**Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника**

Факультет психології

Кафедра соціальної психології

**ДИПЛОМНА РОБОТА**

**бакалавра**

на тему: «Психосоціальні чинники формування психоемоційного стану жінки у перинатальний період»

Студентки 4 курсу, групи   ПСз-42

Спеціальності 053 «Психологія»

Швед Х.В.

Керівник: кандидат психологічних наук,

доцент кафедри соціальної психології

Федоришин Г.М.

Рецензент: кандидат психологічних наук,

доцент кафедри соціальної психології,

Чуко О.М.

м. Івано-Франківськ – 2024

ЗМІСТ

[**ВСТУП 3**](#_Toc167886974)

[**РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНКИ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД 6**](#_Toc167886975)

[1.1. Теоретичні підходи до розуміння психоемоційного стану жінки у пренатальний період 6](#_Toc167886976)

[1.2.Психологічні чинники формування психоемоційного стану жінки у перинатальний період (третій триместр вагітності) 12](#_Toc167886977)

[1.3.Соціальні чинники формування психоемоційного стану жінки у перинатальний період (третій триместр вагітності) 16](#_Toc167886978)

[1.4. Сім’я, як один із основних чинників формування психоемоційного стану жінки в третьому триместрі вагітності 24](#_Toc167886979)

[**Висновки до розділу І 27**](#_Toc167886980)

[**РОЗДІЛ II.  ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНКИ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД (ТРЕТІЙ ТРИМЕСТР) 28**](#_Toc167886981)

[2.1. Обгрунтування програми дослідження 28](#_Toc167886982)

[2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження 31](#_Toc167886983)

[2.3. Оптимізація психоемоційного стану жінок у перинатальний період 44](#_Toc167886984)

[**Висновки до розділу ІІ 49**](#_Toc167886985)

[**ВИСНОВКИ 50**](#_Toc167886986)

[**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 53**](#_Toc167886987)

[**ДОДАТКИ 57**](#_Toc167886988)

# ВСТУП

Перинатальний період є одним з найважливіших етапів у житті жінки, який включає в себе вагітність, пологи та післяпологовий період. Третій триместр вагітності, який охоплює останні місяці вагітності перед народженням дитини, є особливо важливим у цьому процесі. Психоемоційний стан жінки в цей період може виявитися критичним як для самої жінки, так і для її майбутньої дитини, і тому вивчення цього аспекту стає досить актуальним.

Стан наукової розробки в області психоемоційного стану жінки у третьому триместрі вагітності є досить розвиненим, проте постійно вивчаються нові аспекти цієї проблеми. Велику увагу переживанням вагітних жінок у своїх працях приділяли Х. Дойтч, Д. Пайнз, Л. Янус, К. Хорні, М. Мід, Д. В. Віннікотт, Ф. Дольто та багато інших. Дослідження проводяться як в медичних, так і в психологічних наукових галузях. Нові дослідження розкривають вплив психосоціальних факторів на психічний стан жінок у перинатальний період, розробляються та вдосконалюються методики діагностики та психологічної підтримки цієї категорії пацієнток.

Вагітність та народження дитини - це складний фізіологічний та психологічний процес, який може викликати значний стрес та емоційні переживання у жінок. У третьому триместрі вагітності, коли тіло жінки піддаване значному фізичному напруженню через зростання об'єму живота та інші фізіологічні зміни, психологічні аспекти стають особливо важливими.

Вагітність сама по собі може викликати різні емоційні реакції у жінок, такі як радість, тривога, страх, стрес та навіть депресія. Жінки можуть переживати емоційний дисбаланс через зміни у гормональному фоні, фізичні дискомфортність та збільшену відповідальність перед майбутньою дитиною. Період третього триместру відзначається значними фізичними та емоційними змінами у жінок, які можуть впливати на їхнє психічне благополуччя та загальний стан емоційного комфорту.

Дослідження психоемоційного стану жінок у третьому триместрі вагітності надає можливість краще зрозуміти цей процес та виявити фактори, які можуть впливати на емоційний стан майбутніх матерів. Ці чинники можуть включати різноманітні аспекти, такі як сімейна підтримка, соціальне середовище, економічні умови, стан здоров'я та інші фактори, що впливають на емоційний стан та психологічний комфорт жінки під час вагітності.

Загалом, психоемоційний стан жінки у третьому триместрі вагітності є складною та багатогранною проблемою, яка вимагає комплексного підходу. Його вивчення є актуальним і важливим для підвищення якості життя вагітних жінок, забезпечення успішного перебігу вагітності та пологів, а також формування позитивного емоційного фону для майбутньої матері та дитини.

**Об'єктом дослідження** є психоемоційний стан жінки у перинатальний період, що охоплює третій триместр вагітності.

**Предметом дослідження** є психосоціальні чинники, які впливають на формування психоемоційного стану вагітної жінки під час третього триместру вагітності.

**Метою дослідження** є виявлення психосоціальних чинників, які формують психоемоційний стан жінки у перинатальний період, зосереджуючись зокрема на третьому триместрі вагітності.

**Завданнями дослідження є:**

1. Здійснення теоретико-методологічного аналізу психоемоційного стану жінки в перинатальний період, що дозволить отримати теоретичні відомості про цей стан та його особливості.
2. Проведення емпіричного дослідження психосоціальних чинників, що впливають на формування психоемоційного стану вагітної жінки під час третього триместру вагітності.
3. Розроблення заходів оптимізації психоемоційного стану жінок у перинатальний період та психокорекційної роботи.

**Методи:** аналіз наукової літератури, синтезу, узагальнення, тестування, анкетування.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в розробці шляхів оптимізації психоемоційного стану вагітних жінок. Результати дослідження можуть бути використані для розробки індивідуальних та групових психологічних програм, спрямованих на зниження рівня стресу, підвищення самопочуття та забезпечення психологічної готовності до пологів у вагітних жінок. Крім того, результати дослідження можуть бути корисними для медичних працівників, які надають медичну підтримку вагітним, для більш точної ідентифікації жінок з ризиком погіршення психоемоційного стану та вчасної допомоги їм. Також, отримані результати можуть бути корисними для планування та впровадження публічних програм з психологічної підтримки вагітних жінок в різних медичних установах.

**Апробація теоретичного матеріалу.** Основні положення теоретичного дослідження були представлені на щорічній звітній науковій конференції студентів Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника (Івано-Франківськ, 2024р.).

**Структура дипломної роботи складається зі**: вступу, двох розділів, підрозділів, висновків до кожного із розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

# РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНКИ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД

## 1.1. Теоретичні підходи до розуміння психоемоційного стану жінки у перинатальний період

Вагітність є одним з найбільш важливих та відповідальних етапів у житті жінки. Вона впливає на всі аспекти її існування, починаючи від фізичного стану й закінчуючи психологічними аспектами, саме такої думки більшість вчених, котрі здійснювали дослідження у даній темі (Х. Дойтч, Д. Пайнз, Л. Янус, К. Хорні, М. Мід, Д. В. Віннікотт, Ф. Дольто). Психоемоційний стан під час вагітності складається з різноманітних почуттів та емоцій, які можуть бути як позитивними, так і негативними [3].

Перш за все, вагітність може приносити радість і щастя жінці, оскільки вона відчуває себе обраною для того, щоб дати життя новій істоті. Це може бути періодом глибокого зв'язку з майбутньою дитиною, відчуттям сенсу та мети в житті. Однак разом з цими позитивними почуттями можуть приходити тривога та невпевненість. Жінка може переживати страх перед пологами, тривожність щодо здоров'я своєї дитини, а також стурбованість за своє власне фізичне та психічне здоров'я.

У вагітних жінок може виникати цілий спектр емоцій, від радості й відповідальності до тривоги та страху. Це може бути періодом глибокого щастя, але іноді може виникати навіть депресія через зміни, які відбуваються в їхньому житті та організмі. Важливо розуміти, що кожна жінка переживає вагітність індивідуально, і тому необхідно враховувати її особистість та потреби в цей період.

Навіть у важкі моменти, підтримка родини, друзів і медичних фахівців може допомогти вагітній жінці зберегти психічне здоров'я та позитивний настрій.

Психоемоційний стан вагітної жінки, як зауважують Г. Католик та І.Пех є ключовим фактором, який впливає на її фізичне здоров'я та добробут, а також на здоров'я майбутньої дитини [7, с.3]. Стан тривоги та стресу може мати негативні наслідки для перебігу вагітності та розвитку плода. Наприклад, підвищений рівень стресу може призвести до проблем з вагітністю, включаючи передчасні пологи, низьку вагу новонароджених, а також може збільшити ризик розвитку психічних та психологічних проблем у дитини пізніше в житті.

Тому важливо надавати вагітним жінкам підтримку і допомогу в управлінні їхніми емоціями та стресом. Це може включати консультування психолога, регулярні спілкування з медичним персоналом, а також участь у підтримуючих групах для вагітних.

Психоемоційний стан також може впливати на взаємини в родині та з оточуючими. Вагітність часто призводить до змін у партнерських відносинах, і важливо спільно працювати над підтримкою та збереженням рівноваги в родині. Відкрите спілкування та взаємне розуміння можуть допомогти подолати будь-які труднощі, які виникають під час вагітності [5].

Крім того, психоемоційний стан впливає на прийняття ролі матері. Вагітність потребує підготовки до нової фази життя, і жінка повинна бути готовою зустріти її з відкритим розумом і готовністю до викликів материнства. Це може включати не лише фізичні зміни, а й психологічні адаптації до нових ролей і відповідальностей.

У пренатальний та постнатальний періоди психоемоційний стан вагітної жінки охоплює ряд особистісних характеристик, які відображають її емоційну реакцію на зміни, що відбуваються. Це включає психофізіологічні та психосоціальні аспекти, які мають на меті забезпечити цілісність організму та його гармонійне функціонування.

Психоемоційний стан жінок у перинатальний та постнатальний періоди є складною системою, що включає різноманітні компоненти, які взаємодіють між собою та впливають на їхнє психічне та емоційне благополуччя, саме так зазначає О. Ємець. Кожен з цих компонентів має власну специфіку та важливу роль у формуванні загального психоемоційного стану вагітної та матері після пологів.

Ця структура включає такі компоненти: когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційний та діяльнісний [9, c.3].

Когнітивний компонент психоемоційного стану вагітних та матерів у пренатальний та постнатальний періоди відображає їхнє розуміння та знання про особливості цих періодів та важливі аспекти материнства. Цей компонент включає такі складові:

* Розуміння особливостей пренатального та постнатального періодів – це відображається у здатності жінки розкрити внутрішню сутність цих періодів, виявити зв'язки, взаємини та залежності між ними. Розуміння може включати у себе сприйняття змін у фізичному та емоційному стані жінки під час вагітності та після пологів, а також усвідомлення етапів цих процесів. Наприклад, жінка може розуміти, які фізіологічні зміни відбуваються у її тілі під час вагітності та які адаптації потрібні після народження дитини.
* Знання основних аспектів материнства – це передбачає обізнаність в різних аспектах материнства через призму культурно-історичних, біологічних, фізіологічних, психофізіологічних та психологічних факторів. Жінка повинна мати знання про фізичні процеси вагітності та пологів, а також про соціальні та психологічні вимоги материнства. Це може включати усвідомлення правильного харчування під час вагітності, фізичні вправи, які можуть бути корисними для збереження здоров'я, та стратегії для успішного ведення материнства [33].

Когнітивний компонент є ключовим для побудови свідомого підходу до вагітності та материнства, оскільки правильне розуміння та знання допомагають жінці підготуватися до фізичних та емоційних викликів, які можуть виникнути. Такий підхід сприяє зниженню рівня стресу та тривоги, а також підвищенню самоповаги та впевненості у власних можливостях материнства.

Мотиваційно-ціннісний компонент психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди є наступним ключовим елементом, що визначає їхню діяльність та реакції на вагітність та материнство. Цей компонент базується на свідомих мотивах та цінностях, які впливають на важливі аспекти їхнього життя у ці періоди.

* Потреба в благополуччі – це бажання забезпечити собі та своєму маляті комфорт та безпеку. Жінка має прагнення створити оптимальні умови для себе та своєї дитини, забезпечити необхідний рівень життєвого комфорту та здоров'я. Ця потреба може охоплювати фізичні аспекти, такі як доступ до якісної медичної допомоги та належних умов для вагітних та новонароджених, а також емоційне благополуччя, яке включає підтримку та розуміння від оточення.
* Готовність до змін – це готовність жінки адаптуватися до нових умов та вимог, які виникають у процесі материнства. Жінка може бути готовою до фізичних та емоційних змін, які супроводжують вагітність та народження дитини. Ця готовність дозволяє жінці відкрито приймати виклики материнства та швидше адаптуватися до нового життя.
* Рівень цінності материнства – це оцінка, яку жінка надає материнству в своєму житті та її власні цінності та переконання щодо ролі матері. Для багатьох жінок материнство є важливим аспектом їхнього життя, їхньої самоідентифікації та особистісного розвитку. Вони можуть вважати материнство за високо цінну роль, яка надає їм велике задоволення та є джерелом їхнього особистісного зростання [33].

Ці складові мотиваційно-ціннісного компонента впливають на дії та рішення жінки під час вагітності та після пологів. Вони визначають напрямок та характер її поведінки, сприяють формуванню особистості матері та впливають на її взаємодію з навколишнім середовищем.

Емоційний компонент психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди також є важливим фактором, що визначає їхнє емоційне благополуччя та ставлення до самої себе, дитини та оточуючих. Цей компонент є складним, оскільки відображає різноманітні почуття, переживання та ставлення до різних аспектів життя.

* Ставлення до самих себе, дитини та оточуючих – ця складова відображає, як жінка сприймає саму себе, свою дитину та людей у своєму оточенні. Важливо, щоб жінка мала позитивне ставлення до себе та відчувала підтримку та любов до своєї дитини. Це може включати в себе відчуття самоцінності, впевненості у своїх здібностях як матері, а також сприйняття позитивних відносин з близькими та оточуючими людьми.
* Рівень тривожності –це ступінь занепокоєння та хвилювання, який може виникати у жінок у пренатальний та постнатальний періоди. Вагітність та народження дитини можуть бути періодами значного стресу та тривоги для багатьох жінок. Тривога може виникати з причин фізичних змін у тілі, страху перед пологами або невизначеністю щодо майбутнього.
* Емоційна стійкість – ця складова визначає здатність до керування та подолання емоційних реакцій та стресу. Жінка може бути здатна ефективно керувати своїми емоціями та відновлювати емоційний баланс під час важких ситуацій, що можуть виникати у період вагітності та материнства [33].

Ці складові емоційного компонента важливі для розуміння та підтримки емоційного стану жінок у ці періоди, оскільки вони можуть впливати на загальне благополуччя та здоров'я як самої жінки, так і її дитини. Забезпечення підтримки та ресурсів для управління емоціями та підтримки психічного здоров'я може допомогти зменшити негативні наслідки емоційного стресу у цей важливий період.

Діяльнісний компонент психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний періоди є ще одним ключовим компонентом для забезпечення їхнього гармонійного функціонування та успішного переживання цих важливих життєвих етапів. Цей компонент відображає сукупність здатностей та навичок, які дозволяють жінкам ефективно впоратися з різними викликами та завданнями, що виникають у цей період.

* Здатність до саморегуляції – це важлива складова, яка визначає здатність жінки контролювати та регулювати свою поведінку, емоції та реакції на події навколо неї. Саморегуляція допомагає зберегти емоційний стан на оптимальному рівні та уникнути негативних наслідків стресу чи тривоги.
* Наявність улюбленої справи – ця складова відображає значення задоволення та радості, які жінка отримує від своїх занять або діяльностей. Можливість займатися улюбленою справою допомагає підтримувати психологічне благополуччя та позитивний настрій у цей важливий період.
* Уміння адаптуватися – адаптація вимагає здатності жінки змінювати свої дії, відповідати на нові вимоги та ситуації у житті. Ця складова допомагає жінкам ефективно пристосовуватися до фізичних, емоційних та соціальних змін, що відбуваються у пренатальний та постнатальний періоди [33].

Діяльнісний компонент є важливою складовою психоемоційного стану жінок, оскільки він допомагає зміцнити їхню здатність до саморегуляції, знаходити радість у власних заняттях та ефективно пристосовуватися до змін. Врахування цих аспектів допомагає підтримувати психологічне благополуччя та здоров'я жінок у важливі періоди вагітності та материнства.

Психоемоційний стан вагітної жінки - це складний і мінливий аспект її життя, який охоплює велику кількість фізичних, емоційних та психологічних відчуттів, які виникають у зв'язку з її станом вагітності. Важливо зрозуміти, що вагітність - це не просто процес, пов'язаний з фізичними змінами в тілі жінки, але й значний психологічний етап, який може суттєво вплинути на всі сфери її життя.

На кожному з триместрів вагітності психоемоційний стан жінки може демонструвати різноманітність емоцій і реакцій. У першому триместрі, разом з радістю від майбутнього материнства, можуть виникати страхи та тривоги, пов'язані з загрозою вагітності або нестабільністю почуттів. Важливо підтримувати жінку на цьому етапі, допомагаючи зрозуміти та прийняти всі зміни, що відбуваються в її житті.

Другий триместр може бути відзначений підвищеною тривожністю стосовно здоров'я майбутньої дитини та фізичних змін, але разом із цим деякі жінки відчувають підвищену енергію та впевненість у собі.

Третій триместр, коли вага дитини значно збільшується, може бути найбільш напруженим. Жінка може відчувати тривогу стосовно майбутніх пологів та материнства, а також відчувати втомленість через фізичні навантаження.

Психоемоційний стан вагітної жінки також має великий вплив на її стосунки з партнером, родиною та оточенням. Підтримка та розуміння близьких людей грають важливу роль у стабілізації психоемоційного стану жінки.

Дослідження психоемоційного стану вагітних жінок допомагає виявити можливі ризики для їх здоров'я та здоров'я немовляти, а також створити програми психологічної підтримки для тих, хто переживає стресові ситуації під час вагітності [1;3;4;15;35].

Важливо розуміти, що кожна жінка переживає вагітність по-своєму, і тому психологічна підтримка та розуміння її потреб грають ключову роль у забезпеченні комфорту та благополуччя майбутніх матерів та їхніх дітей.

## 1.2.Психологічні чинники формування психоемоційного стану жінки у перинатальний період (третій триместр вагітності)

Від початку вагітності до народження дитини жінка переживає значне психологічне і емоційне напруження, а третій триместр вагітності є особливо важливим і складним для багатьох майбутніх матерів.

По-перше, вагітність завжди є перехідним періодом, що потребує адаптації до нового стану, і в третьому триместрі вона супроводжується значними фізичними змінами для майбутньої матері. У цей період жінка відчуває збільшення ваги, дискомфорт і може зіткнутися з такими проблемами, як незручність у русі та порушення сну. Всі ці фізичні зміни можуть впливати на її психічний стан і самооцінку. Однак психологічний аспект вагітності також є дуже важливим. Так само, як і в інших періодах життя, суспільне сприйняття та підтримка мають велике значення. Жінка може стикнутися зі стереотипами та очікуваннями суспільства щодо материнства, а негативні коментарі або вимоги можуть викликати стрес і впливати на її самооцінку [5].

Важливо розглянути чинники, які впливають на формування психологічного стану жінки в третьому триместрі вагітності.

Початок форми

**1.Емоційна підтримка.**

Емоційна підтримка є надзвичайно важливою для вагітних жінок впродовж третього триместру вагітності. Ця форма підтримки включає у себе емоційне спілкування та розуміння, які є важливими факторами для зменшення психологічного напруження та стресу, що можуть виникнути під час цього періоду. Партнер чи близькі люди можуть створити атмосферу, в якій вагітна жінка почувається комфортно і може відкрито ділитися своїми почуттями, побоюваннями і радістю, пов'язаною з вагітністю.

У третьому триместрі фізичні зміни можуть зробити життя вагітної жінки важким. Великий живіт, втома та інші фізичні дискомфорти можуть обмежувати звичайну активність, тому підтримка в щоденних обов'язках, таких як догляд за житлом, допомога зі старшими дітьми та створення можливостей для відпочинку, є особливо важливою.

Отримуючи емоційну підтримку від свого оточення, жінка відчуває емоційну безпеку та спокій. Знання, що її потреби та емоції враховуються та цінуються, сприяє зниженню тривожності та стресу. Розуміння того, що близькі люди готові підтримати її, надає їй додаткову впевненість у власних силах.

Підтримка також може включати участь у підготовці до народження, наприклад, участь партнера у підготовчих класах або підтримка у розробці плану пологів. Ці знання і практичні навички допомагають жінці відчувати більше контролю та впевненості під час процесу пологів.

Вагітність може бути викликом для пари, і підтримка та взаєморозуміння між партнерами грають важливу роль у формуванні психоемоційного стану жінки. Відкрите спілкування та взаємна підтримка сприяють створенню сприятливого середовища для вагітності та народження дитини.

Загалом, підтримка оточення грає ключову роль у формуванні психоемоційного стану жінки під час третього триместру вагітності. Ця підтримка може знизити рівень стресу, покращити емоційний стан та допомогти жінці відчувати себе підтриманою та готовою до народження дитини [28].

**2.Індивідуальні риси особистості.**

Індивідуальні риси особистості мають значний вплив на психоемоційний стан жінки в третьому триместрі вагітності та під час перинатального періоду. Кожна жінка має свої унікальні особистісні характеристики, які визначають, як вона відчуває та переживає цей важливий етап життя. Ці риси охоплюють психологічні, емоційні, темпераментні та соціальні аспекти.

Рівень психологічної стійкості грає важливу роль у впорядкуванні зі стресом та тривогою, пов'язаною з вагітністю та пологами. Особи з вищим рівнем психологічної стійкості зазвичай мають розвинуті механізми копінгу, що дозволяє їм ефективніше протистояти незручностям та несподіванкам, які можуть виникати в цей період. Наприклад, такі жінки можуть швидше знаходити способи вирішення проблем та мають більш оптимістичний підхід до вирішення труднощів, що виникають під час вагітності та пологів [30].

Емоційна стійкість також важлива, оскільки вона визначає, які емоційні реакції відбуваються в різних ситуаціях. Деякі жінки можуть мати тенденцію до інтенсивних емоційних реакцій на стресові події та несподіванки, тоді як інші можуть залишатися спокійними та зібраними. Наприклад, під час болючих чи незручних ситуацій, таких як біль під час пологів або фізичний дискомфорт у третьому триместрі вагітності, жінки з високим рівнем емоційної стійкості можуть краще зберігати спокій та зосередженість, що допомагає їм керувати ситуацією більш ефективно.

Третім фактором, який варто враховувати, є темперамент жінки. Особистості з різними темпераментами можуть реагувати по-різному на стресові ситуації, такі як вагітність та пологи. Наприклад, екстраверти, які схильні до більш активного спілкування та соціальної взаємодії, можуть потребувати більшої соціальної підтримки під час вагітності, в той час як інтроверти, які віддають перевагу самотності та внутрішньому світу, можуть шукати спокою та тиші для відновлення енергії та зняття стресу.

Четвертим аспектом є рівень самосвідомості та самопізнання жінки. Жінки, які мають глибоке розуміння своєї особистості, їхніх сильних та слабких сторін, а також своїх потреб, зазвичай краще вміють керувати своїми емоціями та знають, коли і як звертатися за підтримкою. Це дозволяє їм зосередитися на власних потребах та здоров'ї, що важливо під час вагітності.

П'ятий фактор - соціокультурний контекст, в якому жінка знаходиться. Культурні, релігійні та соціальні впливи можуть визначати очікування стосовно вагітності та пологів. Наприклад, в деяких культурах пологи можуть розглядатися як природний та нормальний процес, тоді як в інших вони можуть сприйматися як складні та потенційно небезпечні події. Ці культурні переконання можуть впливати на сприйняття жінками вагітності та народження дитини, а також на їхні емоційний стан під час цих періодів.

Загалом, розуміння індивідуальних рис особистості грає ключову роль у забезпеченні належної підтримки та догляду під час цього важливого періоду в житті жінки [2;5;7;8;11;19].

**3.Досвід попередніх вагітностей та пологів.**

Досвід попередніх вагітностей та пологів має значний вплив на психоемоційний стан жінки в третьому триместрі вагітності та під час перинатального періоду. Кожна вагітність є унікальною, і цей досвід може відігравати як позитивну, так і негативну роль у психічному благополуччі жінки.

По-перше, позитивний досвід попередніх вагітностей та пологів може надати жінці впевненості в її здатностях та допомогти зменшити тривожність. Якщо жінка вже мала позитивний досвід народження дитини, вона може володіти знаннями, як підготувати себе до пологів та як ефективно впоратися зі стресом під час цього процесу. Попередні успішні вагітності можуть сприяти почуттю спокою та впевненості у жінки під час очікування народження наступної дитини.

По-друге, негативний досвід попередніх вагітностей та пологів може призвести до збільшення тривожності та страхів у третьому триместрі вагітності. Якщо жінка стикалася з ускладненнями, проблемами або травматичними досвідами під час попередніх вагітностей, вона може боятися повторення цих ситуацій в поточній вагітності. Такий досвід може породжувати тривожні думки та страхи, які впливають на психоемоційний стан жінки.

По-третє, важливо враховувати індивідуальні особливості кожної жінки та її реакцію на попередні вагітності та пологи. Деякі жінки можуть знаходити стимул до пошуку додаткової підготовки та підтримки у негативному досвіді, тоді як інші можуть відчувати більшу тривожність та вразливість.

У підсумку, досвід попередніх вагітностей та пологів є важливим психосоціальним чинником, який впливає на психоемоційний стан жінки в третьому триместрі вагітності. Цей досвід може бути джерелом як підтримки і впевненості, так і тривожності та страхів. Важливо надавати жінкам підтримку та інформацію, щоб допомогти їм краще впоратися з емоційними викликами, пов'язаними з очікуванням народження дитини.

Усі ці психосоціальні чинники взаємодіють між собою і можуть впливати на психоемоційний стан жінки у третьому триместрі вагітності. Розуміння цих факторів допомагає забезпечити підтримку та допомогу для майбутніх матерів, сприяючи покращенню їхнього психоемоційного стану під час перинатального періоду [6;10;11;12;13;14].

## 1.3.Соціальні чинники формування психоемоційного стану жінки у перинатальний період (третій триместр вагітності)

В перинатальний період, а особливо у третьому триместрі вагітності, психоемоційний стан жінки може бути значною мірою визначений соціальними чинниками. Цей період, який охоплює останні місяці вагітності та перші тижні після народження дитини, відзначається надзвичайною чутливістю через низку змін у жіночому організмі та середовищі, що її оточує. Соціальні чинники, такі як освіта, культурні норми, економічна ситуація та ставлення суспільства до материнства, впливають на емоційний стан та самопочуття жінки в цей період.

**1.Інформація та освіта.**

Інформація та освіта відіграють надзвичайно важливу роль у формуванні психоемоційного стану жінки в третьому триместрі вагітності та під час перинатального періоду. Отримання вичерпної та достовірної інформації з питань вагітності, пологів та догляду за новонародженою дитиною може суттєво вплинути на психічний стан жінки, сприяти її підготовці до материнства і надавати впевненість у власних здібностях.

Знання жінки про фізіологічні зміни, що відбуваються в її організмі під час третього триместру вагітності, є ключовим елементом для зниження рівня тривожності та страху перед невідомим. Розуміння цих змін дозволяє жінці бути більш усвідомленою і впевненою у тому, що вона переживає.

По-перше, знання про фізіологічні процеси, такі як збільшення розміру матки, зміни в роботі серцево-судинної системи, а також гормональні зміни, допомагає зрозуміти, що багато з цих змін є природніми та очікуваними у цей період. Наприклад, зростання ваги, набряки та зміни на шкірі можуть виникати як наслідок розширення кількості рідини в організмі та змін в роботі ендокринної системи. Отримання таких знань допомагає жінці відчувати себе більш впевненою та контролювати свої емоції під час цих змін.

По-друге, інформація про можливі ускладнення вагітності та пологів, а також про шляхи їх запобігання, відіграє важливу роль у зменшенні тривоги. Знання про можливі ризики дозволяє жінці підготуватися до можливих сценаріїв та прийняти заходи для їх уникнення або мінімізації. Наприклад, якщо жінка знає про можливість підвищеного тиску або гестозу, вона може узгодити план дій зі своїм лікарем для забезпечення свого здоров’я та здоров’я дитини .

Загалом, інформованість про фізіологічні та медичні аспекти вагітності допомагає жінці відчувати себе більш підготовленою та впевненою під час третього триместру вагітності, що в свою чергу сприяє покращенню її психоемоційного стану.

По-друге, підготовка жінки до пологів та догляду за новонародженою дитиною може значно полегшити їй цей важливий перехід. Знання про те, як належним чином доглядати за малюком, як налаштувати грудне вигодовування, як надавати першу допомогу дитині, може надати жінці впевненість у власних здібностях та зменшити рівень тривожності після народження дитини. Освіта про діагностику і лікування можливих проблем зі здоров'ям дитини також може сприяти ранньому виявленню і вирішенню таких питань.

По-третє, психосоціальна підтримка, надана через інформування та освіту, може зменшити відчуття самотності та ізоляції, які часто виникають під час вагітності та після пологів. Усвідомлення того, що інші жінки пройшли через той самий процес, може надати підтримку та розуміння.

Узагальнюючи, інформація та освіта є ключовими психосоціальними чинниками, які впливають на психоемоційний стан жінки у третьому триместрі вагітності та під час перинатального періоду. Правильна інформація може зробити цей період менш тривожним та більш підготовленим, сприяючи здоров'ю як матері, так і новонародженої дитини [21].

**2.Ставлення суспільства.**

Ставлення суспільства до жінок у перинатальний період відіграє значну роль у формуванні їх психоемоційного стану, зокрема під час третього триместру вагітності. Норми, стереотипи та відношення, які існують в суспільстві, можуть значно впливати на самопочуття та психічний стан майбутніх матерів. Давайте розглянемо, як суспільство може впливати на цей важливий період у житті жінок:

1. Підтримка і розуміння від суспільства.

Підтримка та розуміння оточуючих людей, включаючи родину, друзів, колег та навіть незнайомих, важлива для психічного благополуччя жінки під час третього триместру вагітності. Цей період може бути періодом інтенсивних емоційних та фізичних змін, і підтримка з боку оточення може відігравати ключову роль у забезпеченні жінці психологічної стабільності. Особливо в умовах, коли вагітність стає основним фокусом уваги, підтримка від близьких людей може бути надзвичайно важливою.

Часто суспільні стереотипи та норми можуть створювати неспокій та викликати відчуття неадекватності у жінок, зокрема щодо змін у їх зовнішності під час вагітності. Наприклад, висловлення очікувань щодо тіла та зовнішнього вигляду можуть заохочувати вагітних жінок до надмірних зусиль для підтримки "ідеальної" фігури. Такі очікування можуть призводити до стресу та незадоволення власним тілом, особливо якщо вони не відповідають заздалегідь сформованим стереотипам.

Однак підтримка та розуміння оточення можуть допомогти зменшити цей стрес. Підтримка може виявлятися в активній підтримці рішень жінки, в обговоренні її почуттів та потреб, а також в підтримці її зусиль з метою забезпечення здоров'я, як фізичного, так і психологічного. Розуміння і емпатія оточення можуть створити атмосферу відкритості та підтримки, яка сприяє психологічній стабільності та самопочуттю жінки під час вагітності [23].

2. Стереотипи щодо ролі матері.

Стереотипи щодо ролі матері можуть створювати надмірний тиск та очікування щодо того, як повинна поводитися і виглядати ідеальна мати. Ці очікування, які часто формуються на основі культурних, соціальних та індивідуальних уявлень, можуть стати джерелом тривожності та стресу для жінок, особливо під час вагітності. Вимоги до ідеальної матері можуть включати такі аспекти, як зовнішній вигляд, стиль життя, стосунки з дитиною, спосіб виховання та багато іншого. Жінки можуть відчувати неспокій, якщо вони не відповідають цим очікуванням або не здійснюють роль матері так, як вони бачать її в соціальних медіа, книгах або через призму культурних стереотипів.

Важливо розуміти, що кожна жінка має свій унікальний досвід та власні реакції на вагітність, народження та материнство. Підтримка повинна полягати в тому, щоб дозволити жінкам робити свої власні рішення та вибори, враховуючи їхні особисті потреби, цінності та обставини. Надання можливості вибору і підтримки цього вибору є важливими аспектами психологічної підтримки вагітних жінок. Замість того, щоб намагатися відповідати стереотипам, жінки повинні мати можливість зосередитися на власному фізичному та психічному здоров'ї, а також на своїй індивідуальній ситуації та потребах.

3. Доступ до медичних та психологічних послуг.

Доступ до якісних медичних та психологічних послуг у третьому триместрі вагітності є критично важливим для забезпечення фізичного та психічного благополуччя жінок. Суспільство впливає на цей доступ через різноманітні шляхи, включаючи організаційні, фінансові та культурні аспекти.

Суспільство має вплив на доступ до медичних послуг через організацію системи охорони здоров'я, фінансову доступність та рівень медичних технологій. Забезпечення доступу до якісної акушерсько-гінекологічної допомоги, включаючи регулярні візити до лікаря, ультразвукові дослідження, лабораторні аналізи та необхідні медикаменти, є важливим для відстеження стану вагітності та вчасного виявлення можливих ускладнень.

Доступ до психологічної підтримки також є критично важливим для вагітних жінок, особливо тих, хто відчуває стрес, тривогу або депресію. Психологічні консультації можуть допомогти жінкам впоратися з емоційними труднощами, пов'язаними з вагітністю та материнством, а також забезпечити підтримку в складних ситуаціях, таких як втрата вагітності чи постпартумна депресія.

Витрати на медичне обслуговування та психологічну підтримку можуть стати перешкодою для доступу для багатьох жінок, особливо тих, хто має обмежений бюджет. Суспільство повинно працювати над забезпеченням фінансової доступності для всіх шарів населення, зокрема для вразливих груп, таких як непрацездатні, малозабезпечені або безробітні жінки.

Деякі культурні вірування та стереотипи можуть ускладнювати доступ до медичних та психологічних послуг, особливо для жінок з маргіналізованих груп. Суспільство повинно активно працювати над розробкою культурно чутливих підходів до надання медичних та психологічних послуг, щоб забезпечити рівний доступ для всіх.

Загальний доступ до медичних та психологічних послуг під час третього триместру вагітності є важливим чинником для забезпечення здоров'я та добробуту як матері, так і дитини. Суспільство має велику відповідальність у створенні умов для забезпечення доступу до цих послуг для всіх вагітних жінок [25].

4. Освіта та усвідомлення.

Освіта та усвідомлення відіграють ключову роль у забезпеченні успішного перебігу вагітності та пологів, а також в підготовці жінок до материнства.

Суспільство повинно активно працювати над поширенням достовірної та науково обґрунтованої інформації про фізіологічні та психологічні аспекти вагітності, пологів та догляду за новонародженою дитиною. Освіта та усвідомлення допомагають жінкам підготуватися до нової ролі матері. Вони можуть набути знань про догляд за немовлям, методи годування, методи виховання та інші аспекти батьківства, що забезпечить їм більшу впевненість у власних здібностях та здатність ефективно впоратися з новими викликами.

Суспільство повинно створювати сприятливе середовище, що підтримує освіту та усвідомлення про вагітність. Це означає розвиток доступних заходів підтримки, включаючи підготовчі класи для батьків, консультування лікарів та психологів, а також підтримку спільноти для обміну досвідом та підтримки одне одного.

У підсумку, освіта та усвідомлення грають важливу роль у підготовці жінок до вагітності та материнства. Суспільство має відігравати активну роль у популяризації інформованої вагітності та народження, забезпечуючи жінкам доступ до корисної інформації та підтримки, яка необхідна для їхнього фізичного та психологічного благополуччя [9].

Початок форми

5. Боротьба з соціальними проблемами.

Боротьба з соціальними проблемами є важливим аспектом забезпечення психоемоційного благополуччя вагітних жінок. Соціальні проблеми, такі як фінансові труднощі, доступ до житла та підтримка у вихованні дітей, можуть значно поглибити стрес та тривогу у вагітних жінок, особливо під час третього триместру вагітності.

Підтримка у формі фінансової допомоги, доступу до стабільного житла та програм підтримки сімей може допомогти зменшити стрес та тривогу у вагітних жінок, сприяючи створенню сприятливого середовища для їхнього фізичного та емоційного самопочуття [2;7;8;9;24].

У підсумку, ставлення суспільства є важливим фактором формування психоемоційного стану жінки під час третього триместру вагітності. Підтримка, розуміння, боротьба зі стереотипами та доступ до якісних медичних і психологічних послуг грають ключову роль у забезпеченні психічного комфорту майбутньої матері.

**3.Соціально-економічний статус.**

Соціально-економічний статус є одним із важливих чинників, які впливають на формування психоемоційного стану жінки під час третього триместру вагітності та в перинатальний період. Соціально-економічні умови включають в себе фактори, такі як доход, освіта, доступ до медичних послуг та житлові умови, і ці аспекти можуть взаємодіяти і впливати на психічний стан жінки. Давайте розглянемо, як соціально-економічний статус може впливати на психоемоційний стан жінки під час третього триместру вагітності:

Фінансовий статус. Недостатність фінансових ресурсів може створювати значний тиск для вагітних жінок. Вони можуть відчувати стрес через неспроможність оплатити медичні послуги, включаючи відвідування лікаря, виконання рекомендованих аналізів та обстежень, а також придбання необхідних ліків чи вітамінів.

Фінансові обмеження можуть ускладнити придбання необхідних речей для майбутньої дитини, таких як дитячий одяг, меблі, автокрісла, коляски та інші предмети першої необхідності. Це може створити почуття безпорадності та тривоги у вагітної жінки, оскільки вона хоче забезпечити комфорт та безпеку для свого майбутнього дитини.

Витрати на медичні послуги, зокрема під час вагітності, можуть бути значними. Недостатність фінансів для оплати відвідувань лікаря, ультразвукових досліджень, аналізів та лікування може призвести до стресу та тривожності, оскільки вагітна жінка прагне забезпечити оптимальні умови для свого та майбутнього здоров'я дитини.

Крім медичних послуг та придбання необхідних речей, вагітні жінки можуть стикатися з іншими витратами, такими як харчування, транспорт, житло та інші побутові витрати. Недостатність фінансових ресурсів для задоволення цих потреб може поглибити стрес та тривогу вагітної жінки.

Отже, фінансовий статус важливо враховувати як фактор, що впливає на психоемоційний стан вагітної жінки. Забезпечення доступу до фінансової підтримки, програм соціального забезпечення та інших джерел фінансування може допомогти зменшити стрес та тривогу, що виникають внаслідок фінансових труднощів під час вагітності.

Доступ до медичних послуг. Високий соціально-економічний статус може забезпечити доступ до медичних установ з високим рівнем обладнання та кваліфікованими спеціалістами. Це дозволяє вагітним жінкам отримувати якісну медичну допомогу, що сприяє їхній впевненості та безпеці під час вагітності. Наявність доступу до сучасних методів діагностики та лікування дозволяє вчасно виявляти можливі ускладнення та ефективно їх лікувати. Здатність отримати медичну допомогу в медичних закладах з високим рівнем послуг також сприяє психологічному комфорту вагітних жінок. Вони відчуваються захищеними та підтриманими, що допомагає знизити рівень тривоги та страху [15].

Зворотній бік цього є відсутність доступу до якісної медичної допомоги, що може бути результатом низького соціально-економічного статусу. Вагітні жінки, які не мають можливості отримати якісну медичну допомогу, можуть відчувати тривогу та страх щодо свого та здоров'я своєї дитини. Це може впливати на їхній психоемоційний стан та загальне самопочуття.

Житлові умови. Якісне та комфортне житло є важливим фактором для забезпечення психічного комфорту вагітних жінок. Жінки, які проживають у затишних, безпечних та зручних умовах, зазвичай відчувають менше стресу та тривожності. Наявність простору для відпочинку та відповідного влаштування житла може сприяти загальному самопочуттю.

Для вагітних жінок важливо мати доступ до необхідних зручностей, які забезпечують комфорт та забезпечують їхні потреби. Наприклад, наявність ліфта у будинку, зручного ліжка та меблів для відпочинку може зробити їхнє життя більш комфортним.

Власне житло може забезпечити вагітній жінці відчуття стабільності та безпеки. Крім того, підтримка від сім'ї є важливим аспектом, який допомагає зменшити стрес та тривожність. Розуміння та підтримка близьких людей може надати позитивний вплив на психічний стан вагітної жінки, допомагаючи їй відчувати себе захищеною та любленою.

Житлове середовище, яке забезпечує безпеку та спокій, є важливим для психічного здоров'я вагітної жінки. Наявність надійних засобів безпеки та відсутність негативних впливів з зовнішнього середовища може сприяти психічному благополуччю.

Соціальна підтримка. Соціально-економічний статус також впливає на доступ до соціальної підтримки. Жінки з менш сприятливим статусом можуть мати менше можливостей для отримання психологічної та практичної підтримки вагітності, що може впливати на їх психоемоційний стан [22;23;29;31;32].

У підсумку, соціально-економічний статус є важливим чинником, який може впливати на психоемоційний стан жінки під час третього триместру вагітності. Забезпечення доступу до медичної допомоги, освіти та соціальної підтримки, незалежно від статусу, допомагає створити сприятливі умови для здорової та щасливої вагітності.

## 1.4. Сім’я, як один із основних чинників формування психоемоційного стану жінки в третьому триместрі вагітності

Під час вагітності жінка стикається зі значними змінами у всіх аспектах свого життя, включаючи трансформацію особистості, сексуальності, тіла, сімейного життя та професійної ідентичності. Одним з важливих завдань на цьому етапі є прийняття нової ролі – матері. Це включає в себе включення дитини у своє життя, адаптацію до її присутності та урахування її потреб на фоні власних.

Процес прийняття нової ролі може бути викликаний значним стресом для багатьох жінок, оскільки це важливий етап у їхньому житті, який вимагає внутрішніх психологічних ресурсів.

Успішна адаптація до цих змін та входження у нову роль матері залежить від багатьох факторів, включаючи психологічні та соціальні аспекти. Один із головних факторів - морально-психологічний клімат у сім'ї: підтримка родини та партнера, відсутність конфліктів, гармонія у ролях партнерів, співпадіння цінностей, стійкість сімейного та соціального стану, а також матеріальні та житлові умови.

Стан вагітності та емоційний стан майбутньої матері значно впливають на сприятливе морально-психологічне середовище в сім'ї. Психологічні зміни, які відбуваються у жінки, включають її почуття та значення, пов'язані зі взяттям на себе відповідальності за майбутню дитиниу. Ці зміни відображають внутрішні особливості жінки та взаємодію в рамках сімейних відносин [31].

Під час вагітності відбувається перетворення у рольових відносинах в сім'ї, що супроводжується переформуванням динаміки шлюбно-сімейних зв'язків. Однією з ключових функцій родини є підтримка жінки, що виступає профілактикою для підтримки емоційної стабільності протягом вагітності.

Відсутність або недостатня родинна підтримка може викликати у вагітної жінки почуття емоційної пустоти, туги, відчуженості, втрати інтересу до оточуючого світу, фізичної та емоційної втоми. Це може викликати внутрішній конфлікт та підвищити страх самотності, що, в свою чергу, може спонукати жінку до вибору переривання вагітності. Такий крок може призвести до серйозних емоційних і особистісних змін, таких як почуття провини, депресія, відчуття відторгнення, низька самооцінка, думки про самогубство, безсилля та безнадійність — це постабортний синдром.

Вагітність вимагає не лише фізичної підготовки, але й психологічної адаптації, щоб відкрити двері до материнства. Успішне переходження у цю нову роль значною мірою залежить від готовності жінки прийняти своє нове становище як матері. Період очікування дитини призводить до глибоких змін у поглядах жінки в рамках сімейного оточення і має вплив на її соціальну ідентичність. Це перетворення ролей від тих, що були звичними і злагодженими, до нових, не таких зрозумілих та відчутних.

Народження дитини призводить до появи нової динаміки в сім'ї, що впливає на взаємини між подружжям та переосмислює цей аспект життя. У деяких випадках це може створити загрозу для стабільності самої сімейної системи. Таким чином, народження дитини стає невід'ємною частиною сімейної кризи, що потребує вирішення та адаптації для всіх членів сім'ї.

Під час вагітності настають значні зміни у сприйнятті та взаємодії жінки з її сімейним оточенням. Ці зміни охоплюють психічні, особистісні та міжособистісні аспекти, і вони визначають характер взаємодії та відносин у сім'ї. Розлад у цих взаємодіях з сімейним оточенням може вплинути на самопочуття жінки протягом цього періоду.

Справді, фізіологічні, психологічні та соціально-психологічні зміни, які відбуваються у тілі і особистості вагітної жінки, формують психологічний клімат у родині, визначають спосіб міжособистісних відносин та розподіл ролей серед членів сім'ї.

Рівень задоволення подружжям у сім’ї відображає загальний настрій, спільний тон та спосіб, яким вони спілкуються, а також розподіл внутрішніх позицій. Оскільки вагітність призводить до фізіологічних та психологічних змін, цей життєвий етап потребує підвищеної уваги з боку медичного та психологічного персоналу. Важливо проводити спільну роботу психолога та акушера-гінеколога під час вагітності, починаючи з першого триместру і до пологів, з метою корегування внутрішньосімейних відносин. Мета цієї корекції полягає у тому, щоб змінити сприйняття жінкою існуючих проблем у шлюбі, поліпшити взаємодію з партнером та відредагувати внутрішні ролі в сім'ї [19;21;22;25].

# Висновки до розділу І

Усвідомлення важливості психоемоційного стану вагітної жінки не тільки для її самопочуття, але й для розвитку майбутньої дитини та сімейного благополуччя стає ключовим аспектом у сучасній медичній та психологічній практиці. Розуміння того, що психоемоційний стан є індивідуальним для кожної жінки, створює пріоритет для надання підтримки та визнання її потреб у цьому чутливому періоді.

Дослідження в цій області забезпечують основу для розробки психологічних програм та інтервенцій, спрямованих на поліпшення емоційного стану вагітних жінок та запобігання потенційним негативним наслідкам для їхнього здоров’я та здоров'я їхніх дітей. У третьому триместрі вагітності психоемоційний стан жінки є результатом взаємодії різноманітних психосоціальних чинників, таких як емоційна підтримка, інформація та освіта, ставлення суспільства, соціально-економічний статус, індивідуальні риси особистості та досвід попередніх вагітностей.

Ці психосоціальні чинники взаємодіють та формують психоемоційний стан жінки в третьому триместрі вагітності, впливаючи на її емоційну стабільність та загальний комфорт під час цього періоду. У висновку, вагітність та перинатальний період є ключовими етапами у житті жінки, що зазнають істотних змін у всіх аспектах свого існування.

Очікування дитини стає випробуванням та перетворенням для багатьох жінок, оскільки вони стикаються з новими вимогами та ролями, що вимагають адаптації та психологічних ресурсів. Успішне переходження до ролі матері та адаптація до нових обставин значно залежать від психологічного клімату в сім'ї та підтримки з боку близьких. Недостатня родинна підтримка може призвести до почуття самотності, стресу та невизначеності, що впливає на емоційний стан жінки під час вагітності та після пологів.

# РОЗДІЛ II.  ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЖІНКИ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД (ТРЕТІЙ ТРИМЕСТР)

## 2.1. Обгрунтування програми дослідження

Задля вивчення психосоціальних чинників формування психоемоційного стану жінки у перинатальний період нами було проведено емпіричне дослідження.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Івано-франківського обласного перинатального центру. У даному дослідженні участь брали 40 вагітних жінок на 28-40 тижні вагітності.

Критеріями емпіричного дослідження є:

* Цінності. Оскільки цінності впливають на психоемоційний стан, особливо важливо враховувати їх у дослідженні. Цінності можуть включати в себе цінність материнства, задоволення від реалізації себе у материнстві, значення сім'ї та інші аспекти. Для вимірювання цих цінностей ми будемо використовувати методику визначення особистісних цінностей "Тест Must" П.Н.Іванова та Є.Ф.Колобової.
* Окрім внутрішніх факторів, важливо враховувати зовнішні впливи, такі як соціальна ситуація у країні та найближче соціальне середовище, зокрема сім'я. Для вивчення цих аспектів ми будемо використовувати анкету "Дослідження психосоціальних чинників формування психоемоційного стану жінки у перинатальний період", а також розгорнуту відповідь на запитання, що стосуються впливу оточуючого середовища на вагітність та материнство.
* Крім того, важливо враховувати індивідуальні психологічні особливості жінки та рівень тривожності. Для вимірювання цих аспектів ми будемо використовувати методику "Самооцінка психічних станів" за Г.Айзенком.

Загальне дослідження цих критеріїв може допомогти краще зрозуміти психоемоційний стан вагітних жінок і виявити фактори, які впливають на їхнє самопочуття та благополуччя, а також на розвиток майбутніх поколінь.

Методика "Визначення життєвих цінностей (П.Н. Іванова та О.Ф. Колобова)" (додаток А) представляє собою психологічний інструмент, спрямований на визначення основних цінностей людини, які формують її життєвий шлях та взаємодію з оточуючим світом. Ця методика базується на проведенні інтерв'ю з досліджуваною особою, під час якого вона відповідає на певні запитання, спрямовані на виявлення її ціннісних орієнтацій, ідеалів та бажань.

Під час проведення інтерв'ю, досліджувана особа запрошується перерахувати те, що вона вважає важливим для себе та її життя, що вона вважає неприйнятним та що вона не може терпіти. Після цього, вона аналізує, чому саме ці цінності важливі для неї, як вони впливають на її життя та які дії вона готова підпорядкувати для захисту цих цінностей.

Ця методика дозволяє розкрити глибинні мотиви та цінності людини, що може бути корисним для формування її психологічного портрета та розробки індивідуальних терапевтичних підходів. Вона також може бути використана для аналізу ціннісних орієнтацій майбутніх матерів, оскільки материнство є важливим періодом у житті жінки, під час якого її цінності та пріоритети можуть зазнати змін.

Використання методики "Визначення життєвих цінностей" може допомогти майбутній матері зрозуміти свої основні цінності та пріоритети, що є важливим для планування майбутнього материнства та взаємодії зі світом. Такий аналіз також може стати важливою основою для планування різних аспектів життя жінки, включаючи здоров'я, стосунки з родичами та близькими людьми, фінансову стабільність тощо.

Розгорнута відповідь на запитання "Я і моя дитина, що впливатиме на моє материнство і вагітність?" (методика Б) спрямована на глибоке розуміння уявлень, які мають вагітні щодо свого майбутнього материнства та вагітності. Ця відповідь діагностує особливості їхніх переконань і визначає зовнішні та внутрішні фактори, що впливають на ці уявлення.

Призначення анкети "Дослідження психосоціальних чинників формування психоемоційного стану жінки у перинатальний період" (додаток В) полягає в зборі даних про психоемоційний стан вагітних жінок з метою кращого розуміння впливу різних факторів на їхнє самопочуття та емоційний стан під час вагітності. Основні цілі анкети включають:

* Оцінку загального психоемоційного стану вагітних жінок.
* Виявлення переважаючих емоцій у третьому триместрі вагітності.
* Визначення наявності психічного стресу та реакції на нього.
* Аналіз психосоціальних факторів, які впливають на психоемоційний стан.
* Оцінку рівня підтримки від партнера та родини.
* Визначення тривоги щодо майбутнього материнства та страху перед пологами.

Отримані дані допоможуть вивчити важливі аспекти психоемоційного стану вагітних жінок і можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки та інтервенцій з метою поліпшення психічного благополуччя цієї групи населення. Анкета є інструментом збору важливої інформації, яка може вплинути на якість життя вагітних жінок та їхніх майбутніх дітей.

Тест "Самооцінка психічних станів" Г. Айзенка (додаток Г) є інструментом для оцінки психічних станів і властивостей особистості, зокрема тривоги, фрустрації, агресії і ригідності. Він дозволяє виявити неадаптивні стани, які можуть виникати у людини, та визначити їхню частоту.

Процес тестування полягає в тому, що людина відповідає на запитання тесту, оцінюючи, наскільки часто певний стан відповідає її власному. Кожній відповіді присвоюється певна кількість балів в залежності від того, наскільки вона відповідає поточному стану.

Після завершення тестування сума балів для кожної групи запитань (тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності) обчислюється. Це дозволяє визначити рівень кожного з цих психічних станів:

0-7 балів - низький рівень;

8-14 балів - середній рівень;

15-20 балів - високий рівень.

Такий аналіз результатів допомагає зрозуміти, наскільки значущими є психічні стани для респондентів та який рівень їх вираженості в їхній поведінці.

## 2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Першим етапом нашого емпіричного дослідження було вивчення цінностей жінок.

Проаналізувавши методику визначення особистісних цінностей "Тест Must" П.Н.Іванова та Є.Ф.Колобової, ми дійшли до наступних висновків:

Методика "Визначення життєвих цінностей особистості" (Must-тест), розроблена П. Н. Івановим та Є. Ф. Колобовою, призначена для виявлення основних життєвих цінностей особистості на основі її відповідей на конкретні запитання. Аналіз відповідей на різні питання дозволяє отримати уявлення про особистісні риси, моральні принципи та фобії.

Питання типу "Я неодмінно повинна..." спрямовані на виявлення стандартів та відповідальності особистості. Вони допомагають розкрити, які цінності та очікування має людина до себе, можливо вказуючи на перфекціоністські та контрольні риси.

Запитання "Я не можу терпіти..." допомагають виявити, які порушення основних цінностей спричиняють найбільший дискомфорт. Вони вказують на моральні принципи та гуманістичні орієнтації, а також на емпатію та соціальну чутливість.

Питання "Жахливо, коли..." розкривають основні страхи та амбіції людини, вказуючи на її цінності, пов'язані з контролем ситуації, здоров'ям, безпекою, справедливістю, родиною та іншими аспектами життя.

Дослідження показало наступне:

Відповіді на питання "Я неодмінно повинна..." свідчать про високі стандарти та відповідальність вагітних жінок у відношенні до материнства та догляду за дитиною. Це означає, що вони мають чіткі очікування щодо своєї ролі матері та готові прикласти максимум зусиль для забезпечення добробуту та щасливого життя своєї дитини. Їхня перфекціоністська та контрольна природа проявляється у бажанні забезпечити оптимальні умови для розвитку та виховання дитини, а також у прагненні до самовдосконалення у ролі матері.

Відповіді на запитання "Жахливо, коли..." вказують на основні страхи та амбіції вагітних жінок. Наприклад, їхня стурбованість стосовно обстрілів та їх можливого впливу на здоров'я майбутньої дитини свідчить про їхнє прагнення до забезпечення безпеки та захисту для свого малюка. Це також може вказувати на їхню амбіцію стати сильними та захисниками для своєї родини та дітей, проявляючи відповідальність у забезпеченні їхнього благополуччя.

Відповіді на запитання "Я не можу терпіти..." вказують на моральні принципи та гуманістичні орієнтації вагітних жінок. Їхня стурбованість стосовно несправедливості та бажання боротися за справедливість може свідчити про їхню готовність виступати за права та інтереси себе та своєї родини. Крім того, їхня чутливість до частоти запитань про дату пологів може вказувати на бажання захистити свою приватність та відчуття комфорту у цей важливий для них період.

Розгорнута відповідь на питання «Я і моє дитя, що впливатиме на мою вагітність та материнство?» розкриває різні аспекти, що визначають формування відчуття та ставлення до майбутнього материнства. Ось деякі з них:

Фізичний стан (див. рис. 2.1.):

"Мій фізичний стан позитивно впливає на вагітність". Вагітні жінки, які відчуваються фізично сильними та здоровими, вважають, що це допоможе їм бути кращими матерями.

"Мій фізичний стан може бути перешкодою для відчуття задоволення від вагітності". Деякі учасниці можуть відчувати дискомфорт чи певні обмеження через свій фізичний стан, що може вплинути на їхнє ставлення до материнства.

"Мій фізичний стан не впливатиме на мою вагітність". Деякі вагітні жінки можуть вважати, що їхній фізичний стан не має прямого впливу на їх здатність бути хорошими матерями.

Рис. 2.1. Відсоткове співвідношення впливу фізичного стану на вагітність

Емоційний стан (див. рис. 2.2.):

"Мої емоційні переживання впливатимуть на мою вагітність". Вагітні жінки відзначають, що їхні емоційні стани можуть впливати на їхню здатність відчувати себе комфортно в ролі матері.

"Мої емоційні переживання можуть бути перешкодою для відчуття задоволення від вагітності". Деякі учасниці можуть відчувати емоційні труднощі, які ускладнюють їхнє відчуття задоволення від материнства, зокрема через війну у країні.

"Мої емоційні переживання не впливатимуть на мою вагітність". Інші вважають, що їхні емоційні стани не мають вирішального значення для їхнього материнства.

Рис. 2.2. Вплив емоційного стану на вагітність

Підтримка від чоловіка/родини/друзів (див. рис. 2.3.):

"Підтримка від чоловіка/родини/друзів допоможе мені відчувати себе впевненою в материнстві". Учасниці вказують на важливість підтримки з боку близьких для створення відчуття впевненості в ролі матері.

"Відсутність підтримки від чоловіка/родини/друзів може бути перешкодою для відчуття задоволення від материнства". Брак підтримки може створювати відчуття самотності та незахищеності, що ускладнює процес адаптації до ролі матері.

"Підтримка від чоловіка/родини/друзів може впливати на моє рішення щодо виховання дитини". Деякі учасниці вказують, що підтримка близьких може впливати на їхні рішення щодо виховання та догляду за дитиною, проте не завжди.

Рис. 2.3. Вплив підтримки сім’ї

Фінансовий стан сім'ї (див. рис. 2.4.):

"Фінансовий стан для мене дуже важливий". Деякі вагітні жінки вважають, що фінансова стабільність є ключовим фактором для успішного виховання дитини та їхнього власного комфорту.

"Фінансовий стан сім'ї може бути джерелом стресу". Деякі учасниці вбачають фінансові труднощі як потенційний джерело стресу, що може вплинути на їхню здатність належним чином доглядати за собою та дитиною.

Рис. 2.4. Вплив фінансового становища на вагітність

Ці відповіді відображають широкий спектр переконань, емоцій та факторів, що впливають на сприйняття материнства та вагітності в цілому.

Надалі перейдемо до аналізу відповідей за авторською анкетою "Дослідження психосоціальних чинників формування психоемоційного стану жінки у перинатальний період". Згідно з отриманими даними стосовно загального психоемоційного стану вагітних жінок, можна визначити деякі цікаві тенденції.

По-перше, більшість вагітних жінок оцінюють свій психоемоційний стан як "добрий". Це свідчить про те, що більшість з них перебувають у стані емоційного комфорту та задоволеності. Вони, ймовірно, мають позитивне ставлення до своєї вагітності, відчувають радість та підтримку від оточуючих.

Далі, значна частина вагітних жінок відповіли, що їхній стан можна описати як "середній". Це може вказувати на те, що у цієї групи є певні емоційні та психологічні турботи, але вони не досягли рівня відчутного стресу чи незадоволеності. Можливо, ці жінки стикаються з деякими труднощами, але вони не є критичними і можуть бути подолані з відповідною підтримкою.

Тільки невелика частина вагітних жінок відповіли, що їхній психоемоційний стан можна охарактеризувати як "поганий". Це може свідчити про наявність серйозних проблем або труднощів у цій групі вагітних, які потребують додаткової уваги та підтримки. Ці жінки можуть відчувати значний стрес, тривогу або інші негативні емоції, що вимагає втручання фахівців для покращення їхнього стану.

Таким чином, більшість вагітних жінок почуваються добре, деякі мають помірні емоційні турботи, а невелика частина стикається з серйозними психологічними проблемами.

Стосовно переважання емоцій, відображених у відповідях, можна визначити наступні тенденції (див. рис. 2.5.):

Більшість вагітних жінок віддали перевагу емоціям радості та турботі. Це свідчить про позитивне ставлення багатьох жінок до вагітності та їх очікувань від майбутнього материнства. Радість від очікування дитини та турбота про її здоров'я і розвиток створюють загалом позитивний психоемоційний фон для вагітних.

Значна частина вагітних жінок вказали, що відчувають стрес. Це свідчить про те, що вагітні жінки переживають певні емоційні або психологічні турботи, які можуть бути пов'язані з різними факторами. До них належать фізичні зміни, страхи, стан війни, економічні труднощі та інші стресові обставини, що виникають під час вагітності.

Лише невелика частина вагітних жінок відповіли, що відчувають спокій. Це може вказувати на те, що тільки деякі жінки перебувають у стані емоційної стабільності та спокою, без значного рівня стресу чи радості. Така ситуація може бути обумовлена як особистими особливостями, так і сприятливими зовнішніми умовами, які сприяють емоційній рівновазі.

Таким чином, вагітність для більшості жінок супроводжується переважно позитивними емоціями радості та турботи, однак значна частина також відчуває стрес, що підкреслює необхідність підтримки та уваги до психоемоційного стану вагітних.

Рис. 2.5. Переважання емоцій у вагітних

Реакції вагітних жінок на стрес у цей період різноманітні, але можна виділити деякі ключові тенденції, виходячи з наданих відповідей (див. рис. 2.6.):

Певна частина вагітних жінок реагує на стрес емоційно, відчуваючи засмучення чи втому. Ця реакція може вказувати на те, що стрес спричиняє у них відчуття печалі та фізичної втомленості.

Значна частина вагітних жінок відчуває тривожність або навіть паніку у стресових ситуаціях. Це свідчить про те, що стрес значно підвищує рівень тривоги у цих жінок, що може впливати на їхнє загальне самопочуття та емоційний стан.

Деякі вагітні жінки втрачають інтерес до звичних занять через стрес. Це може вказувати на психологічну втрату мотивації або інтересу до повсякденних справ, що є симптомом зниженого настрою або навіть депресії.

Значна частина вагітних жінок реагує на стресові ситуації з роздратуванням або навіть агресією. Це свідчить про те, що стрес збільшує рівень напруги та нервового напруження, що призводить до підвищеної роздратованості та агресивних реакцій.

Отже, відповіді вагітних жінок на це питання свідчать про різноманітність їхніх стресових реакцій, включаючи емоційні, психологічні та поведінкові аспекти.

Рис. 2.6. Реакція на стрес

Стосовно визначення психосоціальних факторів, котрі впливають на вагітність, майбутні матері відзначили наступне (див. рис. 2.7.):

Лише чверть учасників вважають, що їхня робота або кар'єра мають вплив на їх вагітність. Це може свідчити про те, що для багатьох вагітних жінок робота не є основним фактором, який впливає на їхню фізичну та емоційну стабільність під час вагітності. Однак, для тих, хто вказав на вплив роботи, це може бути пов'язано з необхідністю виконання професійних обов'язків, стресом на роботі, балансуванням між роботою та особистим життям, а також турботою про майбутнє професійне зростання після народження дитини.

Практично всі учасники дослідження вважають, що сімейні відносини мають суттєвий вплив на їх вагітність. Це свідчить про важливість підтримки та стабільності в родині під час вагітності для багатьох майбутніх матерів. Гармонійні стосунки з партнером, підтримка з боку батьків і близьких родичів сприяють позитивному психоемоційному стану вагітної жінки. Водночас, конфлікти, непорозуміння та відсутність підтримки можуть призвести до підвищеного стресу і тривожності.

Факт того, що всі учасники вважають, що стан війни та обстріли сильно впливають на їх вагітність, підкреслює серйозність та загрозу, яку війна створює для вагітних жінок та їхніх майбутніх дітей. Постійний страх за власне життя та життя близьких, неможливість планування майбутнього, фізичний та емоційний стрес через втрату домівки чи близьких людей значно погіршують психоемоційний стан вагітної жінки.

Лише 25% учасників вважають, що фінансові проблеми мають вплив на їх вагітність. Це може вказувати на те, що майже у всіх учасниць є хороша фінансова стабільність. Для тих, хто стикається з фінансовими труднощами, цей фактор може стати джерелом стресу та тривоги, оскільки вони можуть хвилюватися про забезпечення належного догляду та умов для майбутньої дитини.

Понад третина учасників вказали, що страх перед пологами впливає на їх вагітність. Це підкреслює важливість психологічної підтримки та надання інформації майбутнім матерям. Страх перед пологами може бути пов'язаний з невідомістю, пережитими раніше негативними досвідами, або ж через розповіді інших жінок. Наявність фахової консультації, психологічної підтримки та можливість підготовки до пологів можуть значно знизити цей страх.

Більшість учасників вважають, що підтримка від партнера або родини впливає на їх вагітність. Це підкреслює важливість підтримки та родинних відносин у процесі вагітності. Емоційна підтримка, допомога у повсякденних справах, спільне планування майбутнього та розподіл обов'язків сприяють зниженню стресу та покращенню психоемоційного стану вагітної жінки.

Також понад третина учасників вказали, що фізичні зміни через вагітність впливають на них. Це свідчить про те, що свідомість та прийняття фізичних змін грають важливу роль у вагітності. Зміни у тілі, набирання ваги, набряки, біль у спині та інші фізіологічні прояви можуть впливати на самооцінку та емоційний стан жінки. Важливими є підтримка від близьких, позитивне самосприйняття та консультації з медичними фахівцями для розуміння і управління цими змінами.

Загалом, психоемоційний стан вагітної жінки залежить від багатьох чинників, серед яких найважливішими є сімейні відносини, підтримка від партнера та родини, а також зовнішні стресові фактори, такі як війна.

Рис. 2.7. Відсоткове співвідношення впливу психосоціальних факторів на вагітність

Стан тривоги (див. рис. 2.8.):

Високий відсоток учасників, які відчувають стан тривоги, свідчить про значний психоемоційний стрес, який вони переживають під час вагітності. Це може бути спричинене різними факторами, такими як війна, неспокій стосовно майбутніх пологів, фінансові труднощі або невизначеність майбутнього.

Трохи менше третини учасників не відчувають стан тривоги. Це може свідчити про те, що для деяких майбутніх матерів вагітність може бути періодом спокою та позитивних емоцій, навіть у складних умовах.

Рис. 2.8. Стан тривоги

Загальний аналіз показує, що стан тривоги є поширеним серед майбутніх матерів, що може відображати загальний рівень стресу та невизначеності, зумовленого різними факторами, такими як соціальна нестабільність, економічні проблеми, а також фізичне та психологічне здоров'я. Такі результати підкреслюють важливість психологічної підтримки та забезпечення сприятливого емоційного середовища для майбутніх матерів під час вагітності.

Наступним етапом нашого емпіричного дослідження було використання методики "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком) (див. рис. 2.9.).

Рис. 2.9. Самооцінка психічних станів за Г. Айзенком

Тривожність.

Більшість вагітних жінок мають середній рівень тривожності. Це може бути зумовлено різними факторами, такими як недостатня підтримка з боку сім'ї, економічні проблеми, а також страх перед наслідками війни та загальною обстановкою в країні. Менша частина жінок має низький рівень тривожності, що свідчить про їхню здатність краще справлятися з ситуацією. Високий рівень тривожності зустрічається рідко, але вказує на необхідність додаткової психологічної підтримки для тих, хто відчуває сильний стрес.

Фрустрація.

Більшість вагітних жінок відчувають низький рівень фрустрації. Це може бути результатом достатньої підтримки з боку сім'ї та сприятливого навколишнього середовища. Однак, деякі жінки відчувають середній або високий рівень фрустрації, що може бути пов'язане зі стресом, емоційними проблемами та невпевненістю у майбутньому. Для цих жінок важливо отримати додаткову підтримку, щоб зменшити їхні негативні емоції.

Агресивність.

Більшість вагітних жінок мають низький рівень агресивності, що свідчить про спокійний емоційний стан та здатність контролювати свої емоції. Проте деякі жінки відчувають середній рівень агресивності, який може бути наслідком стресу та невпевненості. Високий рівень агресивності не спостерігається, що є позитивним показником загального емоційного стану більшості вагітних жінок.

Ригідність.

Більшість вагітних жінок мають низький рівень ригідності, що може свідчити про їхню готовність пристосовуватися до змін та нових ситуацій. Проте, значна частина жінок має середній рівень ригідності, що може бути викликано стресом, нестабільністю у сімейних відносинах або страхом перед невідомим. Високий рівень ригідності зустрічається рідко, але вказує на потребу в допомозі для тих, хто має труднощі з адаптацією до нових умов.

Узагальнюючи, можна сказати, що емоційний стан вагітних жінок визначається різними факторами, такими як підтримка з боку сім'ї, економічна ситуація, страх перед наслідками війни та особисті психологічні особливості.

## 2.3. Оптимізація психоемоційного стану жінок у перинатальний період

Психоемоційний стан жінок у перинатальний період є важливим аспектом для забезпечення їхнього фізичного та психічного благополуччя, а також здоров'я майбутньої дитини. Оптимізація цього стану може бути досягнута за допомогою комплексного підходу, який включає різні аспекти підтримки та терапії.

1. Підтримка від родини та близьких є ключовим аспектом забезпечення емоційного благополуччя та психічного здоров'я вагітної жінки. Така підтримка може бути надзвичайно корисною для зменшення рівня стресу та підвищення загального настрою під час перинатального періоду. Ось кілька конкретних рекомендацій щодо підтримки від родини та близьких:

Активна присутність і відкриті розмови. Забезпечення можливості для відкритої комунікації та обговорення будь-яких питань чи занепокоєнь з родиною та близькими може створити позитивне та довірливе середовище. Регулярні розмови про почуття, очікування та потреби можуть сприяти відчуттю підтримки та розуміння.

Емоційна підтримка. Важливо надати вагітній жінці можливість висловити свої почуття та емоції, незалежно від їхньої природи. Родина та близькі можуть проявляти емпатію, співчуття та розуміння щодо її емоційного стану.

Підтримка у виконанні обов'язків та рутинних справ. Родина може допомагати вагітній жінці виконувати рутинні справи та обов'язки, звільняючи її від додаткового стресу та напруги. Це може включати приготування їжі, прибирання будинку, догляд за іншими дітьми, а також транспортування до лікаря чи інших заходів.

Спільна участь у підготовці до приходу дитини. Важливо залучати родину та близьких до підготовки до народження дитини. Спільне планування та підготовка до приходу малюка може зміцнити зв'язок між членами родини та створити відчуття спільності та підтримки.

Позитивне підходи та сприяння відчуттю впевненості. Родина та близькі можуть активно підтримувати вагітну жінку, заохочуючи її, відзначаючи її досягнення та надаючи позитивний настрій. Це може допомогти зберегти відчуття впевненості та позитивне ставлення до вагітності.

Насамкінець, важливо враховувати індивідуальні потреби та уподобання кожної вагітної жінки. Підтримка від родини та близьких повинна бути індивідуалізованою та адаптованою до її потреб.

2. Психологічна підтримка та консультування в перинатальний період є не менш важливою для забезпечення психоемоційного благополуччя вагітних жінок.

Запропонуйте вагітній жінці можливість зустрітися з психологом для особистої консультації. Під час цих сесій психолог може допомогти встановити зв'язок між її емоціями та фізичним станом, а також надати стратегії подолання стресу та вирішення конфліктних ситуацій.

Забезпечте доступ до психологічної підтримки в онлайн-форматі через відеоконференції, чати або телефонні консультації. Це дозволить вагітним жінкам отримувати необхідну підтримку та консультування зручним для них способом, навіть у випадку обмежень на мобільність.

Психолог може допомогти вагітній жінці у виробленні навичок спілкування та взаємодії з іншими, що сприятиме створенню підтримуючого середовища в родині та соціальному оточенні [27;29;30].

3.Фізична активність є ще одним важливим аспектом підтримки психоемоційного стану вагітних жінок у перинатальний період.

Рекомендується обирати м'які та безпечні види фізичної активності, придатні для вагітних жінок. Це може бути ходьба, плавання, йога для вагітних, аеробіка, а також спеціальні вправи для майбутніх матерів.

Рекомендується виконувати фізичні вправи кожен день або через день протягом 30 хвилин. Постійна активність допомагає підтримувати енергію та позитивний настрій. Під час занять фізичною активністю важливо слідкувати за своїм самопочуттям. Якщо виникає дискомфорт або незвичайні симптоми, необхідно припинити заняття та проконсультуватися з лікарем.

Для майбутніх матерів корисно отримати підтримку та поради від спеціалізованих інструкторів або тренерів з фітнесу для вагітних. Вони можуть розробити індивідуалізовану програму вправ, враховуючи фізичну підготовку та поточний стан жінки.

Перед тим як розпочати будь-яку програму фізичних занять, важливо отримати дозвіл від лікаря або акушера. Вони зможуть рекомендувати оптимальний рівень фізичної активності в кожному конкретному випадку.

Слід пам'ятати, що кожна вагітна жінка має свої індивідуальні особливості та обмеження, тому важливо слухати своє тіло та вести заняття фізичною активністю з обережністю.

Медитація та релаксація є ефективними методами зниження стресу та підвищення психоемоційного благополуччя вагітних жінок.

Медитація - це практика, що включає у себе зосередження на диханні, мантрах або візуалізаціях з метою зняття стресу та досягнення стану спокою. Рекомендовано проводити медитацію протягом 10-15 хвилин кожного дня.

Йога - це комплекс вправ, що поєднує рухи, дихальні техніки та медитацію для підтримки фізичного та емоційного здоров'я. Йога для вагітних спеціально адаптована для потреб майбутніх матерів, яка включає безпечні та підходящі вправи. Важливо слухати своє тіло та уникати позицій, які викликають дискомфорт.

Дихальні вправи допомагають знизити рівень стресу, підвищити кисневий потік до тіла та заспокоїти нервову систему.Використовуйте техніки релаксації дихання, такі як "дихання через живіт", для зниження рівня стресу та покращення самопочуття.

Створіть спокійне та затишне середовище для практики медитації та релаксації. Вимкніть засвітку, звуки та інші роздратування, щоб забезпечити максимальну концентрацію та заспокоєння.

Заняття медитацією та релаксацією можуть бути чудовими способами підтримки психічного здоров'я вагітних жінок у перинатальний період. Ці практики допомагають знизити рівень стресу, покращити емоційний стан та підготувати майбутню матір до народження.

Соціальна підтримка є не менш важливим ресурсом для вагітних жінок, оскільки вона надає можливість обміну досвідом та отримання емоційної підтримки від осіб, які переживають подібний період.

Шукайте групи підтримки для вагітних у місцевих пологових будинках, лікарнях або в Інтернеті. Такі групи можуть проводити зустрічі вживу або онлайн.

Активно беріть участь у дискусіях, діліться своїм досвідом та слухайте інших учасників групи. Це допоможе вам відчути, що ви не самотні в своїх переживаннях.

Звертайтеся за допомогою та підтримкою, коли це необхідно. Будьте відкриті щодо своїх емоцій та побоїв, і не соромтеся поділитися з іншими учасниками групи.

Загальний підхід до оптимізації психоемоційного стану включає в себе поєднання різних методів, які враховують індивідуальні потреби та умови кожної вагітної жінки. Важливо також пам'ятати, що будь-яка терапія або методи повинні використовуватися лише після консультації з лікарем [15;25;26].

# 

# Висновки до розділу ІІ

В результаті емпіричного дослідження, проведеного на базі Івано-Франківського обласного перинатального центру за участю 40 вагітних жінок на терміні від 28 до 40 тижнів, були зроблені важливі висновки та ідентифіковані ключові фактори, що впливають на психоемоційний стан цієї групи жінок у перинатальний період.

Використання різноманітних методик, таких як "Тест Must" для визначення особистісних цінностей, анкетування щодо психосоціальних чинників формування психоемоційного стану та методику "Самооцінка психічних станів" за Г. Айзенком, дозволило отримати широкий обсяг інформації про емоційний стан та реакції вагітних жінок на стресові ситуації.

Загальний аналіз даних показав, що більшість вагітних жінок перебувають у стані емоційного комфорту та задоволеності, проте значна частина відчуває тривогу та стрес, особливо в контексті сімейних відносин та соціально-політичної ситуації у країні.

Для оптимізації психоемоційного стану вагітних жінок у перинатальний період пропонується ряд стратегій:

* Підтримка від родини та близьких.
* Психологічна підтримка та консультування.
* Фізична активність та регулярність вправ.
* Медитація та релаксація.
* Соціальна підтримка груп

Ці заходи спрямовані на забезпечення психічного благополуччя та здоров'я як майбутніх матерів, так і їхніх дітей, та можуть бути включені до програм підтримки вагітних жінок у клінічних установах та спеціалізованих центрах. Додаткові дослідження та моніторинг психоемоційного стану вагітних жінок допоможуть удосконалити ці стратегії та забезпечити їхню ефективність у практиці.

# ВИСНОВКИ

По-перше, теоретичний аналіз показав, що психоемоційний стан вагітної жінки є ключовим аспектом як для її самопочуття, так і для розвитку майбутньої дитини та сімейного благополуччя. Вагітність – складний період, який впливає на фізичне та психічне здоров'я жінки.

Розуміння індивідуального характеру психоемоційного стану кожної вагітної жінки підкреслює важливість надання підтримки та визнання її потреб у цьому чутливому періоді. Наукові дослідження створюють основу для розробки психологічних програм та інтервенцій, спрямованих на покращення емоційного стану вагітних жінок та запобігання можливим негативним наслідкам для них і їхніх дітей.

У третьому триместрі вагітності психоемоційний стан формується під впливом різних психосоціальних чинників, які включають емоційну підтримку, освіту та інформацію, соціально-економічний статус та індивідуальні риси особистості. Ці фактори взаємодіють та впливають на емоційну стабільність та загальний комфорт жінки в цей період.

Вагітність та перинатальний період визначають ключові етапи у житті жінки, яка зазнає значних змін у всіх сферах свого життя. Успішна адаптація до ролі матері та забезпечення психологічного комфорту визначаються підтримкою сім'ї та спільноти. Тому вивчення психоемоційного стану жінок у перинатальний період є критично важливим для забезпечення якості життя, здоров'я та майбутнього розвитку наступних поколінь.

По-друге, аналіз емпіричного дослідження вказує на важливість розуміння психосоціальних чинників, що впливають на психоемоційний стан вагітних жінок у перинатальний період. Методика "Тест Must" П.Н. Іванова та Є.Ф. Колобової виявила, що багато вагітних жінок демонструють високі стандарти та відповідальність стосовно материнства та догляду за дитиною. Вони також відчувають страхи та амбіції, зокрема щодо забезпечення безпеки та захисту своєї родини.

Аналіз результатів анкети "Дослідження психосоціальних чинників формування психоемоційного стану жінки у перинатальний період" показав значний вплив сімейних відносин та соціального середовища на емоційний стан вагітних жінок. Фізичний та емоційний стан, підтримка від родини та фінансова стабільність також визначились як ключові фактори.

У результаті використання методики "Самооцінка психічних станів" за Г. Айзенком було встановлено, що більшість вагітних жінок відчувають середній рівень тривожності та низький рівень агресивності та ригідності. Однак у деяких випадках спостерігалися високі рівні цих параметрів, що може бути пов'язане з індивідуальними особливостями та впливом психосоціальних чинників.

Загальний аналіз емпіричного дослідження підкреслює необхідність індивідуалізованого підходу до підтримки вагітних жінок у перинатальний період, з урахуванням їхніх особистих потреб та умов. Це дозволяє не лише покращити їхнє психоемоційне самопочуття, а й забезпечити оптимальні умови для здоров'я майбутніх матерів та їхніх дітей.

По третє, оптимізація психоемоційного стану вагітної може бути досягнута за допомогою комплексного підходу, який включає різні аспекти підтримки та терапії. Ось кілька можливих шляхів оптимізації психоемоційного стану жінок у перинатальний період:

Родинна підтримка грає важливу роль у забезпеченні емоційної стабільності вагітної жінки. Забезпечення позитивного та емпатичного середовища допоможе зменшити стрес та покращити загальний настрій.

Психологічні консультації можуть допомогти вагітним жінкам краще розуміти та керувати своїми емоціями, вирішувати конфліктні ситуації та знаходити способи подолання стресу.

Фізична активність, якщо вона дозволена лікарем, може сприяти виробленню ендорфінів, які підвищують настрій та зменшують рівень стресу.

Використання методів медитації, йоги або дихальних технік може допомогти знизити тривожність та підвищити рівень заспокоєння.

Участь у групах підтримки від інших вагітних жінок може створити можливість обміну досвідом та емоційною підтримкою, що сприяє зменшенню почуття самотності та страху.

Отже, психоемоційний стан жінок у перинатальний період є важливим аспектом для забезпечення їхнього фізичного та психічного благополуччя, а також здоров'я майбутньої дитини.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондарчук О.І. Психологія сім'ї: Курс лекцій. - К.: МАУП, 2001. - 96с:
2. Васильченко О. М. Батьківство як чинник формування психологічної зрілості особистості / Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України «Актуальні проблеми психології» у 12 томах / за ред. В.О. Моляко. – Т 12. – Вип. 12. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. – с. 70-77
3. Вишньовський В. В. Формування психологічної готовності жінки до материнства. Збірник тез доповідей Ⅴ Міжнародної науковотехнічної конференції молодих учених та студентів «Актуальні задачі сучасних технологій», 17-18 листопада 2016 року. Т.: ТНТУ, 2016. Том Ⅱ. С. 301–302
4. Г.Католик. І.Пех. «Емоційний стан вагітної жінки», Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2022. Випуск 13. С. 106–114
5. Гошовська Д.Т. Перинатальна психологія і психологічний супровід материнства. Луцьк: Вежа, 2015. 172с
6. І. В. Пузь, «Особливості психологічного супроводу жінок під час вагітності», Актуальні проблеми психології. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості, Т. 11, вип. 4, с. 178–187, 2011.
7. Кирилова Д. С. Психологічна готовність до материнства в структурі життєвих смислів жінки: теоретико-методологічний аналіз . Психологія: реальність і перспективи : збірник наукових праць. Рівнен. держ. гуманітар. ун-т. Рівне, 2017. Вип.8. С. 101-104.
8. Крижановська З. Ю. Емоційні особливості жінки в процесі реалізації материнської ролі. Психологічні перспективи. Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ін-т соц. та політ. психології НАПН України. Луцьк, 2014. Вип. 23. С. 148-159.
9. Мухіна В. С. Психологічні проблеми материнства // Перинатальна психологія та психотерапія. Зб. Матеріалів конференції з перинатальної психології., 2011. 165с.
10. Нероба М. В. Материнство як психологічний феномен. Педагогічний процес: теорія і практика: зб. наук. пр. Київ. ун-т ім. Бориса Грінченка, Благод. фонд ім. Антона Макаренка. Київ, 2015. Вип. 3(4). С. 90-93.
11. О.Я. Ємець. «Зміст і структура психоемоційного стану жінок у пренатальний та постнатальний період» Вісник післядипломної освіти. «Серія «Соціальні та поведінкові науки». Випуск 6(35) с.16
12. Педагогічні задачі і завдання для батьків / За ред. В.Г. Постового. - К.: Рад. шк.., 1989. - 189 с
13. Проскурняк О. П. Огляд психологічних концепцій материнства в зарубіжній літературі. Психологія: збірник наукових праць. Київ: КНПУ ім. М. П. Драгоманова, 2004. Вип.24. С. 18–27.
14. Скрипніков А.М., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І. Перинатальна психологія. К.: Видавничий дім Медкнига, 2017. 168 с.
15. Фромм Е. Мистецтво любові / Еріх Фромм ; пер. з англ. В. Кучменко. — Харків : Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2017. — 192 с.
16. Яремчук Н.В. Психологічні особливості готовності молодої жінки до майбутнього материнства . Вісник післядипломної освіти: збірник наукових праць. Київ : Геопринт, 2008. Вип. 7. С. 234- 239.
17. Alizade, M. Motherhood in the Twenty-First Century. London: Karnac Books, 2006; 288 p.
18. Batsylieva O. V. Features of psycho-emotional state of women with prolonged pregnancy / O. V. Batsylieva // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G. S. Kostiuk ; Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva. Issue 27. Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. Р. 34–47.
19. Berns B., Hay F. Different faces of motherhood . N.-Y : Basic Вooks, 1988.
20. Brown, I. Mommy Memoirs: Feminism, Gender and Motherhood inPopular Literature. În: Journal of the Association for Research on Mothering. 2006, volum 8, Nr. 1- 2. p. 200 - 212.
21. Crittenden, A. The Price of Motherhood: Why the Most Important Job in the World is Still the Least Valued. New York: Metropolitan Books, 2010. 336 p.
22. Douglas S. The Mommy Myth: The Idealization ofMotherhood and How It Has Undermined Women. New York: Free Press, 2004. 400 p.
23. Esman, A. H. Psychoanalytic Theories of Development: By Phyllis Tyson and Robert Tyson. New Haven: Yale University Press. 1990. Pp. 398.
24. Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology: Integrating Research and Practice / Ed. By Evertz K., Janus L., Linder R. Springer International Publishing, 2020
25. Hays, S. The Cultural Contradictions of Motherhood. London:Yale University Press, 1996. 252p.
26. Kinser,A.E. Motherhood and Feminism: Seal Studies. Berkeley: Seal Press, 2010. 212 p.
27. Malacrida C. Performing motherhood in a disablist world: dilemmas of motherhood, femininity and disability. International Journal of Qualitative Studies in Education. Vol. 22, No. 1, January-February 2009, p. 99–117.
28. Miller, J. B. Toward a new psychology of women. Boston: Beacon Press, 1976. 192 p.
29. Nicolson P. Sources of pregnancy advice for 21st Century women: does (grand) mother still know best? Expert Review of Obstetrics & Gynecology.  November, 2010, v5, i6. p. 637(4).
30. O’Reilly, A. 21st Century Motherhood: Experience, Identity, Policy, Agency. New York: Columbia University Press,2010. 398 p.
31. The Oxford Handbook of Perinatal Psychology / Edited by А. Wenzel. Oxford University Press, 2016. 712 p.
32. Tucker, S. Rocking the Boat: Feminism and the Ideological Grounding for the Twenty First Century Mothers’ Movement. În: Feminist Mothering. Ed. Andrea O’Reilly. Albany, New York: Suny Press, 2008. 212 p.
33. Tyrlik М. Predictors of Pregnancy-Related Emotions / M. Tyrlik, S. Konecny, L.Kukla // Journal of Clinical Medicine Research. 2013. № 5 (2). Р. 112-120.
34. Velikova S. Can the Psycho-Emotional State be Optimized by Regular Use of Positive Imagery? Psychological and Electroencephalographic Study of SelfGuided Training /S. Velikova, H. Sjaaheim, B. Nordtug // Front Hum Neurosci. 2016. № 10. Р. 664.
35. Zhuk, E. Reproductive settings of young and middle-aged Muscovites. Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes. 2016. № 1. p. 156-174. DOI:10.14515/monitoring.2016.1.06.

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

**Методика визначення особистісних цінностей (тест Must) (П. Н. Іванов, Є. Ф. Колобова)**

Призначення: Даний тест є одним із видів вербальних проективних тестів. Набір Must дозволяє визначити п'ятнадцять життєвих цілей-цінностей у людей.

Інструкція: Вам пропонується доповнити речення, які надруковані на бланку. Важливо, щоб ваші думки були щирими та відображали ваші особисті переконання. Запишіть будь-які думки, які вважаєте важливими як зараз, так і в цілому у вашому житті.

Лист відповідей:

Я повинна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я повинна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я повинна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я повинна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я повинна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я повинна \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жахливо, якщо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жахливо, якщо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жахливо, якщо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жахливо, якщо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жахливо, якщо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жахливо, якщо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я не можу терпіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я не можу терпіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я не можу терпіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Додаток Б**

**Розгорнута відповідь на питання « Я і моя дитина, що впливатиме на мою вагітність та материнство»**

**Доброго дня, шановні учасники!**

Материнство - це неперевершений етап у житті кожної жінки, що вносить найглибші зміни в її життя. Перед нами стоїть надзвичайно важлива та цікава тема: "Я і моя дитина - що впливатиме на моє материнство?". Це питання розкриває безліч аспектів - від фізичного та емоційного стану матері до взаємозв'язку з її дитиною, від впливу на розвиток останньої до впливу самої дитини на материнське бачення світу. У цьому дослідженні ми збираємося розглянути цю тему з різних кутів з метою розуміння, як материнство формується, як воно впливає на батьків та дітей, і які перспективи воно відкриває. Будьмо готові до захопливого пізнання і глибоких роздумів!

Надайте, будь ласка, розгорнуту відповідь на питання: : "Я і моя дитина - що впливатиме на мою вагітність та материнство?".

**Додаток В**

**Анкета для вагітних жінок: "Дослідження психосоціальних чинників формування психоемоційного стану жінки у перинатальний період"**

Шановна учаснице!

Дякуємо вам за участь у нашому дослідженні. Ваша думка є важливою для нас. Ми проводимо це дослідження, щоб краще зрозуміти вплив психосоціальних факторів на ваш психоемоційний стан у період вагітності. Будь ласка, відповідайте на питання чесно та об'єктивно.

1. Як ви оцінюєте свій загальний психоемоційний стан у цей період?

* Добрий
* Середній
* Поганий

2. Які емоції переважають у вас в третьому триместрі вагітності?

* Радість
* Стрес
* Спокій
* Інше (вказати)

4. Як ви зазвичай реагуєте на стрес у цей період?

* Засмучуюся чи відчуваю втому
* Страждаю від тривожності чи паніки
* Втрачаю інтерес до звичних занять
* Відчуваю збільшену роздратованість чи агресивність
* Інше (вказати)

5.Які психосоціальні фактори, на вашу думку, найбільше впливають на ваш психоемоційний стан у період вагітності? (Виберіть всі, що підходять)

* Робота/кар'єра
* Сімейні відносини
* Стан війни та постійні обстріли
* Фінансові проблеми
* Страх перед пологами
* Підтримка від партнера/родини
* Фізичні зміни через вагітність
* Інше (вказати)

7.Чи відчуваєте ви тривогу щодо майбутнього материнства та виховання дитини?

* Так
* Ні

Дякуємо за відповіді! Вони допоможуть нам отримати більш повне уявлення про ваш психоемоційний стан у перинатальний період. Бажаємо вам міцного здоров'я та гармонії в цей важливий час вашого життя!

Додаток Г

Методика "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Психічні стани | | Підходить | Не дуже підходить | Не підходить |
|  |  | | 2 | 1 | 0 |
| 1 | Не відчуваю у собі впевненості | |  |  |  |
| 2 | Часто червонію без причини | |  |  |  |
| 3 | Мій сон мене непокоїть | |  |  |  |
| 4 | Легко починаю нудьгувати | |  |  |  |
| 5 | Непокоюся через неприємності, які є тільки в уяві | |  |  |  |
| 6 | Мене лякають труднощі | |  |  |  |
| 7 | Люблю аналізувати свої недоліки | |  |  |  |
| 8 | Мене легко переконати | |  |  |  |
| 9 | Я підозріливий | |  |  |  |
| 10 | Важко переношу час очікування | |  |  |  |
| 11 | Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, із яких можна знайти вихід | |  |  |  |
| 12 | Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом | |  |  |  |
| 13 | У неприємних ситуаціях я схильний без поважних причин звинувачувати себе | |  |  |  |
| 14 | Нещастя та невдачі нічому мене не вчать | |  |  |  |
| 15 | Я часто відмовляюся від боротьби, вважаю її даремною | |  |  |  |
| 16 | Я часто почуваю себе беззахисним | |  |  |  |
| 17 | | Іноді у мене буває стан відчаю |  |  |  |
| 18 | | Відчуваю розгубленість перед труднощами |  |  |  |
| 19 | | У важкі хвилини життя іноді поводжуся як дитина, хочу, щоб мене пожаліли |  |  |  |
| 20 | | Вважаю недоліки свого характеру невиправними |  |  |  |
| 21 | | Залишаю за собою право вирішального голосу |  |  |  |
| 22 | | Часто при розмові перебиваю співрозмовника |  |  |  |
| 23 | | Мене легко розсердити |  |  |  |
| 24 | | Люблю робити зауваження іншим |  |  |  |
| 25 | | Хочу бути авторитетом для оточуючих |  |  |  |
| 26 | | Не задовольняюсь малим, хочу більшого |  |  |  |
| 27 | | Коли розгніваюсь, погано себе стримую |  |  |  |
| 28 | | Більше люблю керувати, ніж підкорятися |  |  |  |
| 29 | | У мене різка, грубувата жестикуляція |  |  |  |
| 30 | | Я злопам'ятний |  |  |  |
| 31 | | Мені важко змінювати звички |  |  |  |
| 32 | | Нелегко переключати увагу |  |  |  |
| 33 | | 3 обережністю ставлюся до всього нового |  |  |  |
| 34 | | Мене важко переконати |  |  |  |
| 35 | | Нерідко у мене з голови не виходять думки, яких потрібно позбутися |  |  |  |
| 36 | | Нелегко зближуюся з людьми |  |  |  |
| 37 | | Мене розчаровує навіть незначні зміни плану |  |  |  |
| 38 | | Я проявляю впертість |  |  |  |
| 39 | | Неохоче йду на ризик |  |  |  |
| 40 | | Різко реагую на відхилення від прийнятого мною режиму |  |  |  |

Методика оцінювання

Підраховується кількість балів за кожну з чотирьох груп питань:

I - 1-10-те питання - тривожність;

1. - 11-20-те питання - фрустрація (психологічний стан зростаючого емоційно-вольового напруження, що виникає в конфліктній ситуації);
2. - 21-30-те питання - агресивність;

IV - 31-40-ве питання - ригідність (тенденція до збереження своїх  
стереотипів, способів мислення, нездатність змінити власну точку зору).

Інтерпретація результатів

Тривожність:

0-7 балів - низька тривожність;

8-14 балів - тривожність середня, допустимого рівня;

15-20 балів - висока тривожність.

Фрустрація:

0-7 балів - висока самооцінка, стійкість до невдач, ви не боїтеся труд­нощів;

8-14 балів - середній рівень самооцінки, має місце фрустрація;

15-20 балів - низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач.

Агресивність:

0-7 балів - ви спокійні, стримані;

8-14 балів - середній рівень агресії;

15-20 балів - ви агресивні, нестримані, маєте труднощі в стосунках з людьми.

Ригідність:

0-7 балів - ригідності нема;

8-14 балів - середній рівень;

15-20 балів - сильно виражена ригідність, вам протипоказані зміна місця роботи, зміни в сім'ї.

Начало формы