагу задоволенню потреб, деякі з них більш притаманні чоловікам, ніж жінкам, і навпаки. На його думку, людину тягне до того, чиї потреби схожі з його власними або ж доповнюють їх.

3. Теорія «стимул-цінність-роль», або «обмін і максимальна вигода», Б. Мурстейна.

Дана теорія ґрунтується на двох найважливіших послідовностях.

1. Перша полягає в тому, що на кожному ступені розвитку взаємин партнерів міцність відносин залежить від так званої рівності обміну.

Першу стадію Б. Мурстейн назвав «стимул». Коли чоловік і жінка бачать один одного вперше, у них складається попередня думка один про одного. Якщо перше враження було привабливим, то пара переходить до другої стадії.

2. Друга послідовність полягає в тому, що шлюбний вибір включає в себе серію постійних стадій, через які повинні проходити молоді люди.

Друга стадія – порівняння цінностей. Партнери обговорюють свої погляди на життя, шлюб, чоловічі і жіночі ролі в родині, на виховання дітей.

Якщо на першій стадії відбулася взаємна привабливість, то на другій вона підкріплюється схожістю цінностей, а вже після цього взаємовідносини переходять на третю стадію.

3. Рольова стадія.

На цій стадії, партнери перевіряють, чи відповідає рольова поведінка одного очікуванням іншого партнера.

4. Теорія «фільтрів» А. Керкгоффа, К. Девіса.

У процесі вибору шлюбного партнера існує декілька стадій:

1. Перший «фільтр» (стадія).

Місце проживання – відсіває тих потенційних партнерів, з якими людина ніколи не може зустрітися.

2. Другий «фільтр».

Гомогамія – включає тих, хто не підходить один одному по соціальним категоріям.

### 3. Третій «фільтр».

На цьому етапі встановлюється схожість цінностей і сумісність ролевих очікувань.

Результатом проходження через всі «фільтри» є вступ у шлюб.

### 5. «Кругова теорія любові» А. Рейса.

Дана теорія пояснює механізм вибору шлюбного партнера через реалізацію чотирьох послідовних, взаємопов'язаних процесів.

1. Встановлення взаємозв'язку. Тут мається на увазі легкість спілкування двох людей, і той фактор, як саме вони відчують себе в компанії один з одним.

2. Саморозкриття. Відчуття взаємозв'язку з іншою людиною народжує відчуття розслаблення, довіри і полегшує розкриття себе перед іншими.

3. Формування взаємної залежності. Поступово у чоловіка і жінки виникає і розкривається система взаємопов'язаних звичок, з'являється почуття необхідності один в одному.

4. Реалізація основних потреб особистості: потреби в любові, довірі.

Коли молоді люди вступають у шлюб, то у них, існують однакові загальнолюдські цінності. Проте їх уявлення і погляди можуть не збігатися, тому що індивідуальні особливості життєвий досвід, особиста доля кожного дають такі варіації, які бувають дуже далекі один від одного. Тому розбіжності, суперечки між подружжями, особливо молодими, просто природні і закономірні. Повинен пройти якийсь період часу, і чималий, для того, щоб відбулася взаємна притирка.

Неузгодженість сімейних цінностей – одна з причин сімейної дисгармонії подружжя. Ця неузгодженість проявляється в тому, що партнери критикують один одного за зайву увагу до тих або інших сторонах сімейної діяльності, зневага до інших, на їхню думку, більш важливими. Дисгармонія сімейних цінностей є наслідком відмінностей в освіті та вихованні. Сімейні цінності формуються під впливом сім'ї батьків і є досить стійкими установками [33, 56].

Підводячи підсумки можна зробити висновок, що:

- психологічними механізмами формування сімейних ролей є: процес ідентифікації дитини з батьками, соціальні підкріплення, усвідомлення соціальної ролі і соціальні очікування щодо статевих ролей;

- для успішного виконання сімейних функцій важлива відповідність уявлень про сімейні ролі кожного чоловіка і особистих установок щодо сімейного життя;

- узгодження ролей у сім'ї залежить від вибору партнера по шлюбу, порядку народження, і моделі сім'ї, в якій виріс кожний з подружжя.

### **1.3. Основні складові стабільного сімейного життя**

Аналіз дії існуючих брачно-сімейних відносин показує, що більшість фахівців, що займаються проблемами родини й сімейного виховання, вважають головною умовою стійкого існування шлюбу й родини моральний рівень людей, що включає насамперед той або інший ступінь усвідомленості моральних норм. Рівень розвитку моральної свідомості людини значною мірою визначає його діяльність і поведінку в сфері сімейних відносин.

Шлюб є добровільною справою двох молодих людей, які навіть при наявності економічної залежності від батьків нерідко не радяться з ними щодо своїх намірів. Говорячи про шлюб, не можна забувати про те, що бажання вступити в шлюб і ступінь готовності до нього - це далеко не однакові поняття. На думку психологів, морально-психологічна підготовленість особистості до шлюбу означає сприйняття цілого комплексу вимог, обов'язків і соціальних стандартів поведінки, якими регулюється сімейне життя, а саме:

- готовність прийняти на себе нову систему обов'язків стосовно свого шлюбного партнера, майбутніх дітей і відповідальність за їхню поведінку;

- розуміння прав інших членів сімейного союзу, визнання принципів рівності в людських відносинах;



- прагнення до повсякденного спілкування й співробітництва, узгодженню взаємодії із представником протилежної статі, що у свою чергу припускає високу моральну культуру;

- уміння пристосуватися до звичок і рис характеру іншої людини і розуміння його психічних станів.

Ці вимоги реалізуються в різних родинах по різному. На підставі цього очевидного факту з'являється поняття „здатність до шлюбу“, що припускає кілька складових.

- здатність піклуватися про іншу людину, самовіддано йому служити, активно робити добро;

- здатність співчувати, співпереживати, тобто „входити“ в емоційний світ партнера, розуміти його радості й прикраси, переживання й невдачі, поразки й перемоги, знаходити духовну єдність із іншою людиною;

- здатність до кооперації, співробітництва, міжособистісного спілкуванню, наявність навичок і вмінь у здійсненні багатьох видів праці, організація домашнього господарства й розподілу;

- висока етнічна й психологічна культура, що припускає вміння бути терпимим і поблажливим, великодушним і добрим, приймати іншу людину з усіма недоліками, придушувати власний егоїзм.

Всі ці здатності є показниками вміння людини швидко змінити свою поведінку відповідно до мінливих обставин, проявляти терпимість, стабільність і передбачуваність своєї поведінки, здатність до компромісу. Міцність і доля шлюбу залежать від багатьох факторів. Адже поєднуються в родину дві особистості з їх складними психологічними й фізіологічними особливостями. Для людей, що перебувають у шлюбі, дуже важливо бути зрілими в соціально-психологічному відношенні особистостями. Така зрілість не досягається одразу й залежить від багатьох факторів. По-перше, виділяється потреба в психологічній готовності й здатності до виконання ролі чоловіка й дружини, а потім батька й матері. Кожна соціальна роль включає певні очікування, які пред'являються до її виконавця. Тому готовність до ролі чоловіка й дружини

означає чітке знання цих очікувань (тобто прав і обов'язків) і бажання виконувати їх. Крім психологічної готовності, найважливішими складовими родини є функціонально-рольові зв'язки між чоловіком і жінкою. У недалекому минулому саме чоловік виконував найбільш важку фізичну роботу й ніс моральну відповідальність за благополуччя родини. На сьогодні, існує помітний розрив між традиційними поняттями про „чоловічі" і „жіночі" сімейні ролі і реальному розподілі обов'язків у родині. Реально в більшості звичайних родин основні домашні турботи бере на себе жінка. Це нерідко породжує психологічну напругу, особливо в молодих родинах. Отже, фактором стабільності родини може служити однаковий розподіл обов'язків.

## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТИЛІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

#### **2.1. Теоретичний аналіз материнства і його вивчення як психологічного феномена**

Полеміка навколо проблеми материнського інстинкту розгорілася в другій половині ХХ сторіччя. На думку багатьох авторів материнська прив'язаність підпорядковується багато в чому вродженим механізмам, які ріднять людський вид з тваринами (Р. Дж. Геллес, Дж. Боулбі, К. Лоренц, Е. Панов, Р. Шовен, Х. Монтані та ін.) . Раніше було зовсім мало літератури присвяченої материнству, а також мало розробок, щодо уявлень про немовлят та їх матерів. Протягом декількох сторіч немовлята були відокремлені від дорослих стіною незнання. Ця закритість не дозволяла нам виявити, наскільки вони дивні. Наше ставлення до них ґрунтувалося на очевидних фактах, що свідчать про їх малих розмірах, масі і незначною потужності їх м'язів.

Отже, немовлята описувалися і трактувалися іноді як чудові, але безпорадні, бездушні істоти, і ставлення до них було відповідним. Наука двадцятого сторіччя вважала, що крики немовлят - це всього лише «випадкові» звуки, їх посмішки - лише «артефакти», а їх вираження болю - просто рефлексі. Дезінформація про новонароджених робила батьківство важким, а погляд на немовлят грудного віку - примітивним.

В останні двадцять п'ять років почалися інтенсивні дослідження новонароджених. Безпрецедентне поєднання інтересу до немовлят, інвестиції великих сум громадських і приватних грошей, нові методи дослідження сприяли отриманню нової інформації, з якої багато фактів викликали подив. Розширення знання про немовлят приходять з різних галузей науки - від ембріології до психології [55; 29]. Властивість матері емоційно переживати

стимуляцію від дитини і виражати свої емоції у взаємодії з ним, прагнути брати участь у його житті і взаємодіях зі світом розглядається багатьма як її природна особливість. Такої точки зору дотримується Д. Віннікотт, описуючи стан матері після пологів як щось особливе, що дозволяє їй безпосередньо переживати стан дитини. Втручання радників, що пояснюють матері, що і як вона повинна робити, тільки заважає реалізації цих її властивостей, орієнтуючи мати не на своє почуття, а на свідомий аналіз своєї поведінки [25; 16; 20].

Роботи М. Мід показали, що материнська турбота і прихильність до дитини настільки глибоко закладені в реальних біологічних умовах зачаття і виношування, пологів і годування грудьми, що тільки складні соціальні установки можуть повністю подавити їх [44; 3]. Жінки за своєю природою є матерями, хіба що їх спеціально навчатимуть заперечення своїх дітородних якостей [62; 240]. Суспільство має спотворити їх самосвідомість, перекрутити вроджені закономірності їх розвитку, здійснити цілий ряд наруг над ними при їх вихованні, щоб вони перестали бажати піклуватися про свою дитину, принаймні, протягом декількох років, бо вони вже носили його протягом дев'яти місяців в надійному притулку свого тіла [44; 3].

Там, де вагітність карається соціальним несхваленням і завдає образи подружнім почуттям, жінки можуть йти на все, щоб не народжувати дітей. Якщо жіноче почуття адекватності своєї статевої ролі грубо спотворене, якщо пологи приховані наркозом, що заважає жінці усвідомити, що вона народила дитину, а годування грудьми замінене штучним годуванням, то в цих умовах виявляється значне порушення материнських почуттів. Кросскультурне дослідження (І. Кон, М. Мід, М.Є. Lamb, К. Маккартні, Д. Філліпс та ін.) свідчить, що там де люди понад усе цінують соціальний ранг, жінка може задушити свою дитину власними руками. М. Мід проводить паралелі між «примітивними» і «розвиненими» цивілізаціями в тому, як відбувається придушення природних материнських почуттів. Її спостереження показують, що там де суспільство надзвичайно високо ставить принцип законнароджених, мати незаконнародженої дитини може кинути її або вбити [44; 3].

Простеживши історію материнських установок впродовж чотирьох століть (з XVII до XX століття), Елізабет Бадінтер прийшла до висновку, що «материнський інстинкт - це міф». Вона не виявила ніякої загальної і необхідної поведінки матері, а навпаки - надзвичайну мінливість її почуттів залежно від її культури та амбіцій.

Материнська любов - це поняття, яке не просто еволюціонує, але наповнюється в різні періоди історії різним змістом. Дослідниця розглядає у взаємозв'язку три головні соціальні жіночі ролі: матері, дружини і вільно реалізуючої жінки. Вона вважає, що в різні епохи та чи інша з цих ролей ставала головною. Е. Бадінтер вказала на зв'язок між суспільними потребами і мірою материнської відповідальності за народження дитини: «Жінка стає кращою або гіршою матір'ю в залежності від того, цінується або ж знецінюється в суспільстві материнство». Вона проаналізувала динаміку материнських установок впродовж кількох століть у Франції і прийшла до висновку, що до кінця XVIII століття материнська любов була справою індивідуального розсуду, випадковим явищем. У ті часи репродуктивна функція жінки сприймалася лише як рядова, нічим не виділяється, частина її обов'язків у сім'ї, нітрохи не більш важлива, ніж участь жінки у сімейному виробництві. З іншого боку, при відсутності або малій ефективності контролю народжуваності репродукція залишалася невід'ємною стороною життя майже всякої жінки.

Цінність дитини визначалася його становищем, порядком народження (цінувався перш за все законороджений хлопчик і первісток), а аж ніяк не особистими якостями. Розхожим було спокійне ставлення до загибелі дитини: «Бог дав, Бог і взяв», «у світі іншому йому буде краще». При появі небажаних і позашлюбних немовлят був поширений так званий закамуйфльований інфантицид - практика нещасних випадків або ж підкидання новонароджених в чужі будинки. Інфантицид (іншими словами дітовбивство) був визваний штучними пологами через велику токсичність абортівних речовин [14; 45; 46]. В цілому суспільство було байдуже до фактів зникнення, раптової хвороби і

загибелі дітей. К. Боннз, простежуючи історію соціального сирітства, стверджує, що між проявом інфантицида і відмовою від дитини є глибокий зв'язок, залежно від того, за яку форму відмови від материнства суспільство могло законодавчо менше покарати, та і виявлялася більшою мірою [63; 22; 37].

У другій половині ХХ століття знову чітко проявилися тенденції, ворожі «дітоцентризму». Соціально-політична емансипація жінок і все більш широке залучення їх в суспільне виробництво робить їх сімейні ролі, включаючи материнство, не настільки всеосяжними і, можливо, менш значущими для них. Самоповага жінки має крім материнства багато інших підстав - професійні досягнення, соціальну незалежність, самостійно досягнуте, а не придбане завдяки заміжжю суспільне становище. Деякі традиційно-материнські функції в інституті родини беруть на себе громадські інститути і професіонали (лікарі, вихователі, спеціалізовані громадські установи та ін.) [ 63; 22; 37]. Це не скасовує цінності материнської любові і потреби в ній, але істотно змінює характер материнської поведінки (Е. Бадінтер).

Як зазначає Годфруа, численні опитування показали, що розвиток прихильності матері до новонародженого залежить рівною мірою як від її колишнього досвіду, головним чином дитячого, так і від зв'язків, які встановлюються між ними після пологів в результаті її турбот про дитину і його відповідної реакції [29; 49]. За даними Г.В. Скобло і О.Ю. Дубовик, більш ніж у 50% сімей спостерігаються порушення материнсько-дитячих взаємин [59; 75; 78]. Всі дослідження батьківського, і зокрема материнського, ставлення до емоційного благополуччя дитини говорять про те, що емоційне ставлення матері, форми його прояву, способи надання підтримки і т.п. сильно розрізняються у різних матерів.

Все це змушує припустити, що материнство не є повністю забезпеченим вродженим механізмом. Акцент на материнському інстинкті як найбільш значною складовою психологічної готовності до материнства викликає сумнів. Можливість кардинального порушення материнства свідчить про те, що інстинкт не грає визначальної ролі в поведінці матері. Акцент на інстинкті веде

увагу від проблеми власної активності жінки у вирішенні стати матір'ю або відмовитися від материнства. Особистість при такому підході постає як пасивна арена боротьби різних мотивів, а особистісний вибір стає результатом зіткнення різних сил, залишаючись не пов'язаним з активністю самої особистості.

Материнство - це одна з соціальних жіночих ролей, тому, навіть якщо потреба бути матір'ю і закладена в жіночій природі, суспільні норми і цінності роблять визначальний вплив на прояви материнського відношення. Материнське почуття включає в себе біологічне прагнення до материнства, забарвлене або перетворене соціальними нормами [35; 27; 54]. Поняття «норми материнських відносин» не є постійним, оскільки зміст материнських установок міняється від епохи до епохи. Відхилення материнських відносин існували завжди, але вони могли носити більш прихований або відкритий характер і супроводжуватися більшим чи меншим відчуттям провини залежно від суспільного ставлення до цих актів.

Прагнення до материнства, мабуть, не можна зводити ні до біологічного потягу, ні до слідування соціокультурним нормам. Материнство, за словами Т. Флоренської - призначення жінки і тому можна говорити про існування духовної потреби, яка є головним джерелом прагнення стати матір'ю [61; 23].

Так Д. Віннікот вважав, що здатність жінки бути досить хорошою матір'ю формується на основі її досвіду, тобто взаємодії з власною матір'ю, у взаємодії зі своїми однолітками в дитинстві, а також у процесі власної вагітності та материнства. «Мати не може навчитися тому, що від неї вимагають, ні з книг, ні від патронажних сестер, ні від докторів. Її наука - це власний досвід дитинства. Крім того, вона спостерігає, як інші батьки доглядають за дітьми, можливо, сама доглядала за молодшими сестрами або братами, і - що дуже важливо - вона багато чому навчилася в ранньому дитинстві, граючи в «дочки-матері» [25; 47].

Д. Рафаель-Леф вважає, що жінка починає ставати матір'ю з раннього дитинства. У Китаї існує приказка, що дівчинка не стане хорошою матір'ю, якщо не буде любити свою майбутню дитину з дитинства. Як відзначають

багато дослідників, найбільш вирішальними вважаються відносини з власною матір'ю і сімейна модель материнства [60; 240]. У зарубіжній психології виділився самостійний напрям, предметом якого є материнсько-дочірні відносини. Автори виділили більше 700 чинників, представлених в 46 шкалах, що характеризують адаптацію жінки до вагітності і раннього періоду материнства, що включають історію життя жінки, її сімейне, соціальне положення, особистісні якості, зв'язок з особливостями розвитку дитини [60].

Накопичені на сьогоднішній день дослідження свідчать про те, що сім'я є первинним і необхідною умовою формування материнства. Зарубіжні дослідники підкреслюють несприятливий вплив порушень міжособистісних взаємин у батьківській родині на розвиток особистості майбутньої матері. Відомо, що більшість матерів, що відмовилися від своїх дітей, виховувалися в нестабільних родинних і з раннього дитинства мали негативний досвід міжособистісних взаємин. Б. Стіл, Д. Поллок описали грубе, зневажливе поводження з дітьми в двох і трьох поколіннях сімей [37].

Особистість багатьох «жінок, не готових до ефективного материнства», формувалася у своєрідній субкультурі агресії, частина з них в дитинстві страждали від холодного ставлення з боку своїх батьків, що принижує гідність, гноблення, в більшості сімей дочок «виховували» грубістю, криком, а часто і побоями [15; 31; 36], тобто вони перебували у неблагополучному психотравмуючому середовищі. В деяких випадках, поданими Брутман В. І., Панкратовой М. Г., Еніколопова С.Н., жінки характеризували відносини в батьківській родині як хороші. Багато росли без батька. Розлучення батьків довелося пережити в дитинстві (до 12 років) 18% жінок [15; 31; 36]. В цілому ряді робіт чітко продемонстровано вкрай негативний вплив низького матеріального достатку, культурного рівня на формування рольових основ особистості дівчинки, що в підсумку негативно позначається на якості її майбутнього материнства [15; 31; 36].

На думку В. Лосєвої та А. Лунькова існують типові установки, які майбутня мати може засвоїти від своїх батьків: «Перш ніж заводити дітей,



треба міцно стояти на ногах у матеріальному і професійному відношенні »; «Ти сама ще дитина; як же ти можеш виховувати дітей »?; «Ти - егоїстка, а мати повинна вміти жертвувати всім заради дітей»; «Не квапся заводити дітей. Поживи в своє задоволення »... Зрозуміло, всі описані директиви даються батьками своїм дочкам з благими намірами, не з метою завдати їм шкоди, проте вони негативно впливають на установку бажання мати дітей [41; 21; 34.]

Цей етап починається з внутрішньоутробного періоду розвитку і продовжується практично все життя жінки. Найбільш значущим є дитячий і ранній вік, так як цей період життя сам по собі є сензитивним для формування базових основ особистості і ставлення до світу (Е. Еріксон). В останні роки в центрі уваги дослідників перебуває феномен прихильності матері і дитини. Йому надається велике значення у формуванні ефективного материнської поведінки. В рамках етологічного напрямку прихильність розглядається як вроджений біопсихічний механізм, який об'єднує більшість видів тварин з людиною (Лоренц К., Ейнсворт М.Д., Боулбі Д., Стерн Д. та ін.).

Дж. Боулбі вважав прихильність первинно специфічною системою, сенс якої в підтримці взаємодії між матір'ю і немовлям, необхідного для його виживання і розвитку. Першим кроком до прихильності, за даними багатьох авторів, є встановлення зв'язку в результаті ранніх контактів протягом перших годин після народження (Крейслер L.). Було показано, наскільки психосоматичне рівновагу дитини тісно пов'язане з емоційним контактом з матір'ю. Її поведінка при цьому розглядається як відповідь і комплементарне вродженому репертуару поведінки немовляти (Стерн Д.). Як будь-який акт соціальної поведінки, що має принципове значення для виживання виду, прихильність має селективні і пускові механізми: морфологічні риси, особливі запахи, рухи, пози [15; 38; 47].

Дослідження прихильності показали, що існують внутрішньо-сімейні цикли неміцної прихильності, що передаються по материнській лінії. Різні форми неміцної прихильності матері є джерелом прихильності дитини (Рікс та ін.). С. Фрайберг зазначає, що глибокі внутрішні конфлікти, що кореняться в

дитинстві, заважають виникненню у матерів прихильності до дитини. Не мають досвіду справжньої близькості з власною матір'ю, що пережили в дитинстві амбівалентні відштовхуюче-притягують відносини з нею, вони і в своєму житті втілюють подібну модель відносин з іншими. Для таких матерів характерний внутрішній конфлікт любові - ненависті, в основі якого лежить прагнення до глибоким емоційним відносинам з іншими і нездатність їх вибудувати, бажання любові і нездатність любити [35; 12; 15].

Дослідження М. Майна, Р. Голдвіна підтвердило наявність у дитини від якої відмовляються тенденції стати таким же батьком або матір'ю. «Внутрішня робоча модель» неминуче призводить до повторення досвіду поганого поводження з дітьми та їх внутрішнього відкидання [35; 12; 14]. Якість материнсько-дочірніх зв'язків та його вплив на материнську сферу жінки визначається, крім прихильності, стилем їх емоційного спілкування, участю матері в емоційному житті дочки, причому важливим вважається зміна такої участі з боку матері відповідно з віковими змінами емоційної сфери дочки. Досить стійко передається від матері до дочки адекватний стиль емоційного супроводу. Щодо цінності материнства мова може йти тільки про виникнення моделі материнства своєї матері як суб'єкта, що зазнає певні емоції в ситуації взаємодії з дитиною. Можна допустити, що дитина, принаймні, наприкінці раннього віку, сприймає ставлення інших до своєї матері як має дитину. Пізніше включається оцінка самої матір'ю ставлення до себе інших як до матері, рефлексія дочкою ступеня задоволеності матері своїм материнством. Все це входить в модель материнства власної матері та її співвідношення з сімейної та культурної моделями. Велике значення має задоволеність матері її материнської роллю [62; 24].

На відміну від етологів психоаналітично-орієнтовані дослідники змістили фокус своїх інтересів на психічну історію самої матері та період її вагітності. Вони сконцентрували увагу на значенні формування образів дитини в уяві майбутньої матері для прийняття нею своєї новонародженої дитини. Ролі фантазій вагітних в надбудові материнської сфери присвячені інші зарубіжні

дослідження (Bonnet K., Lebovici C., Сосни D. та ін.). У двотомній праці «Психологія жінки» Олена Дойч вперше висловила здогад про вплив на вагітність власного ембріонального досвіду жінки. Вона вважала, що негативний вплив раннього дитячого досвіду компенсується «материнством» [1; 22; 37].

## **2.1. Аналіз стилів переживання вагітності**

У комплексних психологічних дослідженнях стану жінки під час вагітності, пов'язаних з успішністю її адаптації до материнства та забезпеченням адекватних умов для розвитку дитини, враховуються різноманітні фактори: особистісні особливості, історія життя, адаптація до шлюбу, задоволеність емоційними стосунками зі своєю матір'ю, модель материнства своєї матері, культурні, соціальні й сімейні особливості, фізичне та психічне здоров'я.

Для практичних завдань діагностики і психологічної профілактики й корекції неготовності до материнства Г. Г. Філіппова розмежовує фактори, що впливають на адаптацію жінки до вагітності та материнства, які можуть поєднуватися по-різному і, відповідно, визначати собою різну стратегію і тактику психологічної допомоги [62]. Автор вважає, що ситуація адаптації до вагітності та материнства обумовлена двома обставинами. З одного боку, це адаптація до вагітності, як фізіологічного та психосоматичного стану. На жаль, до цих пір увага фахівців до вагітної жінки, в основному, обмежується фізіологічними процедурами й аналізами фізичного стану. Медична точка зору на вагітність є основною і у свідомості самих жінок. Проте, маючи певну тілесну будову, жінка в той же час є особистістю та соціальною істотою. Тому адаптація до вагітності повинна охоплювати всі ці три виміри. З іншого боку, адаптація до материнства: прийняття ролі матері та формування материнської позиції; прийняття дитини та пов'язаних із її появою змін в особистісній,

соціальної та професійній сферах. Таким чином, задіюються всі системи фізіологічної та психологічної адаптації, зокрема, саму ситуацію вагітності та материнства можна розглядати як гостру кризову ситуацію, оскільки відбувається корінний перелом та зміна всіх сторін життя жінки. Звідси - повна неготовність до тих змін у житті, які з'являються з народженням дитини, що, у свою чергу, обумовлює стресовий стан молодшої матері. Материнство, насичене конфліктами, робить неможливим адекватне пристосування до потреб дитини саме тоді, коли це їй життєво необхідно. Крім того, ця ситуація адаптації (як необхідність пристосування до мінливих умов існування) може ускладнюватися стресовими факторами (ті, що виникають унаслідок ускладнення під час вагітності, унаслідок несприятливих стосунків із близькими) та фруструючими факторами (неоправдані очікування, що зазвичай пов'язані із появою дитини, необхідність відмови від значимих цілей, утискання потреб тощо). Кожен раз спосіб переживання стресової ситуації та стратегія адаптації до неї буде залежати від особистісних особливостей жінки і від того, наскільки фруструючими для неї опиняться всі складники ситуації вагітності та материнства.

Г. Г. Філіппова виділяє три основні групи факторів, які впливають на успішність адаптації жінки до вагітності й материнства: несформованість адаптаційних механізмів, мотиваційний та наявність об'єктивних причин, які ускладнюють адаптацію до вагітності та материнства [62].

Вагітність і поява дитини є істотним чинником, який можна розглядати як додатковий стресовий чинник ситуації адаптації. Жінка і так зазнає труднощів у житті унаслідок порушень свого здоров'я, її фізичні й психічні ресурси обмежені і будь-яка ситуація адаптації для неї складніша, ніж для здорових людей. Але вона все одно вимушена адаптуватися до дитини та материнства. Дитина ж вимагає дуже багато сил, причому тепер уже на тривалий період. Усе це посилює проблеми вагітності, загострює соматичний чинник. Можливий, у даному випадку, варіант мотиваційного конфлікту: поява дитини є додатковою загрозою здоров'ю і дуже великим навантаженням для жінки.

Під час порушення розвитку дитини вона сама стає додатковим стресовим і, головним чином, фруструючим фактором ситуації адаптації [61].

Особливим моментом у дослідженні проблеми адаптивності до стану вагітності постає питання про критерії цього явища [69]. Загальноприйнятим є поділ критеріїв на об'єктивні та суб'єктивні. Серед об'єктивних критеріїв виділяють сімейний стан, спосіб життя, наявність поганих звичок, об'єктивні показники здоров'я, умови праці в період зачаття та вагітності, вік, хронічні захворювання матері, наявність медичних протипоказань стосовно виношування вагітності. Серед суб'єктивних - задоволеність шлюбом, конфлікти з родичами тощо.

У психологічній діагностиці адаптації жінки до стану вагітності дуже важливою є оцінка впливу основних психоемоційних станів вагітної жінки на адаптацію до свого стану.

Встановлено, що успішна адаптація до вагітності корелює з успішною адаптацією до материнства. Це і задоволеність своєю роллю, і материнська компетентність, і відсутність проблем у взаєминах з дитям, і його успішний розвиток. Розглядається зв'язок психологічного стану жінки в період вагітності з успішним виношуванням дитяти, перебігом вагітності і пологів, особливостями післяродового періоду. Впродовж вагітності змінюється відношення жінки до майбутнього дитяти. На кожному етапі природа робить все, аби включити її в материнство. У перинатальній психології виділяють три основні етапи: до початку ворушіння дитяти, поява відчуття ворушіння, період (ближче до пологів) так званої пігмацізації дитини.

Психологічний аналіз літератури надав можливість виділити основні соціально-психологічні чинники адаптації жінки до майбутнього материнства.

Загальноприйнято, в емпіричному дослідженні, ділення чинників на об'єктивних і суб'єктивних.

Об'єктивні чинники способу життя майбутніх матерів і новонароджених досить повно розроблені в дослідженнях Е. Б. Бреевой і Н. М. Рімашевської [8]. Серед них виділені: сімейний стан, об'єктивні показники здоров'я, доходи сім'ї,

спосіб життя, наявність шкідливих звичок, умови праці в період зачаття і вагітності, вік, хронічні захворювання матері, наявність медичних протипоказань по відношенню до виношування вагітності. У основі досліджень А. А. Давидова, І.І. Гребешової, О. Г. Фролової лежить чинник вікової ризику (молодше 18 і старше 35 років) []. Соціально-економічне положення сім'ї вагітної жінки розглядається в роботах С. І. Кузнецова, Н. І. Макельської [48].

До суб'єктивних чинників необхідно віднести наступні: задоволеність шлюбом, конфлікти з родичами – розглянуті в дослідженнях С. І. Кузнецова, С. А. Сисенко, Т. А. Гурко пропонує класифікацію стресових подій, як типологізуючий параметр для виділення різних типів сімей і ситуацій [50]. Емоційні стани вагітних і психологічні реакції, порушення працездатності і пам'яті досліджуються в роботах М. А. Кочнева та О. Б. Мамієва і виступають основним суб'єктивним чинником норми психологічного здоров'я в діаді «мати – дитя» вважають формування материнської прихильності до дитини під час вагітності і певний творчий склад особистості жінки [38].

О. Н. Безрукова [9] в своїх роботах виділяє чинники оцінки способу життя, як домінуючі в адаптації жінки до материнства (здоров'я, вік, структура живлення, оптимальні умови професійної діяльності до і під час вагітності); критерії для оцінки соціальної ситуації вагітності (рівень доходів, стійкість сімейного стану, отсутствие/наличие конфліктних ситуацій); критерії для оцінки самопочуття (задоволеність браком, вплив макро- і мікросередовища); критерії оцінки психологічного статусу (адекватність самооцінки, рівень тривожності) і так далі.

Враховуючи встановлені чинники адаптації треба звернути увагу на один з домінуючих критеріїв – перебіг вагітності та відношення майбутньої матері до ненародженої дитини, тобто ведучий стиль переживання вагітності.

На сьогоднішній день описано шість стилів переживання вагітності [28].

**Адекватний стиль.** Вагітність протікає без сильних, тривалих і негативних емоцій. У I триместре можливе зниження настрою без депресивних епізодів; у II - благополучний емоційний стан; у III —

підвищення тривожності з зниженням до останніх тижнів вагітності. Активність жінки спрямована на підготовку до післяпологового періоду. При адекватному стилі перше ворушіння дитини вагітні відчувають в 16-20 тижнів, ставляться до нього позитивно, воно приємне по соматичному відчуттю; ворушіння чітко диференціюють від інших соматичних відчуттів.

**Тривожний стиль.** Стан жінки тривожний, із страхом і занепокоєнням, («живіт дуже великий або навпаки»), соматический компонент сильно виражений за типом хворобливого стану, В I триместрі наголошується тривожний або депресивний стан; у II - повторюються тривожні або депресивні епізоди, пригніченість, сльози; у III — цей стан посилюється. Активність, пов'язана із страхом за результат вагітності, пологів і післяпологовий період. Перше ворушіння відчувається рано, супроводиться тривалими сумнівами. Жінка весь час до них прислухається, відчуває тривогу або переляк через часті ворушіння, так і через тривалу їх відсутність. При цьому можливі різні хворобливі відчуття, які надалі супроводяться тривогою з приводу свого здоров'я здоров'я дитяти. Такі вагітні часто відвідують лікарів, ходять на безліч (незрідка непотрібних) обстежень, активно відстежують додаткові відомості, вивчають літературу, шукають відповіді на свої питання в інтернеті.

**Ейфоричний стиль.** Цьому стилю характерне некритичне відношення до можливих проблем вагітності і материнства. Жінка вибудовує нереальні фантазії з приводу вагітності і перебігу пологів, не бачить реалій післяпологового періоду. Вона неадекватно оцінює те, що відбувається. Дифференційне відношення до характеру ворушіння дитини відсутнє, вона не може його охарактеризувати. Можливі ускладнення до кінця вагітності і при пологах, неблагополуччя в післяпологовому періоді. Якщо до пологів не проводиться психокорекція, то в післяпологовому періоді дуже часто виникають проблеми відносно матері до немовляти.

**Ігноруючий стиль.** Жінка надто пізно усвідомлює себе вагітною. Зміна стану інтерпретується як отруєння, грип, порушення менструального циклу, супроводиться відчуттям образи або неприємним здивуванням. Живіт дуже

маленький, соматичний компонент або не проявляється взагалі, або стан навіть краще, ніж до вагітності. Перше ворушіння дитяти відчувається дуже пізно, подальші - носять характер фізіологічних переживань, а до кінця вагітності доставляють фізичну незручність. Динаміка емоційного стану по триместрах або неможливо відстежити, або наголошується підвищення активності і загального емоційного тону до (I триместру, але воно не пов'язане з підготовкою до пологів і зустрічі з дитиною).

**Амбівалентний стиль.** Загальна симптоматика вагітності схожа з тривожним стилем. Характерні різкі зміни настрою (сьогодні вагітність бажана, завтра - ні), протилежні по фізичних і емоційних відчуттях переживання ворушіння дитини, часто виникають больові відчуття. Негативні емоції інтерпретуються жінками як страх за дитину, за результат вагітності і пологів. Можливі депресивні епізоди. Майбутні матері схильні шукати причини свого неблагополуччя в зовнішніх обставинах - обвинувачують, наприклад, у всіх бідах родичів, сусідів і ін. При психологічній корекції необхідне налаштування жінки на прекрасне відчуття вагітності.

**Відкидаючий стиль.** Ідентифікація вагітності супроводжується негативними емоціями, вся симптоматика виражена різко негативно фізично і емоційно. Вагітність переживається як покарання, перешкода; ворушіння дитини - фізіологічно неприємне, супроводиться незручністю і брезгливістю. До кінця вагітності можливі сплески депресивного і афектного станів.

Зрозуміло, у кожному конкретному випадку спостерігаються індивідуальні особливості протікання вагітності. Цікаво простежити зв'язок різних стилів протікання вагітності з формуванням відношення до дитини, з його цінністю для майбутньої матері. Так, адекватний стиль переживання вагітності соотноситься з адекватною цінністю дитяти; тривожний і амбівалентний - з підвищеною або зниженою; що ігнорує і відкидає - з низькою цінністю і заміною на інші пріоритети. Дуже складний для психологічної корекції ейфорічний стиль, при якому цінність дитини неадекватна, хоча зовні це не виражено. Піднесений настрій і некритичное



відношення до змін в житті - наслідок особової незрілості і неготовності до прийняття материнської ролі. Жінка не усвідомлює, що вже не може зняти з себе відповідальність за дитину. Будь-яке порушення ідеального перебігу вагітності і пологів веде до різкої зміни настрою.

У зв'язку з цими особливостями абсолютно очевидна необхідність в медико-психологічному супроводі вагітності і підготовки до пологів, яка повинна охоплювати всі етапи материнства: вагітність, пологи, грудне вигодовування, взаємодію з новонародженим і інші аспекти. Але поки що не знайдені діагностичні критерії переходу стрес-синдрому з ланки адаптації в ланку патогенезу різних захворювань. Однією з проблем є вивчення механізмів адаптації і створення умов в системі мати-дитина-батько для запобігання виникнення стрес-чинників, для розвитку в цій системі навиків адекватного реагування на будь-які стосунки до полового акту і уміння управляти своїми емоційними станами.

Таким чином, аналіз соціально-психологічних чинників адаптації жінки до майбутнього материнства надав можливість встановити, що головну роль в цьому процесі займає перебіг вагітності та відношення майбутньої матері до ненародженої дитини, рівень тривожності, емоційної стабільності, загальної активності, рухливості нервово-психічних процесів, самооцінки особистості жінки, тобто ведучий стиль переживання вагітності.

### **2.3. Психологічні особливості жінки під час переживання вагітності**

В результаті гормональних і фізичних змін в організмі вагітної жінки відбувається трансформація її психічного стану [21].

Вагітність з психологічної точки зору можна розділити на три періоди (триместру), як її ділять з точки зору фізіології:

*Перший триместр* зазвичай визначається як місяці невпевненості та адаптації до нового стану. Почуття жінки амбівалентні: щаслива від свідомості, що чекає дитину, вона переживає і радість, і жаль. Це ще не невизначений

страх, що включає в себе і радість від того, що відбувається, і боязнь перед невідомістю (особливо якщо це вперше), і турбота про майбутнє (як вирішити проблеми, що виникнуть з появою дитини), і страх, що чоловік віддалиться від неї за кілька місяців вагітності [53; 22].

Нудота, безсоння, відсутність апетиту - причини чи наслідок цих змішаних почуттів - часто роблять перші тижні вагітності важкими [7; 63; 66].

Страх перед невідомістю може привести до стану пригніченості. Жінка відчуває себе чутливою, залежною, що в деяких випадках є проявами інфантилізму.

Вагітній жінці подобається (більш-менш усвідомлено) її дещо інший особливий стан, часом настільки, що вона стає вразливішою, відчуває себе більш крихкою фізично і психологічно [39]; їй хочеться бути предметом посиленої уваги оточуючих. Однак, перебуваючи в такому стані, жінка відчуває внутрішнє дорослішання.

І точно так само, як на початку, майбутня мати коливалася між радістю і страхом, в ній тепер борються дві тенденції: від інфантильності до повного дорослішання. Ця дихотомічність, що викликає тривогу, часто буває причиною зміни настрою, не завжди зрозумілою оточуючим.

**Другий триместр** - місяці психоемоційної рівноваги. Перші рухи плода мають величезне значення для всіх вагітних жінок. Ті, хто раніше не наважувався показати свою радість, віддаються їй цілком, бо тепер вони впевнені в своєму материнстві.

Присутність дитини та емоційне прийняття дитини благотворно впливає не тільки на думки, уяву майбутньої матері, але також на її організм.

**Третій триместр** - місяці концентрації уваги на майбутніх пологах. У перші три місяці дитина була надією, потім упевненістю, але не реальністю; в другий триместр її присутність стала відчутною; в третьому - вона стала єдиним зосередженням думок, інтересів і занять майбутньої матері.

Поступово події повсякденного життя відступають на другий план, займаючи вагітну жінку все менше і менше, її думки концентруються на майбутній дитині [6; 15; 44; 46].

Це занурення у пренеїта - основна риса третього триместру. Майбутня мати настільки зайнята думками про цю дитину, що часом здається, що вона хоче відсторонитися навіть від усіх оточуючих [61].

Вагітні жінка стає байдужою до безлічі речей не тільки в емоційному, а й в інтелектуальному плані: вона насилу примушує себе цікавитися роботою, її увага розсіюється.

Вивчаючи вплив вагітності на особистісні характеристики вагітних, необхідно відзначити емоційну нестабільність вагітних і самовпевненість, консерватизм і недисциплінованість, деяку байдужість до успіхів і невдач.

На тлі ускладненого перебігу вагітності вагітні характеризуються підвищеною емоційною чутливістю, більш товариські, відкриті, схильні до фрустрації, тривожні, схильні до мінливого настрою і більш схильні до стресів [28; 29].

При наявності хронічних соматичних патологій вагітні характеризуються товариськістю, імпульсивністю, самодисципліною, непостійністю і довірливістю.

Розглядаючи об'єкт дослідження даної дипломної роботи - психоемоційний стан вагітної, важливо відзначити, як зазначають І.А. Аршавський, І.В. Добряков, що «система «мати-дитина» - це єдине ціле» [5; 8; 64], і ми з цим погоджуємося, хоча і має певну самостійність складових частин. Можна зазначити унікальність і відмінність психоемоційного стану в період вагітності від звичайного стану жінки [18].

Дуже сильний вплив на психоемоційний стан вагітної жінки завдає мотиваційний компонент, а саме мета, з якою жінка (або подружжя) вирішили завести дитину [24; 49].

Деструктивно позначається на сімейних відносинах, на психоемоційному стані вагітної жінки, на вихованні дитини та її розвитку зачаття, що має наступні цілі[24]:

- змусити партнера одружитися;
- зміцнити відносини в родині («прив'язати» до себе, повернути чоловіка, запобігти його відхід та ін.);
- народити «на зло» партнеру;
- народити, «щоб була хоч один близька людина», щоб було про кого піклуватися;
- замінити народженою дитиною втрачену близьку людину (наприклад, померлого чоловіка);
- змінити соціальний статус;
- «бути як всі»;
- показати батькам, що стала дорослою людиною;
- змусити батьків змиритися з браком;
- виконати наполегливе прохання батьків про народження онука чи онуки;
- народити «для здоров'я» (нерідко за порадою лікаря);
- отримати матеріальні вигоди (державна допомога на дитину, аліменти, поліпшити житлоплощу та ін.).

Також треба наголосити на тому, що має місце нерозривний зв'язок фізіологічного та психологічного станів [58; 59].

На початку вагітності важливими змінами функціонування центральної нервової системи жінки є зниження збудливості кори головного мозку і відносно підвищення збудливості підкіркових утворень [14; 57]. При цьому у вагітних відзначається деяка загальмованість, підвищується потреба у сні. Подібні зміни носять адаптивний характер, так як призводять до благотворного зниження активності жінки (в тому числі, сексуальної), до збільшення часу, відведеного на відпочинок і сон, до обмеження контактів вагітної із зовнішнім середовищем. Жінці потрібен час, щоб звикнути до змін форм тіла; також

нерідко зустрічається в різних поєднаннях слабкість вранці, нудоті, сонливості, болі в попереку і в животі, судоми в ногах, почастішання сечовипускань (тахіурії), схильність до запорів та ін. Фізіологічні зміни, пов'язані з вагітністю, впливають на емоції жінки і в той же час частково обумовлені змінами в афективній сфері, що характеризуються лабільністю і нерідко суперечливістю. З одного боку, жінка відчуває радість, задоволення і почуття гордості у зв'язку з таким, що вона – майбутня мати, з іншого - страх дорослішання, побоювання ускладнень перебігу вагітності та пологів, сумніви у своїй материнській компетенції і спроможності.

Різниця в прийнятті вагітності, характер змін, що відбуваються з жінкою під час гестації, залежать від великої кількості різноманітних факторів [51].

Вони діляться на біологічні, соціальні та психосоціальні.

***До біологічних факторів належать:***

- вік жінки до 18 років (підвищує ризик нервово-психічних порушень вагітних);
- вік жінки після 35 років (збільшується рівень тривожності, особливо, за своє здоров'я та здоров'я пренейта, з приводу перебігу пологів і лактації);
- анатомічні особливості жінки: зріст менше 150 см і маса тіла на 25% вище або нижче норми;
- вік чоловіка більше 40 років;
- стан соматичного (зокрема, репродуктивного) чоловіка і жінки під час зачаття;
- наявність в анамнезі у жінки бактеріально-вірусних захворювань; ускладнених абортів; неодноразових абортів; оперативних втручань в органи малого тазу; пороків розвитку матки; невиношування вагітності; ускладненого перебігу вагітності; завмерлої вагітності; мертвонародження; передчасних пологів; смерті в неонатальному періоді; число пологів чотири і більше; народження дітей з масою тіла, що відхиляється від норми; народження дітей з аномаліями розвитку та з генетичними захворюваннями.
- стан психічного здоров'я жінки в період вагітності [24].

***До факторів, які можна вважати і біологічними, і соціальними відносяться наступні фактори:***

- наявність у чоловіка та (або) жінки будь-яких форм хімічної залежності (тютюнопаління, алкоголізація, наркотизація);
- наявність у чоловіка та (або) жінки професії, що приносить шкоду здоров'ю;
- соціально-побутові умови нижче норми;
- недоїдання (або погано збалансоване харчування);
- несприятливий клімат та екологічна ситуація;
- відсутність доступу до медичних обстежень, консультацій та спостереження [24].

***До основних несприятливих психосоціальних факторів можна віднести:***

- незаплановану вагітність;
- небажаність вагітності (як на свідомому рівні, так і на несвідомому) жінкою, чоловіком, її значущими близькими родичами;
- дисгармонійні відносини з близькими родичами. Особливо значущий вплив на психічне самопочуття жінки під час вагітності роблять її відносини з власною матір'ю, в яких висвітлюються ранні дитячі ідентифікації;
- бажана за неконструктивними мотивами вагітність;
- настання вагітності в несприятливу стадію формування подружнього холона (поза шлюбом, на стадіях конфронтації, екзистенціального особистісної кризи);
- протягом вагітності на тлі значних повсякденних перевантажень;
- хронічна психотравмуюча ситуація, на тлі якої протікає вагітність, загрозлива порушенням меж, втратою значущих цінностей, здоров'я, життя;
- критичні події під час вагітності, які можна датувати і локалізувати в часі і в просторі;

- стрес і пов'язана з ним психічна травма, тобто подія високої інтенсивності, що перевищує пристосувальний потенціал вагітної і приводить до порушень адаптації [24].

Зміни, що відбуваються в організмі жінки в період вагітності, спрямовані на забезпечення максимально сприятливих умов для нормального розвитку пренейта і носять явно домінантний характер.

Розвиваючи ідеї А. А. Ухтомського, І.А. Аршавський запропонував термін «гестаційна домінанта» для позначення виникаючої під час вагітності у відповідь на появу зиготи, і особливо в зв'язку з початком імплантації бластоцисти в ендометрій; спеціальної системи констеляцій нервових центрів [4]. Гестаційна домінанта включає фізіологічний і психологічний компоненти, які відповідно визначаються біологічними або психічними змінами, що відбуваються з жінкою, спрямованими на виношування, а потім на народження і виходжування дитини.

Поняття «гестаційна домінанта» є однієї із складових більш ширшого поняття «материнська домінанта», введеного також І.А. Аршавським.

Материнська домінанта представляє собою сукупність домінантних станів, що змінюються один за одним, які детерміновані біологічними (перш за все, гормональними), психологічними та соціальними факторами.

Материнську домінанту складають послідовно гестаційна, пологова, лактаційна домінанти.

Перші місяці вагітності характеризуються становленням гестаційної домінанти. Ставлення жінки до майбутнього материнства ще амбівалентне, настрої її без видимих причин може коливатися від пригніченості до рівня ейфорії. У другому і третьому триместрі гестаційна домінанта вже сформована.

Розглядаючи психологічні особливості слід згадати погляди І.В. Добрякова та його вчення про психологічний компонент гестаційної домінанти [24 - 27].

Психологічний компонент гестаційної домінанти являє собою сукупність механізмів психічної саморегуляції, що включаються при виникненні вагітності

і формують у вагітної жінки поведінкові стереотипи, спрямовані на збереження гестації і на створення умов для розвитку майбутньої дитини.

В результаті вивчення анамнестичних відомостей, клініко-психологічних спостережень за вагітними жінками і бесід з ними, було виділено 5 типів ПКГД: оптимальний, гіпогестогнозичний, ейфорійний, тривожний та депресивний.

**Оптимальний тип (варіант) ПКГД** характеризується тим, що притаманний жінкам з запланованою та бажаною вагітністю. У жінки формується адекватна реакція на можливі ускладнення вагітності, вона адекватно реагує на поради лікаря, своєчасно стає на облік в жіночу консультацію. Жінки з оптимальним типом ПКГД не мають страхів перед пологами, в них адекватний рівень тривожності. Жінка, упевнившись, що вагітна, продовжує вести активний спосіб життя [9; 17; 24].

**Гіпогестогнозичний варіант ПКГД** частіше за все виявляється у жінок з явним або, частіше, прихованим, несвідомим неприйняттям своєї вагітності.

Часто це жінки, що не закінчили вчитися або захоплені кар'єрою. Вагітність для них частіше за усе незапланована.

Такі жінки пізно встають на облік в жіночу консультацію, вони скептично ставляться до курсів допологової підготовки. Так само жінки байдужі до того, чи помічають оточуючі їх вагітність, на розпитування часто реагують з роздратуванням.

З цього випливає, що жінки з гіпогестогнозичним варіантом ПКГД намагаються максимально не змінювати свій спосіб життя з настанням вагітності.

Для таких жінок характерні наступні висловлювання, відповідні їх переживань:

- «я не відчуваю жодних особливих емоцій, пов'язаних з моєю вагітністю»;
- «я намагаюся взагалі не думати ні про вагітність, ні про майбутні пологи»;
- «я не замислююся про майбутнє материнство».



**Ейфорійний варіант ПКГД** відзначається у жінок з істеричними рисами характеру, часто такий варіант ПКГД формується у жінок, котрі довго лікувалися від безпліддя.

Жінки з даним типом ПКГД з гіпертрофованою радістю сприймають свою вагітність, у них переважає підвищений фон настрою. Ставлення жінки до можливих проблем вагітності та материнства некритично, вона абсолютно впевнена в успішності перебігу пологів.

Нерідко вагітність стає засобом маніпулювання, способом зміни відносин з чоловіком, досягненням меркантильних цілей.

Але разом з тим демонструється надмірна любов до дитини, перебільшуються нездужання, поганий фізіологічний стан.

Жінки з даним типом ПКГД вимагають до себе підвищеної уваги, виконання будь-яких своїх бажань.

Часто такі жінки відвідують лікарів і курси допологової підготовки, але дотримуються рекомендацій та порад вибірково.

**Депресивний варіант ПКГД**, по-перше, характеризується зниженим фоном настрою. Найчастіше вагітність незапланована, але якщо вона була запланована і жінка мріяла про дитину, то вона схильна думати, що ця дитина небажана і вона не здатна її виносити і народити здоровою, боїться померти під час пологів. Часто жінка з таким типом ПКГД страждає дисморфофобією, тобто боїться, що вагітність забере її красу, так само боїться, що через це з нею розлучиться чоловік.

Жінка з цілomu впевнена в поганому перебігу вагітності та пологів, вона схильна відмовлятися від раніше намічених планів, вважаючи, що вагітність зіпсувала їй життя.

У важких випадках можуть з'явитися надцінні, маячні іпохондричні ідеї, суїцидальні тенденції, можуть мати місце ятрогенні депресії.

**Тривожний варіант ПКГД** характеризується високим рівнем тривоги вагітної жінки, який так само позначається на її соматичному здоров'ї.

Часто тривожний варіант ПКГД формується у жінок з незапланованою вагітністю; в разі, якщо жінка незаміжня; в разі, коли відносини з чоловіком дисгармонійні.

Часто у жінок з тривожним варіантом ПКГД формується синдром суперечливого ставлення до вагітності. Суть його в тому, що жінка відчуває амбівалентні почуття - з одного боку, вона рада, що вагітна, а з іншого боку, вона тривожиться, що не впорається з дитиною і зі своїми майбутніми материнськими обов'язками [19; 30].

Згідно з концептуальними поглядами Г.Г. Філіппової, виділяється шість стилів переживання вагітності: адекватний, тривожний, ейфорійний, ігноруючий, амбівалентний та відкидаючий.

Стилі ґрунтуються на таких характеристиках як переважаючий фон настрою, реакції на ворушіння пренейта, переживання симптоматики вагітності і емоційне переживання ідентифікації вагітності [60; 61].

Адекватний стиль переживання вагітності характеризує ідентифікація вагітності без негативних емоцій; зниження настрою в першому триместрі, нормальний емоційний фон у другому триместрі, деяке підвищення тривоги в третьому триместрі, зниження тривоги в останні тижні вагітності. Ворушіння пренейта відчувається рано (в період з 16 по 18 тиждень), вагітна жінка переживає при цьому тільки позитивні емоції.

Тривожний стиль переживання вагітності характеризується тривожною ідентифікацією; вагітність сприймається як соматично хворобливий стан; в першому триместрі емоційний фон - депресивно-тривожний, у другому триместрі стан аналогічний зі збільшенням рівня тривоги, в третьому триместрі з'являється тривога за результат вагітності і пологів. перше ворушіння пренейта відчувається досить рано, але жінка часто схильна сумніватися, що це було саме ворушіння її майбутньої дитини. Надалі ворушіння пренейта супроводжують негативні емоції: страх, тривога, хворобливі відчуття, страх за можливі порушення в розвитку пренейта.

Ейфорійний стиль переживання вагітності характеризується неадекватним ейфорійним фоном настрою, триваючим протягом всієї вагітності. Ставлення до можливих проблем некритичне. Відчуття пренейта відчуваються в другому триместрі та характеризуються переживанням ейфорії та радості. У третьому триместрі часто виявляються ускладнення, до яких жінка не готова і відноситься безвідповідально.

Ігноруючий стиль переживання вагітності характеризується пізньою ідентифікацією вагітності, яке супроводжується подивом і відчуттям жалю. Перше ворухіння пренейта вагітної відзначається пізно, далі ворухіння не викликають емоційного відгуку, а лише фізіологічний дискомфорт.

Амбівалентний стиль переживання вагітності характеризується протилежними за фізичними та емоційними відчуттями ворухіння пренейта: одночасне переживання радості від відчуття ворухіння разом з фізіологічним відчуттям дискомфорту і болю.

Відкидаючий стиль переживання вагітності характеризується яскраво вираженим негативним ставленням жінки до вагітності. Вагітність сприймається як покарання та перешкода. У третьому триместрі можливий розвиток депресії.

Аналізуючи психологічні особливості жінки під час вагітності слід розглянути також такий аспект як мотивація збереження вагітності.

Існує ряд мотивів, що спонукають жінок залишити дитину.

Наочні дані є в роботах Н. В. Боровикова і С. А. Федоренко [47].

- Вагітність заради дитини - цей мотив відображає психологічну зрілість майбутньої матері, є позитивним моментом і свідчить також про соціальну зрілість вагітної жінки.

- Мотивація відповідати соціальним очікуванням сім'ї (чоловіка, матері, бабусь, дідусів). Такий мотив в більшості своїй характерний для молодих дівчат.

- Протестний мотив (бажання завагітніти на зло чоловікові або комусь із членів сім'ї), вагітність в даному випадку розглядається як символ

самостійності. Дана вагітність має характер виклику і часто травматична для психіки вагітної жінки.

- Вагітність заради збереження відносин, тобто вагітність виступає для жінки "вагомим аргументом" в бажанні утримати чоловіка.

- Вагітність як відмова від минулого, тобто вагітність знаменує собою новий етап в житті, набуття жіночої індивідуальності.

- Вагітність як відхід від нинішнього життя. Частий мотив у самотніх жінок, які бачать у вагітності і в майбутньому материнстві успішний відхід від існуючих психологічних проблем.

- Вагітність заради збереження власного здоров'я; в даному випадку жінка боїться завдати собі шкоди абортom або боїться втратити репродуктивну функцію в результаті аборту.

Аналізуючи перераховані мотиви можна зробити висновок, що лише перший мотив є конструктивним і не несе в собі як результат в майбутньому переживання тривоги та психоемоційного напруження.

Решта шість мотивів збереження вагітності є психотравмуючими, тому що в кожному з цих мотивів дитина не є головною мотивацією, а служить або предметом відповідальності соціальним стандартам, або констатацією незалежності і самостійності жінки, або є «аргументом» на користь збереження сім'ї, або «першою главою» в розпочатому з чистого аркуша життя жінки та ін.

Ці мотиви детермінують переживання тривоги та напруги так само тому, що часто не досягають успіху, тобто вагітність може не втримати чоловіка в родині; зберегти дитину тільки заради збереження своєї репродуктивної функції в майбутньому теж може спричинити проблеми зі здоров'ям і ускладнення вагітності та пологів.

Відсутність стійкого бажання бути матір'ю, мати дитину і мотивування себе даними неконструктивними мотиваційними установками веде до внутрішньоособистісних конфліктів, агресії, хронічної тривоги і депресії [24; 67].

Якщо жінка вагітна небажаною дитиною, то її емоційний фон має частіше за все амбівалентний характер. У таких жінок під час вагітності загострюються хронічні фізіологічні захворювання, відзначаються вегетативні порушення, токсикози, невротичні реакції і депресивні стани.

Даний стан під час вагітності призводить до порушення антенальної взаємодії між пренейтом і майбутньою матір'ю. Вагітна жінка найчастіше виявляється морально не готовою до пологів і це веде вже в утробі матері до позбавлення базової довіри до навколишнього світу, до матері у пренейта.

#### **2.4. Вплив задоволеності шлюбом на стан переживання вагітності**

У соціологічній науці задоволеність шлюбом визначають як характеристику «суб'єктивної оцінки кожним з подружжя характеру їхніх стосунків» [18, 12].

У психологічній науці основні фактори, які характеризують внутрішню сімейну ситуацію, виявляються при порівнянні відчуттів людей, які перебувають у шлюбі і розлучених подружжів, тобто з використанням параметрів стабільності шлюбу.

Досить багато авторів не завжди розподіляють поняття «задоволеність шлюбом» і «стабільність шлюбу» у своїх роботах.

Стабільність шлюбом і задоволеність шлюбом є досить пов'язаними характеристиками, що і було зазначено у ряді емпіричних досліджень [20]. Також, існує думка, що ці феномени є різними рівнями відносин подружжя.

Рівні відносин подружжя:

1. Рівень стійкості шлюбу.

Перший, найбільш загальний рівень, тобто юридична схоронність шлюбу (відсутність розлучення).

2. Рівень «пристосованості в шлюбі», «адаптованості в шлюбі».

На цьому рівні спостерігається не лише відсутність розлучення або відсутності ситуації, яка призведе до розлучення, але й спільність подружжя за такими характеристиками, як поділ домашньої праці, виховання дітей.

### 3. Рівень «успіху» або «успішності шлюбу».

Цей рівень є найбільш глибоким. Він характеризується збігом ціннісних орієнтацій подружжя [19].

В.А. Сисенко вперше розподілив поняття «стійкість шлюбу» і «стабільність шлюбу». На його думку, «стійкість шлюбу» - це стійкість системи взаємодії подружжя, ефективність і результативність їхньої спільної діяльності, спрямованої на досягнення як взаємних, так і індивідуальних цілей подружжя [48, 89-90].

Продовжив займатися розширенням даного поняття В.В. Бойко [11]. Стійкість шлюбу, він розглядає, як об'єктивну та суб'єктивну сторони шлюбу. Об'єктивна сторона міцності шлюбу залежить від можливості його розпаду, яка може бути виражена співвідношенням кількості шлюбів і розлучень, зареєстрованих у даному регіоні за певний проміжок часу. Суб'єктивна сторона характеристики шлюбу включає в себе задоволеність подружніми відносинами, установку подружжя на збереження сім'ї. Показниками суб'єктивної сторони стійкості шлюбу, на думку В.В. Бойко, може бути оцінка його міцності, яку дають самі подружжя [8, 24].

А.В. Шашлов дає власну характеристику поняття «задоволеність шлюбом». На його думку, «подружня задоволеність шлюбом» - є ні що інше, як суб'єктивне сприйняття подружжям, крізь призму соціокультурних норм ефективності функціонування сім'ї в плані задоволення їх індивідуальних потреб [59, 121].

А отже, з цього визначення, можна зробити висновок, що незадоволення особистісних потреб у шлюбі може бути одним з факторів, що впливають на задоволеність шлюбом взагалі.

Таким чином, з точки зору різних авторів, родина це мала група, яка має такі специфічні особливості як:

- нормативна заданість;
- гетерогенність складу;
- закритість;
- поліфункціональність та історичність.

Дані характеристики в максимальній мірі визначають особливості протікання соціально-психологічних процесів у сім'ї. Головною відмінністю сім'ї від шлюбу є наявність дітей, а шлюб характеризується міжособистісною взаємодією двох партнерів.

У психологічному дослідженні сім'ї та подружжя основний акцент ставиться на вивченні саме задоволеності шлюбом. Більшість дослідників визначають її як внутрішню суб'єктивну оцінку, ставлення подружжя до власного шлюбу. Найбільш повне визначення саме задоволеності шлюбом дає С.І. Голод: «Задоволеність шлюбом – складається як результат адекватної реалізації уявлення (образу) про сім'ю, що утворилися у свідомості людини під впливом зустрічей з різними подіями, що становлять її досвід (дійсний або символічний) у даній сфері діяльності» [15, 23].

Дуже багато дослідників займалися вивченням характеристик, які впливають на задоволеність шлюбом. У найбільш систематичному вигляді вони були представлені в моделі якості шлюбу, створеними американськими дослідниками Р.А. Левісом і Дж.Б. Спенієром [28], що здійснили вторинний аналіз понад 300 робіт наприкінці 70-х років. Саме вони виділили 40 найважливіших ознак подружнього успіху, які об'єднали в 14 груп, що у свою чергу склали три блоки факторів.

Три блоки факторів «задоволеності шлюбом» за Р.А. Левісом, Дж.Б. Спенієром [28]:

1. Дошлюбні.
2. Соціальні і економічні.
3. Особистісні і внутрішньо шлюбні (внутрішньо подружні).

Таким чином, задоволеність шлюбом – складається як результат адекватної реалізації уявлення (образу) про сім'ю, що утворилися у свідомості

людини під впливом зустрічей з різними подіями, що становлять її досвід (дійсний або символічний) у даній сфері діяльності.

Задоволеність шлюбом дуже тісно пов'язана з наступними питаннями:

- психологічний клімат сім'ї;
- подружня сумісність партнерів;
- гендерні установки;
- відповідність ролевим очікуванням подружжя.

Ю.Є. Альошина [4] відмічає, що як вітчизняні, так і зарубіжні дослідження показують: що після народження дитини задоволеність шлюбом починає зменшуватися. Поки дитина маленька, розподіл ролей задовольняє обох членів подружжя: дружина виконує суто жіночі справи і обов'язки, зв'язані з сім'єю та домом, а чоловік – чоловічі, ті які пов'язані перш за все з роботою. Однак коли дитині виповнюється 3-4 роки і догляд за нею вже не потребує особливих жіночих якостей, задоволеність шлюбом знижується. Жінка після закінчення відпустки по догляду за дитиною, повертається на роботу, і на неї лягає подвійне навантаження. Передача частини турбот по догляду за дитиною і домашніх справ обмежує свободу чоловіка, у тому числі і в професійній діяльності, яка являється для нього головною, і вступає у протиріччя із стереотипами по розподіленню домашніх ролей у сім'ї, які вже давно склалися у суспільстві. Прагнучи звільнитися від тиску дружини, чоловік все більше занурюється у стан пасивності, дружини ж стає все більш вимогливою та директивною. Отже, з цього слідує, що позиція і одного і іншого члена сім'ї вступають у протиріччя із гендерними установками, вони начебто міняються ролями, дружина стає активною, а чоловік пасивним.

Отже, поняття задоволеності шлюбом іноді ототожнюють з поняттям стабільності шлюбу, але не слід забувати, що ці два поняття являються різними та мають різну суть.



### РОЗДІЛ 3

## ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ РІЗНИМИ СТИЛЯМИ ПЕРЕЖИВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ЗАДОВОЛЕНОСТІ ШЛЮБОМ

### 3.1. Методи, методики і процедура емпіричного дослідження

Для дослідження було обрано 16 вагітних жінок, які знаходяться у шлюбі не менше 5 років, рівні матеріального благополуччя різні.

Дослідження проводилось на базі Запорізького медичного університету кафедри акушерства та гінекології, що відвідували жіночу консультацію КУ «Пологовий будинок №3» м. Запоріжжя.

Таким чином, ми обрали вибірку для проведення нашого дослідження, яка склала 16 вагітних жінок, а також підібрали методики, які допоможуть нам у проведенні нашого дослідження, для виявлення взаємозв'язку між різними стилями переживання вагітності та задоволеності шлюбом.

Під час емпіричного дослідження нами проводились такі методики:

1. *Тест-опитувальник «Задоволеність шлюбом»* (В. Столін, Г. Бутенко, Т. Романова);

Дана методика використовувалася нами для:

- діагностика ступеня задоволеності шлюбом;
- діагностика ступеня узгодженості-неузгодженості задоволеності шлюбом конкретної подружньої пари.

#### **Зміст методики.**

Опитувальник є одновимірною шкалою, що складається з 24 тверджень, які належать до різних сфер: сприйняття себе і партнера, думки, оцінки, установки. Кожному твердженню відповідають три варіанти відповідей, а респондент обирає той, що відповідає саме його думці стосовно тієї чи іншої ситуації.

Ключ до тесту:

«А»: 3, 7, 8, 12, 15, 17, 22, 23.

«В»: 1, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 24.

Якщо обраний респондентом варіант відповідає наведеному у ключі варіантові, то йому нараховується 2 бали, якщо респондент відповів варіант «Б», то йому нараховується 1 бал. Якщо відповідь не співпадає з наведеними варіантами – 0 балів. Потім підраховується сумарний бал. Можливий діапазон тестового бала – від 0 до 48 балів.

Розрізняють такі види сімей за задоволеністю шлюбом:

0 – 16- абсолютно неблагополучні (АНБ);

17 – 22 – неблагополучні (НБ);

23 – 26 – скоріше неблагополучні (СНБ);

27 – 28 – перехідні (П);

29 – 32 – скоріше благополучні (СБ);

33 – 38 – благополучні (Б);

39 – 48 – абсолютно благополучні (АБ).

2. **Тест відносин вагітної** (див. дод. В), автором якого є І.В. Добряков, призначений для визначення типу переживання вагітності у майбутньої матері. Концептуальними засадами створення тесту послужили: теорія психології відносин В. Н. Мясіщева, що дозволила розглядати вагітність через призму єдності організму і особистості; поняття «гестаційної домінанти». Тест містить три блоки тверджень, що відбивають ставлення вагітної жінки: до себе вагітної (блок А); до системи «мати-дитя», що формується (блок Б); до того, як до неї ставляться оточуючі (блок В).

У кожному блоці є три розділи. Вони представлені п'ятьма твердженнями, що відображають п'ять різних типів ПКГД. Вагітній жінці пропонується вибрати один з них, найбільш відповідний її стану.

Якщо в результаті тестування набрано 7-9 балів, що відповідають одному з типів ПКГД, він може вважатися визначальним.

3. *Опитувальник Айзенка* (див. дод. А) призначений для вивчення індивідуально-психологічних рис особистості з метою діагностики ступеня вираженості властивостей, висунутих в якості істотних компонентів особистості: нейротизм, екстра-, інтроверсії та психотизма. Опитувальник містить 101 питання, на які випробовуваний повинен відповісти «так» («+»), або «ні» («-»); час відповіді не обмежується.

Методика містить 4 шкали: екстраверсії-інтроверсії, нейротизму, психотизма та специфічну шкалу, призначену для оцінки щирості випробуваного, його ставлення до обстеження.

Айзенк розглядав структуру особистості, як що складається з трьох чинників:

1. Екстраверсія-інтроверсія. Типовий екстраверт - товариський, звернутий зовні індивід, з широким колом спілкування, імпульсивний та запальний. Типовий інтроверт - спокійний, схильний до самоаналізу, контролює свої почуття.

2. Нейротизм - емоційна стійкість. Характеризує емоційну стійкість чи нестійкість (емоційна стабільність або нестабільність). Нейротизм за деякими даними пов'язаний з показниками лабільності нервової системи.

Емоційна стійкість - риса, яка виражає збереження організованої поведінки, ситуативну цілеспрямованість у звичайних і стресових ситуаціях. Характеризується зрілістю, відмінною адаптацією, відсутністю великої напруженості, занепокоєння, а так само схильністю до лідерства, товарищескості. Нейротизм виражається в надзвичайній нервовості, нестійкості, поганій адаптації, схильності до швидкої зміни настроїв (лабільності), почутті винності і занепокоєння, заклопотаності, депресивних реакціях, неувважності уваги, нестійкості в стресових ситуаціях. Нейротизму відповідає емоційність, імпульсивність; нерівність в контактах з людьми, мінливість інтересів, невпевненість в собі, виражена чутливість, вразливість, схильність до дратівливості. Особистість з високим рівнем нейротизму характеризується неадекватно сильними реакціями по відношенню до стимулів, які їх

викликають. У осіб з високими показниками за шкалою нейротизму в несприятливих стресових ситуаціях може розвинутися невроз.

3. Психотизм. Ця шкала говорить про схильність до асоціальної поведінки, химерності, неадекватності емоційних реакцій, високої конфліктності, неконтактності, егоїстичності, байдужості.

Нейротизм та психотизм у разі вираженості цих показників розуміються як «схильності» до відповідних видів патології.

Високі оцінки за шкалою екстраверсія-інтроверсія відповідають екстравертованому типу, низькі - інтравертованому.

Середніми балами за шкалою екстраверсії-інтроверсії є 7-15 балів, за шкалою нейротизму - 8-16 балів, за шкалою психотизма - 5-12 балів.

Якщо за шкалою щирості кількість балів перевищує 10, то результати обстеження вважаються недостовірними.

В даному дослідженні оперуються лише дані за шкалою нейротизму.

4. **Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Ч. Спілбергер, Ю. Л. Ханін)** (див. дод. Б) є надійним і інформативним засобом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Розроблена Ч. Д. Спілбергера (США) і адаптована Ю. Л. Ханіним.

Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велике коло ситуацій як загрозливі, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Реактивна тривожність характеризується напругою, занепокоєнням, нервозністю. Дуже висока реактивна тривожність викликає порушення уваги, іноді порушення тонкої координації.

Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними та невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

Шкала самооцінки складається з 2 частин, роздільно оцінюють реактивну (РТ, висловлювання 1-20) та особистісну (ЛТ, висловлювання 21-40) тривожності.

При інтерпретації результат можна оцінювати так: до 30 - низька тривожність; 31-45 - помірна тривожність; 46 і більше - висока тривожність.

### 3.2.Результати дослідження та їх інтерпретація

Переходимо до тест-опитувальника «Задоволеність шлюбом» вагітних жінок

**Таблиця 3.1**

#### **Результати за тестом-опитувальником «Задоволеність шлюбом» вагітних жінок**

ПП	Кількість балів	Вид сімей						
		АНБ	НБ	СНБ	П	СБ	Б	АБ
1.	30			+				
2.	27				+			
3.	28				+			
4.	31			+				
5.	28				+			
6.	32			+				
7.	28				+			
8.	28				+			
9.	29				+			
10.	32			+				
11.	28				+			
12.	30			+				
13.	28				+			
14.	28				+			
15.	32			+				
16.	31			+				

За результатами методики «Задоволеність шлюбом» вагітних жінок з таблиці 3.1. ми бачимо, що 16 жінок мають різні ступені задоволеності шлюбом.

Таблиця 3.2

**Результати за методикою «Задоволеність шлюбом»  
вагітних жінок**

<b>види сімей за методикою «задоволеність шлюбом»</b>	<b>№ сімейної пари</b>
Скоріше не благополучні	№1,4,6,10,12,15,16
Перехідні	№2,3,5,7,8,9,11,13,14

За результатами, які ми отримали після першого етапа нашого дослідження вагітних жінок. Скоріше не задоволені своїм шлюбом, нами було виявлено таких 7 вагітних жінок. Жінки, які мають перехідний вид задоволеності своїм шлюбом, нами було виявлено таких 9 жінок.

Аналізуючи дані емпіричного дослідження випробовувані були поділені на 2 експериментальні групи.

1. Вагітні жінки з високим рівнем особистісної тривожності та середнім і низьким рівнем нейротизму (27,5%), як перехідний рівень задоволеності шлюбом;

2. Вагітні жінки з високим рівнем особистісної тривожності та високим рівнем нейротизму (54,9%), як скоріше неблагополучний рівень задоволеності шлюбом.

Методика Айзенка-EPQ дозволила отримати наступні результати (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

## Результати експериментальної групи №1 за методикою Айзенка-EPQ

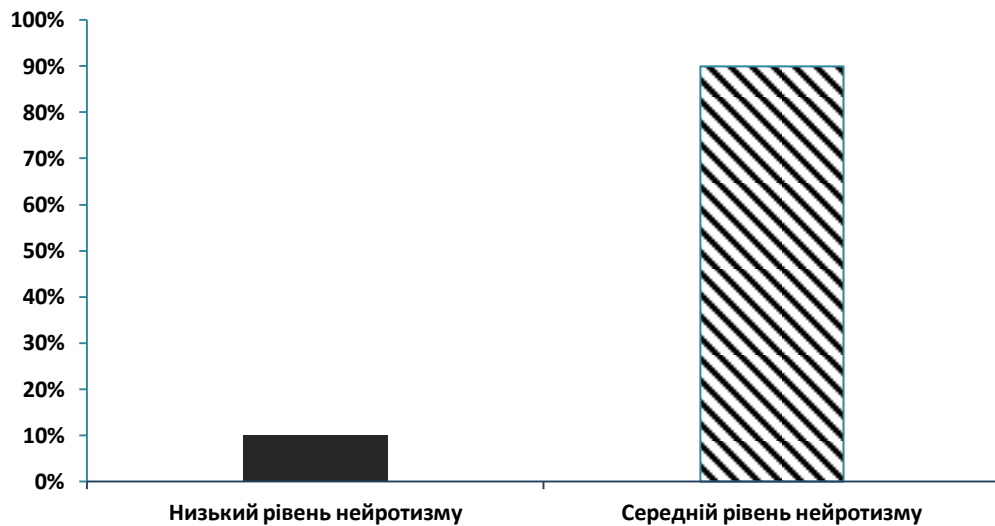
№ з/п	Щирість	Екстраверсія-інтроверсія	Нейротизм	Психотизм
1.	2	16	12	5
2.	8	15	15	4
3.	5	17	11	5
4.	9	19	10	2
5.	11	13	9	3
6.	6	12	12	1
7.	9	11	12	2
8.	8	17	11	3
9.	6	13	8	2
10.	7	14	12	5
11.	6	14	6	3
12.	15	16	7	4

Середні показники за шкалою нейротизму – 8-16 балів, більше 16 балів – високий рівень нейротизму, менше 8 балів – емоційна стабільність.

Дані за шкалою нейротизму демонструють, що переважаюча більшість досліджуваних (83,3%) мають середній рівень нейротизму, 16,7% - низький рівень, що свідчить про емоційну стабільність випробуваних.

Але враховуючі дані за шкалою щирості (\*), результати двох респондентів не можна вважати правдивими, тому вони виключаються з дослідження.

Для наочності пропонуємо гістограму (рис 3.4).



**Рис. 3.1 Показники рівня нейротизму у респондентів експериментальної групи №1**

За Шкалою оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Ч. Спілбергер, Ю. Л. Ханін) отримані наступні дані (табл. 3.5)

**Таблиця 3.5**

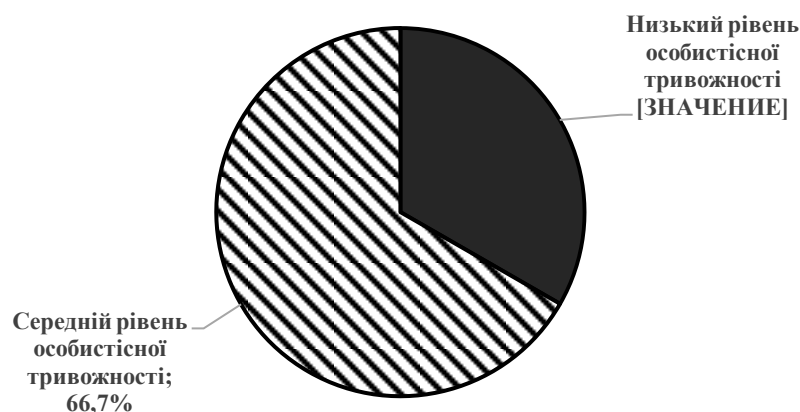
**Результати експериментальної групи №1 за Шкалою оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Ч. Спілбергер, Ю. Л. Ханін)**

№ з/п	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність
1.	49	42
2.	42	39
3.	37	39
4.	21	27
5.	43	40
6.	31	43
7.	34	30
8.	34	32
9.	31	29
10.	34	42
11.	32	35
12.	31	27

Дані за шкалою особистісної тривожності свідчать про те, що 33,3% мають низький рівень особистісної тривожності, 66,7% - середній рівень особистісної тривожності.



Для наочності пропонуємо діаграму (рис 3.2).



**Рис. 2.2 Показники рівня особистісної тривожності у респондентів групи №1**

За Тестом відношень вагітної отримані наступні дані (табл. 3.6).

**Таблиця 3.6**

**Результати групи №1 за Тестом відношень вагітної**

№	Оптимальний	Гіпогестогнозичний	Ейфорійний	Тривожний	Депресивний
1.	5	0	3	0	1
2.	5	0	1	3	0
3.	7	1	1	0	0
4.	1	5	3	0	0
5.	3	2	4	0	0
6.	5	1	3	0	0
7.	6	1	2	0	0
8.	4	0	4	0	0
9.	5	0	3	0	0
10.	5	0	3	1	0
11.	5	1	3	0	0
12.	4	1	4	0	0

Результати аналізу «Тесту відношень вагітної» дали наступні результати: переважно сформований оптимальний та ейфорійний стиль-тип психологічний компонент гестаційної домінанти . Дати точні дані у відсотковому співвідношенні ми не можемо, тому що вираженим тип психологічний компонент гестаційної домінанти є таким, коли по шкалі набрано 7-9 балів.

До другої експериментальної групи належить 4 випробуваних з усієї вибірки (4,4%).

Методика Айзенка-EPQ дозволила отримати наступні результати (табл. 3.7).

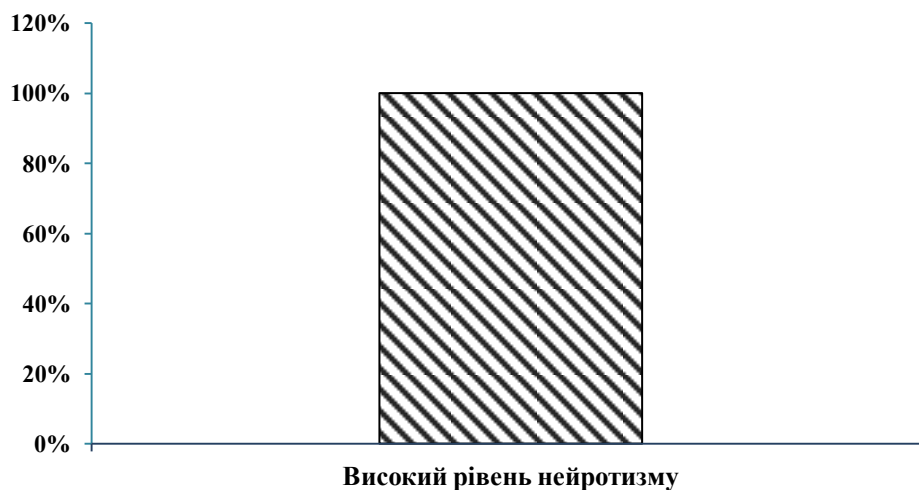
**Таблиця 3.7**

**Результати групи №2 за методикою Айзенка-EPQ**

№ з/п	Щирість	Екстраверсія-інтроверсія	Нейротизм	Психотизм
1.	5	7	17	4
2.	9	17	17	4
3.	7	17	18	3
4.	8	4	17	4

Дані за шкалою нейротизму демонструють, що 100% випробуваних даної мають високий рівень нейротизму.

Для наочності пропонуємо гістограму (рис 3.3).



**Рис. 3.3 Показники рівня нейротизму у респондентів групи №2**

За Шкалою оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Ч. Спілбергер, Ю. Л. Ханін) отримані наступні дані (табл. 3.8).

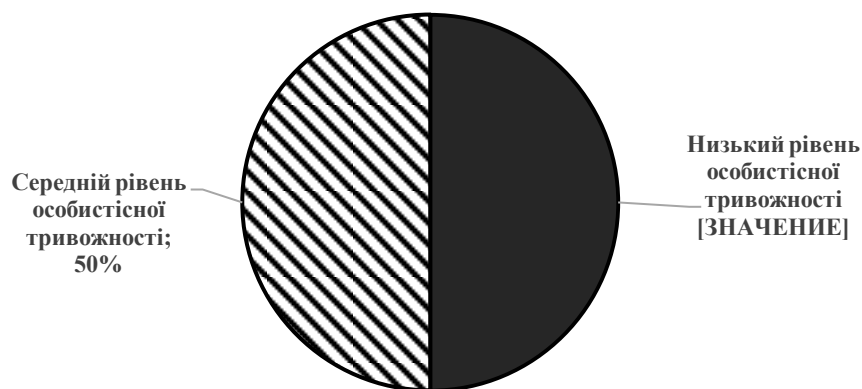
Таблиця 3.8

**Результати групи №2 за Шкалою оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності (Ч. Спілбергер, Ю. Л. Ханін)**

№ з/п	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність
1.	34	29
2.	31	35
3.	34	39
4.	24	28

Дані за шкалою особистісної тривожності свідчать про те, що 50% мають низький рівень особистісної тривожності, 50% - середній рівень особистісної тривожності.

Для наочності пропонуємо діаграму (рис 3.4).



**Рис. 3.4 Показники рівня особистісної тривожності у респондентів групи №2**

За Тестом відношень вагітної отримані наступні дані (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Результати групи №2 за Тестом відношень вагітної**

№	Оптимальний	Гіпогестогнозичний	Ейфорійний	Тривожний	Депресивний
1.	5	0	4	0	0
2.	5	2	1	0	1
3.	6	1	2	0	0
4.	5	0	4	0	0

Результати аналізу Тесту відношень вагітної дали наступні результати: переважно сформований оптимальний та ейфорійний типи психологічний компонент гестаційної домінанти. Дати точні дані у відсотковому співвідношенні ми не можемо, тому що вираженим тип психологічний компонент гестаційної домінанти є таким, коли по шкалі набрано 7-9 балів.

За допомогою метода кореляції К. Пірсона та Ч. Е. Спірмена в MS Excel було розраховано коефіцієнт взаємозв'язку між рівнем нейротизму та рівнем особистісної тривожності у респондентів першої та другої групи, який дорівнює 0,4 та 0,3 відповідно.

Також за допомогою метода кореляції К. Пірсона та Ч. Е. Спірмена в MS Excel було розраховано коефіцієнт взаємозв'язку між рівнем нейротизму та типами переживання вагітності у респондентів першої групи (табл. 3.10).

**Таблиця 3.10**

**Показники кореляції між рівнем нейротизму та типом переживання вагітності**

	Нейротизм – Тривожний тип переживання вагітності	Нейротизм – Ейфорійний тип переживання вагітності	Нейротизм – Гіпогестогн. тип переживання вагітності	Нейротизм – Депресивний тип переживання вагітності	Нейротизм – Оптимальний тип переживання вагітності
Коефіцієнт кор. К. Пірсона	0,17	-0,009	0,03	0,18	-0,13
Коефіцієнт кор. Е. Ч. Спірмена	0,14	0,002	0,01	0,23	-0,12

Також за допомогою метода кореляції К. Пірсона та Ч. Е. Спірмена в MS Excel було розраховано коефіцієнт взаємозв'язку між рівнем особистісної тривожності та типами переживання вагітності у респондентів другої групи (табл. 3.11).

Таблиця 3.11

**Показники кореляції між рівнем особистісної тривожності та типом переживання вагітності**

	Особ. тривожність – Тривожний тип переживання вагітності	Особ. тривожність – Ейфорійний тип переживання вагітності	Особ. тривожність – Гіпогестогн. тип переживання вагітності	Особ. тривожність – Депресивний тип переживання вагітності	Особ. тривожність – Оптимальний тип переживання вагітності
Коефіцієнт кор. .К. Пірсона	0,10	-0,08	0,22	0,10	-0,18
Коефіцієнт кор. Е. Ч. Спірмена	0,11	-0,08	0,11	-0,07	-0,13

Отримані результати показників коефіцієнту кореляції між рівнем нейротизму та оптимальним типом переживання вагітності закономірно негативна та становить -0,13; -0,12.

Такі ж самі, що є своєрідним підтвердженням, ми отримали показники коефіцієнту кореляції між рівнем особистісної тривожності та оптимальним типом переживання вагітності, тобто негативний слабкий зв'язок (-0,18; -0,13).

За всіма досліджуваними показниками ми отримали слабкий зв'язок.

Аналізуючи отримані данні, ми можемо виявити тенденцію до позитивного зв'язку між показниками нейротизму та типами переживання вагітності, серед них виділяється тривожний та депресивний типи переживання вагітності.

Також ця тенденція простежується між показниками особистісної тривожності та типами переживання вагітності, а саме, тривожним та гіпогестогнозичним типами переживання вагітності.

Також треба наголосити на тому, що на результати «Тесту відношень вагітної» має мати вплив феномен соціальної бажаності, який можна

охарактеризувати як схильність респондента необґрунтовано (надмірно) позитивно описувати себе, що призводить до спотворення результатів психологічної діагностики, а саме, фактор відсутності анонімності. Також може мати вплив с, а саме, соціально-позитивне ставлення до періоду вагітності, до вагітної жінки, що може також спотворювати істинні відчуття вагітної щодо свого стану.

Таким чином, проведене емпіричне дослідження дозволило виявити взаємозв'язок рівня нейротизму та тривожного стилю переживання вагітності.

Тобто, можна зробити висновок, що гіпотеза частково підтвердилася: зв'язок між рівнем нейротизму та рівнем особистісної тривожності виявлений; тривожний стиль переживання вагітності в основі якого лежить високий рівень нейротизму та особистісної тривожності не залежить від задоволеності шлюбом, але ми можемо припустити, що задоволеність шлюбом буде залежити від особистісних особливостей жінки та впливати на якість протикання шлюбу у період вагітності.

## ВИСНОВКИ

Стан вагітної жінки – багатомірне та комплексне поняття, яке потребує вивчення та корекції у разі наявності підвищеної тривожності, страхів.

У кваліфікаційній роботі магістра був проведений аналіз чинників задоволеності шлюбом та стилів переживання вагітності.

Теоретичний аналіз психологічної літератури з задоволеності сімейним життям займалася багато авторів, які мають різні точки зору на цей аспект. У соціально-психологічній літературі зустрічаються такі поняття, які вживаються поряд з терміном задоволеності шлюбом, як «успішність шлюбу», «згуртованість сім'ї», «сумісність подружжя», «стабільність шлюбу» та ін. Це пов'язано з тим, що ці поняття взаємопов'язані. Так само зустрічається думка, що ці аспекти – різні рівні відношень між сімейними парами. Кожна пара одружується з певними очікуваннями на щасливий шлюб.

Дослідженням чинників задоволеності подружнього життя займалося багато авторів, що позначають задоволеність шлюбом як характеристику "суб'єктив-нормативної оцінки кожним з подружжя характеру їх взаємовідносин". На думку А.В. Шавлова, подружнє задоволеність шлюбом є ні що інше як "суб'єктивне сприйняття подружжям крізь призму соціокультурних норм ефективності функціонування сім'ї в плані задоволення їх індивідуальних потреб сім'ях, де є співпадіння темпераментів, інтелекту, характерів, функціонально-рольових очікувань, цінності-орієнтації єдності, особистісна і соціальна зрілість подружжя можна говорити про подружню сумісність та стабільні шлюбно-сімейні відносини.

Також, теоретично було обґрунтовано стилі переживання вагітності.

На сьогоднішній день описано шість стилів переживання вагітності: адекватний стиль, тривожний стиль, ейфорічний стиль, ігноруючий стиль, амбівалентний стиль, відкидаючий стиль. У кожному конкретному випадку спостерігаються індивідуальні особливості протікання вагітності також є

зв'язок різних стилів протікання вагітності з формуванням відношення до сім'ї та дитини, з його цінністю для майбутньої матері.

Емпіричним шляхом визначити взаємозв'язок стилів переживання вагітності на задоволеність шлюбом.

Статистично значимий зв'язок виявлений між рівнем нейротизму, стилем переживання вагітності.

У переважачій більшості випробуваних не був сформований та виділений один тип переживання вагітності, це може свідчити про те, що емоції та почуття жінки до себе вагітної та свого стану мають амбівалентний характер, також це може свідчити про наявність феномену соціальної бажаності, котрий дещо спотворив результати за цією методикою та реальна картина почуттів респондентів могла дати більш статистично значимі результати за такими типами психологічний компонент гестаційної домінанти, як гіпогестогнозичний та депресивний.

За результатами інтерпретації емпіричне дослідження дозволило виявити взаємозв'язок рівня нейротизму та тривожного стилю переживання вагітності.

Тобто, можна зробити висновок, що гіпотеза частково підтвердилася: зв'язок між рівнем нейротизму та рівнем особистісної тривожності виявлений; тривожний стиль переживання вагітності в основі якого лежить високий рівень нейротизму та особистісної тривожності не залежить від задоволеності шлюбом, але ми можемо припустити, що задоволеність шлюбом буде залежити від особистісних особливостей жінки та впливати на якість протікання шлюбу у період вагітності.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамченко В. В., Коваленко Н. П. Перинатальная психология: теория, методология, опыт. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2004.
2. Айванхов О.М. Воспитание, начинающееся до рождения. - Просвета, 1995.
3. Александрина Е.В., Денисов А. Г. Коррекция психологического состояния перед родами в условиях акушерского стационара. — СМК, Волгоград, 1997
4. Алешина Ю. Е. Поло-ролевая дифференциация как показатель межличностных отношений супругов / Ю. Е. Алешина, И. Ю. Борисов / // Вестник МГУ. Серия 14. Психология. – 1989. – №2. – С. 44 – 53.
5. Алешина Ю. Е. Удовлетворенность браком и межличностное восприятие супружеских пар с различным стажем совместной супружеской жизни / Ю. Е. Алешина // Вестник МГУ. Серия 14. Психология. – 1987. – №2. – С. 80 – 88.
6. Ачильдиева Е. Ф. Методические аспекты исследований стабильности брака / Е. Ф. Ачильдиева. – М., 1985. – 163 с.
7. Батуев А. С. Протекание беременности и первый год жизни ребенка // Сенситивные и критические периоды в онтогенезе человека: Материалы XVI съезда физиологов России. – Ростов-на-Дону, 1998.
8. Билецкая М. П., Маликова Т. В. Семейная психология и семейная психотерапия. Часть I // Перинатальный период развития: Учебно-методическое пособие. – СПб.: СПбГПМА, 2008
9. Бойко В. В. Малодетная семья: социально-психологический аспект / В.В. Бойко. – М. : Мысль, 1988. – 320 с.

10. Боровикова Н. В. Психологические аспекты трансформации Я-концепции беременной женщины // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: тезисы конференции 27 мая 1998.
11. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. № 6.
12. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психологической диагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб. : Питер, 2000. – 486 с.
13. Васильева А. К. Структура семьи / А. К. Васильева. – М., 1988. – 427 с.
14. Волкова О. М. Социально-психологические факторы супружеской совместимости / О. М. Волкова / / Вопросы психологии. – 1989. – № 2. – С. 36 – 44.
15. Воловик В. М. Рвота беременных как психосоматическое расстройство // Исследования личности в клинике и экстремальных условиях: Сборник научных трудов СПбНИИ им. В.М. Бехтерева. – Л.: 1969.
16. Гарбузов В.И. Концепции инстинктов и психосоматическая патология. - СПб.: «Сотис».
17. Гозман Л. Я. Процессы межличностного восприятия в семье / Л. Я. Гозман // М. : МГУ, 1981. – №4. – С. 18-24
18. Голод С. Стабільність сім'ї : соціологічний та демографічний аспекти / С. Голод. – Л. :Наука, 1984. – 428 с.
19. Гребеников И. В. Основы семейной жизни / И. В. Гребеников. – М. : Просвещение, 1991. – с. 24 – 36.
20. Грон Е. А., Иманалиева П. Г. Тип психологического компонента гестационной доминанты у женщин с угрозой невынашивания в первом триместре беременности // Перинатальная психология и медицина: Сборник материалов конференции. – СПб.: ИАГ РАМН им.Д. О. Отта, 2001.
21. Дмитренко А. К. Соціально-психологічні чинники стабільності шлюбу в перші роки подружнього життя : Дисс. канд. психол. Наук / А.К. Дмитренко // К., 1989. – С. 37-58.

22. Добряков И. В. Гипогестогнозический вариант психологического компонента гестационной доминанты // Здоровье ребенка современного города: Материалы IX Международной конференции. – СПб.: СПбГТУ, 2002.

23. Добряков И. В. Диагностика и лечение невротических расстройств у беременных женщин // Перинатальная психология в родовспоможении: Сборник материалов конференции. – СПб., 1997.

24. Добряков И. В. Страхи и фобии беременных женщин // Материнство. Психолого-социальные аспекты (норма и девиация): Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Иваново – Плес, 6–9 сентября 2002 г. – Иваново: Ивановский государственный университет, 2002

25. Добряков И. В. Типология гестационной доминанты // Ребенок в современном мире: Тезисы докладов 3-й международной конференции. – СПб.: ЮНЕСКО, МО России, 1996.

26. Добряков И. В. Тревожный тип психологического компонента гестационной доминанты // Психология и психотерапия. Тревога и страх: единство и многообразие взглядов: Материалы V ежегодной Всероссийской научно-практической конференции (8–9 февраля 2003 г.). – СПб.: СПбГУ, 2003.

27. Дружинин В. Н. Психология семи / В. Н. Дружинин. – М. : КСП, 1996. – 160 с.

28. Елизаров О. М. К проблеме поиска основного интегрирующего фактора семьи / О. М. Елизаров // Вестник. МГУ. Серия 14. Психология. – 1996. – №1. – С. 42 – 49.

29. Захаров А. И. Психологические особенности диагностики оптимизации отношений в конфликтной семье / А. И. Захаров // Вопросы психологи. – 1981. – № 3. – С. 59 – 68.

30. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2003. – 544 с.

31. Иовлев Б. В., Карпова Э. Б. Психология отношений. Концепция В. М. Мясищева и медицинская психология. – СПб.: Сенсор, 1999.

32. Казачкова Э.А. Роль неблагоприятных факторов в генезе неразвивающейся беременности /Э.А.Казачкова и др.// Материалы V Российского форума «Мать и дитя».-М., 2003.-С.81.
33. Кира Е.Ф. Невынашивание беременности СПб, 1999. 60 с.
34. Клецина И. С. Психология гендерных отношений : Теория и практика / И. С. Клецина. – СПб. : Алетейя, 2004. – 408 с.
35. Коваленко-Маджуга Н. П. Перинатальная психология. – СПб., 2001
36. Кратохвил С. Психотерапия семейно – сексуальной дисгармонии / С. Кратохвил. – М. : Независимая фирма «Класс», 1991. – 312 с.
37. Кузнецова В.І. Рекомендації щодо організації психологічної допомоги жінкам з ускладненим перебігом вагітності / Кузнецова В.І. // Вісник ХНУ ім. В.Н. Каразіна. Серія «Психологія». – 2010. – № 902 – С. 154-159.
38. Лавриненко Н. В. Женщина: самореализация в семье и обществе (гендерный аспект) / Н. В. Лавриненко. – К. : Випол, 1999. – 172 с.
39. Лазарев М. Л. Теория пренатальной личности // Внутриутробный ребенок и общество. Роль пренатальной психологии в акушерстве, неонатологии, психотерапии, психологии и социологии: Материалы XVII Международного конгресса ISPPM. – М.: Academia, 2007
40. Левкович В. П. Соціально – психологічний підхід до вивчення подружніх конфліктів / В. П. Левкович, О. Е. Зуськова / / Психологічний журнал. – 1985. – № 3. – С. 42 – 47.
41. Макарова А. А. Влияние тревожности во время беременности на развитие диады «мать– ребенок»: Автореф. дис. канд. наук. – Архангельск, 2006.
42. Макельская Н.П. Социально-гигиенические аспекты невынашивания беременности: автореф. дис. . канд. мед. наук / Н.П. Макельская. М., 1977.-26 с.
43. Макмахон А. Т. Все о рождении ребенка / Пер. с англ. – М.: ФАИР, 1994.

44. Мальгина Г. Б. Стресс и беременность: перинатальные аспекты. – Екатеринбург: Чароид, 2002.
45. Мясищев В. Н., Голиков Н. В. Теория отношений и принцип доминанты в психофизиологической деятельности человека // Мясищев В. Н. Психология отношений: Избранные психологические труды. – М.: Институт практической психологии, Воронеж: НПО«МОДЭК», 1995.
46. Обозов Н. Н. Факторы устойчивости брака / Н. Н. Обозов, А. Н. Обозова // В сб.: Семья и личность. Тезисы докладов Всесоюзной конференции в г. Гродно 28-30 сентября 1981 г. М., 1981. – С. 41 – 49.
47. Обозов Н. Н. Диагностика супружеских проблем / Н. Н. Обозов, А. Н. Обозова // Психологический журнал. – 1982. – Т. 3. – № . – С. 98 – 101.
48. Обозов Н. Н. Подходим мы друг другу на работе и в личной жизни / Н. Н. Обозов. – СПб. : Питер, 1995. – 243 с.
49. Обозов Н. Н. Психологія міжособистісних відносин / Н. Н. Обозов. – К. : Основи, 1990. – 392 с.
50. Обозов Н. Н. Три подхода к изучению психологической совместимости / Н. Н. Обозов, А. Н. Обозова // Вопросы психологии. – 1984. – № 2. – С. 64 – 70.
51. Олійник Ю. М. Дослідження рівнів сумісності в молодій сім'ї / Ю. М. Олійник // Психологічний журнал. – 1986. – Т. 7. – № 2. – С. 28 – 31.
52. Основы теории гендеру / відп. ред. М. М. Скорик. – К. : К. І. С., 2004. – 536 с.
53. Пайнз Д. Бессознательное использование женщиной своего тела / Д. Пайнз. – СПб. : Б. С. К., 1997. – 195 с.
54. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной. – СПб.: ВЕИП; Б. С.К., 1997.
55. Платонов К. И. О психогенезе и психотерапии рвот беременных / Акушерство и гинекология. Кн. 4. – 1933. Т. 44.

56. Платонов К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор.- 1930
57. Подобед Н. Д. Внутриутробное воспитание плода // Перинатальная психология и акушерство: Учебное пособие / Под ред. проф. Н. А. Жаркина. – Волгоград: Волгоградская медицинская академия, 2001.
58. Попова Л. В. Гендерные аспекты самореализации личности : учеб. пособие к спецсеместру / Л. В. Попова. – М. : Прометей, 1996. – 42 с.
59. Приктикум по гендерной психологии / под ред. И. С. Клециной. – СПб. : Питер, 2003. – 480 с.
60. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика – М., Барнаул, 2011
61. Резников В. Е. Социально-психологическая типология конфликтного взаимодействия супружеских пар : дис. канд. психол. наук. / В. Е. Резников. – Минск, 1991. – 152 с.
62. Репина Т. А. Анализ теории поло-ролевой социализации в современной и западной психологии / Т. А. Репина // Вопросы психологии. – 1987. – № 2. – С. 59 – 65.
63. Ричардсон Р. У. Силы семейных уз / Р. У. Ричардсон . – СПб. : Акцидент, 1994. – 175 с.
64. Рыжков В.Д. профилактика и лечение неврологических расстройств у женщин до и в период беременности. - СПб: Знание, 1995.
65. Сатир В. Как строить себя и свою семью / В. Сатир. – М. : Педагогика–Пресс, 1992. – 342 с.
66. Сатир В. Психотерапия семьи / В. Сатир. – СПб. : Ювента, 1999. – 248с.
67. Сахаров Е. А. Пограничные нервно-психические расстройства при беременности и их коррекция: Методические рекомендации. – Казань: Казанский медицинский институт, 1989.
68. Семеченко В. А. Психологія та педагогіка сімейного спілкування: навч. посіб. / В.А.Семеченко, В. С. Заслуженюк. – К. : Веселка. 1998. – 178 с.

69. Сидельникова В.М. Актуальные проблемы невынашивания беременности. - М., 2001., -170 с.
70. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности / В.М. Сидельникова, В.А. Бурлев, Н.И. Бубнова и др. // Акуш. и гин. 1994. - №4. - С. 14-20.
71. Сидоренко А. А. Методы математической статистики в психологии / А. А. Сидоренко. - М., 2001. – 96 с.
72. Силяева Е. Г. Психология семейных взаимоотношений с основами семейного консультирования / Е. Г. Силяева. – М. :Академия, 2002. – 352 с.
73. Сисенко В. А. Стойкость брака : проблемы, факторы и условия / В. А. Сисенко. – М., 1986. – 372 с.
74. Сисенко В. А. Молодежь вступает в брак / В. А. Сисенко. – М., 1986. – 321 с.
75. Сисенко В. А. Супружеские конфликты / В. А. Сисенко. – М., 1989. – 403 с.
76. Скрицкая Т. В., Дмитриева Н. В. Особенности психологического реагирования и системы ценностных ориентаций женщин в период беременности. – Новосибирск: НГПУ, 2002
77. Соколова О.А., Сергиенко Е.А. Динамика личностных характеристик женщины в период беременности как фактор психического здоровья матери и ребенка // Психологический журнал. 2007. Т. 28, № 6. С. 69-81
78. Соловйов Н. Я. Брак и семья сегодня / Н. Я. Соловйов. – Вильнюс, 1977. – 274 с.
79. Спивак Л.И. Психика и роды. - СПб, 1996
80. Старцева Н. В., Швецов М. В., Юшкова Л. В. Влияние качества гестационной доминанты на исходы родов // Перинатальная психология и психология родительства. – 2007. № 2.
81. Федотова Н. Ф. Глава семьи: мотивы определенности / Н. Ф. Федотова // Вопросы психологии. – 1983. – № 5. – С. 87 – 94.

82. Филиппова Г. Г. Материнская потребностно-мотивационная сфера поведения / Сборник материалов конференции по перинатальной психологии. – М., 1998.
83. Филиппова Г. Г. Психология материнства и ранний онтогенез — М., 1999.
84. Хамадянов У.Р. Группы риска по осложнению беременности и родов у юных /У. Р. Хамадянов, Э. М. Зулкарнегю // Материалы VI Российского форума «Мать и дитя».-М., 2004.-С.249.
85. Харчев А. Г. Современная семья и ее проблемы / А. Г. Харчев. – М., 1978. – 328 с.
86. Хлопоніна Н. Є. Вплив рольових очікувань подружжя на характер сімейного спілкування // Актуальні проблеми психології. Том 3: Консультативна психологія і психотерапія: Зб. наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. – К. :Міленіум, 2003. – Вип. 2. – 208 с. – с. 132-137.
87. Шилова Л. С. Характер проведения семейного отдыха и удовлетворенность браком / Л. С. Шилова. – М., 1978. – С. 129 – 135.
88. Яцковська Є.О. Особливості тривожного стану вагітних жінок / Є.О. Яцковська // Молода наука-2017: Матеріали X університетської науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених 12-14 квітня 2017 р. – Запоріжжя: Видавництво ЗНУ, 2017 – С. 101-102.



**Методика Айзенка-EPQ**

Индивидуальный бланк для респондента

ФИО \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Срокбеременности \_\_\_\_\_

**Инструкция:** Предлагаемые вопросы касаются вашего обычного способа поведения. Постарайтесь представить типичные ситуации и дать первый «естественный» ответ, который придет Вам в голову. Если Вы согласны с утверждением, рядом с его номером поставьте «+» (да), если нет – знак «-» (нет). Отвечайте быстро и точно. Помните, что нет «хороших» или «плохих» ответов

**Текст опросника EPQ**

1. У Вас много различных хобби?
2. Вы обдумываете предварительно то, что собираетесь сделать?
3. У Вас часто бывают спады и подъемы настроения?
4. Вы претендовали когда-нибудь на похвалу за то, что в действительности сделал другой человек?
5. Вы разговорчивый человек?
6. Вас беспокоило бы то, что Вы залезли в долги?
7. Вам приходилось чувствовать себя несчастным человеком без особых на то причин?
8. Вам случалось когда-нибудь пожадничать, чтобы получить больше, чем Вам полагалось?
9. Вы тщательно запираете дверь на ночь?
10. Вы считаете себя жизнерадостным человеком?
11. Увидев, как страдает ребенок, животное. Вы бы сильно расстроились?
12. Вы часто переживаете из-за того, что сделали или сказали что-то, чего не следовало бы делать или говорить?

13. Вы всегда исполняете свои обещания, даже если лично Вам это очень неудобно?
14. Вы получили бы удовольствие прыгая с парашютом?
15. Способны ли Вы дать волю чувствам и от души повеселиться в шумной компании?
16. Вы раздражительны?
17. Вы когда-нибудь обвиняли кого-нибудь в том, в чем на самом деле были виноваты Вы сами?
18. Вам нравится знакомиться с новыми людьми?
19. Вы верите в пользу страхования?
20. Легко ли Вас обидеть?
21. Все ли Ваши привычки хороши и желательны?
22. Вы стараетесь быть в тени, находясь в обществе?
23. Стали бы Вы принимать средства, которые могут привести Вас в необычное или опасное состояние (алкоголь, наркотики)?
24. Вы часто испытываете такое состояние, когда все надоело?
25. Вам случалось брать вещи, принадлежащие другому лицу, будь это даже такая мелочь, как булавка или пуговица?
26. Вам нравится часто ходить к кому-нибудь в гости и бывал» в обществе?
27. Вам доставляет удовольствие обижать тех, кого Вы любите?
28. Вас часто беспокоит чувство вины?
29. Вам приходилось говорить о том, в чем Вы плохо разбираетесь?
30. Вы обычно предпочитаете книги встречам с людьми?
31. У Вас есть явные враги?
32. Вы назвали бы себя нервным человеком?
33. Вы всегда извиняетесь, когда наругаете другому?
34. У Вас много друзей?
35. Вам нравится устраивать розыгрыши и шутки, которые иногда могут действительно причинить людям боль?
36. Вы беспокойный человек?

37. В детстве Вы всегда безропотно и немедленно выполняли то, что Вам приказывали?
38. Вы считаете себя беззаботным человеком?
39. Много ли для Вас значат хорошие манеры и чистоплотность?
40. Волнуетесь ли Вы по поводу каких-либо ужасных событий, которые могли бы случиться, но не случились?
41. Вам случалось сломать или потерять чужую вещь?
42. Вы обычно первыми проявляете инициативу при знакомстве?
43. Можете ли Вы легко понять состояние человека, если он делится с Вами заботами?
44. У Вас часто нервы бывают натянуты до предела?
45. Бросите ли Вы ненужную бумажку на пол, если под рукой нет корзины?
46. Вы больше молчите, находясь в обществе других людей?
47. Считаете ли Вы что брак старомоден, и его следует отменить?
48. Вы иногда чувствуете жалость к себе?
49. Вы иногда много хвастаетесь?
50. Вы легко можете внести оживление в довольно скучную компанию?
51. Раздражают ли Вас осторожные водители?
52. Вы беспокоитесь о своем здоровье?
53. Вы говорили когда-нибудь плохо о другом человеке?
54. Вы любите пересказывать анекдоты и шутки своим друзьям?
55. Для Вас большинство пищевых продуктов одинаковы на вкус?
56. Бывает ли у Вас иногда дурное настроение?
57. Вы дерзили когда-нибудь своим родителям в детстве?
58. Вам нравится общаться с людьми?
59. Вы переживаете, если узнаете, что допустили ошибки в своей работе?
60. Вы страдаете от бессонницы?
61. Вы всегда моете руки перед едой?
62. Вы из тех людей, которые не лезут за словом в карман?

63. Вы предпочитаете приходить на встречу немного раньше назначенного срока?
64. Вы чувствуете себя апатичным, усталым, без какой-либо причины?
65. Вы так любите поговорить» что не упускаете любого удобного случая побеседовать с новым человеком?
66. Вы плутовали когда-нибудь в игре?
67. Ваша мать – хороший человек (была хорошим человеком)?
68. Часто ли Вам кажется, что жизнь ужасно скучна?
69. Вы когда-нибудь воспользовались оплошностью другого человека в своих целях?
70. Вы часто берете на себя больше, чем позволяет время?
71. Есть ли люди, которые стараются избегать Вас?
72. Вас очень заботит Ваша внешность?
73. Вы всегда вежливы, даже с неприятными людьми?
74. Считаете ли Вы, что люди затрачивают слишком много времени, чтобы обеспечить свое будущее, откладывая сбережения, страхуя себя и свою жизнь?
75. Возникало ли у Вас когда-нибудь желание умереть?
76. Вы попытались бы избежать уплаты налога с дополнительного заработка, если бы были уверены, что Вас никогда не смогут уличить в этом?
77. Вы можете внести оживление в компанию?
78. Вы стараетесь не грубить людям?
79. Вы долго переживаете после случившегося конфуза?
80. Вы когда-нибудь настаивали на том, чтобы было по-вашему?
81. Вы часто приезжаете на вокзал в последнюю минуту перед отходом поезда?
82. Вы когда-нибудь намеренно говорили что-нибудь неприятное или обидное для человека?
83. Вас беспокоили Ваши нервы?
84. Вам неприятно находиться среди людей, которые подшучивают над товарищами?

85. Вы легко теряете друзей по своей вине?
86. Вы часто испытываете чувство одиночества?
87. Всегда ли Ваши слова совпадают с делом?
88. Нравится ли Вам иногда дразнить животных?
89. Вы легко обижаетесь на замечания, касающиеся лично Вас и Вашей работы?
90. Жизнь без какой-либо опасности показалась бы Вам слишком скучной?
91. Вы когда-нибудь опаздывали на свидание или работу/
92. Вам нравится суета и оживление вокруг Вас?
93. Вы хотите, чтобы люди боялись Вас?
94. Верно ли, что Вы иногда полны энергии и все горит в руках, а иногда совсем вялы?
95. Вы иногда откладываете на завтра то, что должны сделать сегодня?
96. Считают ли Вас живым и веселым человеком?
97. Часто ли Вам говорят неправду?
98. Вы очень чувствительны к некоторым явлениям, событиям, вещам?
99. Вы всегда готовы признать свои ошибки?
100. Вам когда-нибудь было жалко животное, которое попало в капкан?
101. Трудно ли Вам было заполнять анкету?

## Шкала Спилбергера-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности

Индивидуальный бланк для респондента

ФИО \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Срокбеременности \_\_\_\_\_

**Инструкция:** Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

### Шкала №1

#### Суждения

№пп	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство	1	2	3	4

	внутреннего удовлетворения				
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

### *Шкала №2*

**Инструкция.** Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

### **Суждения**

№пп	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко расстраиваюсь	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким	1	2	3	4

	же удачливым, как и другие				
<b>25</b>	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
<b>26</b>	Я чувствую прилив сил и желание работать	1	2	3	4
<b>27</b>	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
<b>28</b>	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
<b>29</b>	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
<b>30</b>	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
<b>31</b>	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
<b>32</b>	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
<b>33</b>	Я чувствую себя незащищенным	1	2	3	4
<b>34</b>	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
<b>35</b>	У меня бывает хандра	1	2	3	4
<b>36</b>	Я бываю доволен	1	2	3	4
<b>37</b>	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
<b>38</b>	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
<b>39</b>	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
<b>40</b>	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4



### Тест отношений беременной

Индивидуальный бланк для респондента

ФИО \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ Срокбеременности \_\_\_\_\_

**Инструкция:** Просим Вас из пяти утверждений, представленных в блоках, выбрать одно, наиболее полно отражающее Ваше состояние.

Блок А			
I	1	Ничто не доставляет мне такого счастья, как осознание, что я беременна	
	2	Я не испытываю никаких особых эмоций, связанных с тем, что я беременна	
	3	С тех пор, как я узнала, что беременна, я нахожусь в нервном напряжении	
	4	В основном мне приятно сознавать, что я беременна	
	5	Я очень расстроена тем, что беременна	
II	1	Беременность заставила меня полностью изменить образ жизни	
	2	Беременность не заставила меня существенно изменить образ жизни, но я стала кое в чем себя ограничивать	
	3	Беременность я не считаю поводом для того, чтобы менять образ жизни	
	4	Беременность так изменила мой образ жизни, что она стала	

		прекрасной	
	5	Беременность заставила меня отказаться от многих планов, теперь многим моим планам не суждено сбыться	
III	1	Я стараюсь вообще не думать ни о беременности, ни о предстоящих родах	
	2	Я постоянно думаю о родах, очень их боюсь	
	3	Я думаю, что во время родов все смогу сделать правильно, и не испытываю особого страха перед ними	
	4	Никогда не задумываюсь о предстоящих родах, настроение у меня ухудшается, т.к. я почти не сомневаюсь в их плохом исходе	
	5	Я думаю о родах, как о предстоящем празднике	
Блок Б			
I	1	Я сомневаюсь в том, что смогу справиться с обязанностями матери	
	2	Я считаю, что не смогу стать хорошей матерью	
	3	Я не задумываюсь о предстоящем материнстве	
	4	Я уверена, что стану прекрасной матерью	
	5	Я полагаю, что если постараюсь, то смогу стать хорошей матерью	
II	1	Я часто с удовольствием представляю себе ребенка, которого вынашиваю, разговариваю с ним	
	2	Я понимаю ребенка, которого вынашиваю, восхищаюсь им и	

		считаю, что он знает и понимает все, о чем я думаю	
	3	Я постоянно беспокоюсь о состоянии здоровья ребенка, которого вынашиваю, стараюсь его почувствовать	
	4	Я не думаю о том, каким будет ребенок, которого вынашиваю	
	5	Я часто думаю о том, что ребенок, которого вынашиваю, будет каким-нибудь неполноценным и очень боюсь этого	
III	1	Я не думаю о том, как буду кормить ребенка грудью	
	2	Я с восторгом представляю себе, как буду кормить ребенка грудью	
	3	Я думаю, что буду кормить ребенка грудью	
	4	Я беспокоюсь о том, что у меня будут проблемы с кормлением ребенка грудью	
	5	Я почти уверена, что вряд ли смогу кормить ребенка грудью	
Блок В			
I	1	Я считаю, что беременность сделала меня еще прекрасней в глазах отца моего ребенка	
	2	Моя беременность никак не изменила отношения ко мне отца моего ребенка	
	3	Из-за беременности отец моего ребенка стал внимательнее и теплее относиться ко мне	
	4	Из-за беременности я стала некрасивой, и отец моего ребенка стал холоднее относиться ко мне	
	5	Боюсь, что изменения, связанные с беременностью, могут	

		ухудшить отношение ко мне отца моего ребенка	
II	1	Большинство близких мне людей разделяют мою радость по поводу беременности, и мне хорошо с ними	
	2	Не все близкие мне люди рады тому, что я беременна, не все понимают, что я теперь нуждаюсь в особом отношении	
	3	Большинство близких мне людей не одобряют то, что я беременна, отношения с ними ухудшились	
	4	Меня мало интересует отношение к моей беременности даже близких мне людей	
	5	Некоторые близкие мне люди относятся к моей беременности неоднозначно, и это меня тревожит	
III	1	Мне всегда мучительно стыдно, когда окружающие замечают, что я «в положении»	
	2	Мне немного не по себе, когда окружающие замечают, что я «в положении»	
	3	Мне приятно, когда окружающие замечают, что я «в положении»	
	4	Мне наплевать, замечают окружающие или нет, что я «в положении»	
	5	Я не испытываю особой неловкости, если окружающие замечают, что я «в положении»	

**Тест-опитувальник «Задоволеність шлюбом»****(В. Столін, Г. Бутенко, Т. Романова)**

## Протокол

Прізвище, ім'я, по-батькові \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_ Сімейний стаж \_\_\_\_\_

Кількість дітей \_\_\_\_\_ Дата проведення \_\_\_\_\_

## Інструкція:

Шановний(а) пан(і)! Уважно читайте кожне твердження і вибирайте один з трьох запропонованих варіантів відповідей. Намагайтесь уникнути проміжних відповідей типу «важко сказати», «важко відповісти».

## Текст опитувальника.

1. Коли люди живуть так близько, як це спостерігається в сімейному житті, вони неминуче втрачають взаєморозуміння і гостроту сприйняття іншої людини:

- а) правильно
- б) важко сказати
- в) неправильно

2. Ваші подружні відносини приносять вам:

- а) скоріше занепокоєння і страждання
- б) важко відповісти
- в) скоріше радість і задоволення

3. Родичі і друзі оцінюють ваш шлюб:

- а) як вдалий
- б) щось середнє
- в) невдалий

4. Якби ви могли, то змінили б щось у характері свого чоловіка (дружини):

- а) багато чого
- б) важко сказати

в) нічого

5. Одна з проблем сучасного шлюбу полягає в тому, що все набридає, у тому числі й сексуальні стосунки:

а) правильно

б) важко сказати

в) неправильно

6. Коли ви порівнюєте своє сімейне життя із сімейним життям друзів і знайомих, вам здається, що ви:

а) більш нещасливі, ніж інші

б) важко сказати

в) щасливіші від інших

7. Життя без сім'ї, близької людини – надто дорога ціна за цілковиту свободу:

а) правильно

б) важко сказати

в) неправильно

8. Ви вважаєте, що без вас життя вашого чоловіка (дружини) було б неповноцінним:

а) так

б) важко сказати

в) ні

9. Сподівання більшості людей щодо шлюбу якоюсь мірою не справджуються:

а) правильно

б) важко сказати

в) неправильно

10. Тільки безліч різних обставин заважає подумати вам про розлучення:

а) правильно

б) важко сказати

в) неправильно

11. Якби повернути час, коли ви одружувалися, то вашим чоловіком (дружиною) міг би стати:

- а) хто завгодно, тільки не теперішній чоловік (дружина)
- б) важко сказати
- в) можливо, що саме теперішній чоловік (дружина)

12. Ви пишастесь, що така людина, як ваш чоловік (дружина), поруч з вами:

- а) правильно
- б) важко сказати
- в) неправильно

13. На жаль, недоліки вашого чоловіка (дружини) часто переважають його (її) достоїнства:

- а) правильно
- б) важко сказати
- в) неправильно

14. Основні перешкоди для щасливого подружнього життя найімовірніше криються:

- а) у характері вашого чоловіка (дружини)
- б) важко сказати
- в) скоріше у нас обох

15. Почуття, з якими ви одружувалися:

- а) підсилилися
- б) важко сказати
- в) ослабли

16. Шлюб знижує творчі можливості людини:

- а) правильно
- б) важко сказати
- в) неправильно

17. Можна сказати, що ваш чоловік (дружина) має достоїнства, що компенсують його (її) недоліки:

- а) так
- б) важко сказати
- в) ні

18. На жаль, у вашому шлюбі не все гаразд з емоційною підтримкою один одного:

- а) правильно
- б) важко сказати
- в) неправильно

19. Вам здається, що ваш чоловік (дружина) часто робить дурниці, говорить невлад, недоречно жартує:

- а) правильно
- б) важко сказати
- в) неправильно

20. Життя в сім'ї, як вам здається, не залежить від вашої волі:

- а) правильно
- б) важко сказати
- в) неправильно

21. Ваші сімейні відносини не внесли в життя порядку й організованості, на які ви очікували:

- а) правильно
- б) важко сказати
- в) неправильно

22. Помиляються ті, хто вважає, що саме в сім'ї людина найменш може розраховувати на повагу:

- а) правильно
- б) важко сказати
- в) неправильно

23. Як правило, товариство вашого чоловіка (дружини) є для вас приємним:

- а) правильно



б) важко сказати

в) неправильно

24. Щиро кажучи, у вашому подружньому житті немає і не було жодного світлого моменту:

а) правильно

б) важко сказати

в) неправильно

Бланк відповідей:

№ питання	Відповідь	№ питання	Відповідь	№ питання	Відповідь	№ питання	Відповідь
1		7		13		19	
2		8		14		20	
3		9		15		21	
4		10		16		22	
5		11		17		23	
6		12		18		24	

Сумарний бал:

Висновок: