

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий медичний інститут

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

Кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри психології

_____ А.І. Яблонський

“ _____ ” _____ 2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗАДОВОЛЕНOSTІ ШЛЮБОМ ТА
ТИПУ ПЕРЕЖИВАННЯ ВАГІТНОСТІ**

Керівник:

к. психол. н., доцент б.в.з.

Опанасенко Людмила Анатоліївна

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

к. психол. н., доцент кафедри

психології Національного

університету кораблебудування

ім. адмірала Макарова

Мухіна Людмила Михайлівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала:

студентка VI курсу групи 667 Мз

Болгарина Альона Миколаївна

(П.І.Б.)

Спеціальності:

053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПІ:

«Сімейна психологія з основами

психотерапії»

Миколаїв – 2024 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНOSTІ ШЛЮБОМ У ВАГІТНИХ ЖІНОК.....	6
1.1. Задоволеність шлюбом як психологічний феномен.....	6
1.2. Психологічні особливості вагітної жінки, яка перебуває у шлюбі.....	14
1.3. Типи переживання вагітності: основні психологічні характеристики майбутніх мам.....	21
Висновки до першого розділу.....	27
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЗАДОВОЛЕНOSTІ ШЛЮБОМ ТА ТИПУ ПЕРЕЖИВАННЯ ВАГІТНОСТІ	29
2.1. Методи та процедура емпіричного дослідження.....	29
2.2. Результати емпіричного вивчення проблеми та їхній аналіз	36
Висновки до другого розділу.....	48
РОЗДІЛ 3. ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА ДЛЯ МАЙБУТНІХ МАТЕРІВ «РОЗУМІННЯ - МИСТЕЦТВО ГАРМОНІЇ».....	50
3.1. Мета і структура психокорекційної програми.....	50
3.2. Особливості проведення тренінгових занять програми та оцінка їхньої ефективності.....	64
Висновки до третього розділу.....	74
ВИСНОВКИ.....	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Актуальність дослідження. Вагітність є унікальним періодом, що суттєво впливає на фізичний та психологічний стан жінки. Серед низки факторів, які сприяють чи ускладнюють протікання вагітності, а також визначають типи проживання жінкою цього періоду, варто виокремити характер відносин подружжя, їхню задоволеність шлюбом.

До вивчення питання взаємозв'язку задоволеності шлюбом та типу переживання вагітності зверталася низка вітчизняних і зарубіжних вчених, зокрема: О. Баранюк [4], О. Васильченко [10], В. Гаврилюк [14], Н. Губа, Н. Мосол, В. Сюзюра [17], І. Добряков [20], О. Король [25], О. Кравченко [30], L. Andersson [60], J. Barber, W. Axinn [63], H. Bennet, A. Einarson, A. Taddio [65]. Однак, поширеність кризових ситуацій у подружній підсистемі, підвищення ризиків, пов'язаних з вагітністю, а також необхідність своєчасного реагування на негативні симптоми потребують пильної уваги сучасних науковців та практиків у сфері сімейної психології.

Зважаючи на актуальність проблеми, недостатність її вивчення в контексті сучасних реалій життя українців та прикладну значущість, було визначено тему дослідження: «Взаємозв'язок задоволеності шлюбом та типу переживання вагітності».

Об'єкт дослідження: переживання вагітності у шлюбних відносинах.

Предмет дослідження: особливості взаємозв'язку задоволеності шлюбом та типу переживання вагітності.

Мета роботи полягає у теоретичному та емпіричному вивченні особливостей взаємозв'язку задоволеності шлюбом та типу переживання вагітності. Мета роботи конкретизується через низку **завдань**:

- 1) охарактеризувати феномен задоволеності шлюбом на основі теоретико-методологічного аналізу наукових досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців;

- 2) визначити типи переживання вагітності та окреслити їхню специфіку;
- 3) здійснити емпіричне дослідження особливостей взаємозв'язку задоволеності шлюбом та типу переживання вагітності;
- 4) розробити тренінгову програму, спрямовану на розвиток здатності вагітної жінки до розуміння себе, свого партнера, і тих змін, які виникають у шлюбних стосунках через вагітність та оцінити її ефективність.

Методи дослідження:

- *теоретичні*: аналіз науково-дослідницьких джерел, порівняння, систематизація та узагальнення наукових даних;

- *емпіричні*: констатувальний та формувальний експерименти, тестування:

- 1) тест «Задоволеність шлюбом» / Т. Романова, Г. Бутенко, В. Столін;
- 2) «Тест відносин вагітної» / І. Добряков;
- 3) методика «Особистісний опитувальник» / Г. Айзенк;
- 4) «Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності» / Ч. Спілберг;

- *кількісної обробки даних* (методи первинної статистичної обробки, коефіцієнт кореляції Пірсона).

База дослідження: Благодійна організація при управлінні УПСЗН «Берегиня». У дослідженні взяли участь 24 вагітних жінки, які перебувають у шлюбі понад 5 років.

Наукова новизна роботи: доповнено і розширено наукові знання про особливості взаємозв'язку задоволеності шлюбом та типу переживання вагітності. Теоретичні аспекти роботи можуть бути використані в системі професійної підготовки майбутніх психологів, при підвищенні кваліфікації фахівців, які спеціалізуються на роботі з вагітними, а також для розробки робочих програм та навчально-методичного забезпечення навчальних дисциплін «Сімейна психологія», «Перинатальна психологія» тощо.

Практичне значення дослідження: запропонована тренінгова програма, спрямована на покращення задоволеності шлюбом подружжя, які чекають на дитину, може бути використаною для здійснення групової та індивідуальної роботи психолога-практика з вагітними жінками.

Матеріали дослідження опубліковані у наступних виданнях:

- Болгарина А., Яблонський А. Психологічний аналіз мотиваційних чинників вагітності у жінок молодого віку. Вісник Львівського університету. 2024. №21. С. 10-15.

- Болгарина А. Вплив задоволеністю шлюбом на стан переживання вагітності. *Науковий простір : аналіз, сучасний стан, тренди та перспективи: матеріали VI Всеукраїнської студентської наукової конференції, м. Київ, 18 жовтня, 2024 рік.* 2024. С.488-489.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 76 позицій. Загальний обсяг роботи – 93 сторінки, обсяг основного тексту роботи – 86 сторінок, в тому числі 6 таблиць та 8 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЗАДОВОЛЕНOSTІ ШЛЮБОМ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

1.1. Задоволеність шлюбом як психологічний феномен

Серед феноменів, які потребують уточнень і фундаментальних наукових досліджень в сімейній психології, особливе місце належить поняттю «задоволеність шлюбом». Не зважаючи на наявність великої кількості наукових розвідок з даного питання, у науковій спільноті наразі не сформовано єдиного погляду на його зміст та основні маркери.

Спроба систематизації факторів щодо характеру шлюбних стосунків дозволила створити теоретичну модель, згідно якої задоволеність шлюбом постає складним за своєю структурою явищем. А. Скрипніков, Л. Герасименко, Р. Ісаков зауважують, що до основних компонентів моделі варто віднести такі три основні блоки:

- *когнітивний блок* (сприйняття та суб'єктивна оцінка стосунків, очікування як від шлюбного партнера, так і від шлюбу загалом);
- *емоційний блок* (переживання, які супроводжують стосунки подружжя в різних життєвих ситуаціях, домінуючі емоції та почуття);
- *поведінковий блок* (способи взаємодії, що позначаються на характері спілкування, вирішенні конфліктних ситуацій, надання підтримки, адаптація до змін тощо) [38].

Зазначена модель дозволяє аналізувати стосунки пари та розробляти психологічні програми для покращення відносин між чоловіком і дружиною.

Низка науковців, зокрема О. Баранюк [4], І. Богданова [8], В. Гаврилюк [14], розглядають задоволеність шлюбом як суб'єктивну оцінку подружжям своїх стосунків, у яких ключовим постає *критерій позитивної стабільності*: тривалість шлюбу, відсутність конфліктів, наявність підтримки та порозуміння.

Не менш вагомим фактором для відчуття задоволеності шлюбом визначено аналіз стосунків між подружжям з урахуванням різних *рівнів відносин чоловіка та дружини*: емоційного, комунікативного, соціального, фізичного, практичного, ціннісного рівнів. Зазначені рівні тісно взаємодіють між собою, надаючи динаміки стосункам (див. рис. 1.1.1).



Рис. 1.1.1. Основні рівні відносин між чоловіком і дружиною

Т. Сергієнко наголошує: цінним аспектом для задоволеності шлюбом є феномен його *стійкості*. Він забезпечується на основі стійкості подружньої системи, ефективності спільної діяльності чоловіка та дружини, що спрямована на досягнення не тільки взаємних, а й індивідуальних цілей [42]. Стійкість визначається за наступними показниками:

- відсутність факту розлучення (об'єктивна сторона);

- бажання зберегти стосунки через емоційну близькість чи прив'язаність (суб'єктивна сторона).

Доцільно зауважити: шлюб може бути стійким, але нещасливим, якщо партнери залишаються разом з різних причин (страх розлучення, фінансові труднощі тощо). І навпаки, пари можуть відчувати високу задоволеність, але при цьому розпадатися через різні обставини.

Загалом, *рівень стійкості шлюбу* – базовий рівень, що визначає юридичне існування шлюбу, тобто чи є подружжя офіційно одруженим і не розлученим. Він критично важливий, адже без нього неможливі інші аспекти стосунків.

В. Гаврилюк наголошує: особливо значущим для формування задоволеності шлюбом є *рівень адаптованості подружжя*. Це здатність чоловіка та дружини співпрацювати, вирішувати побутові питання, розподіляти обов'язки та спільно виховувати дітей. Цей рівень потребує активної взаємодії й готовності до компромісів, що допомагає підтримувати гармонію та уникати конфліктів.

Найглибший етап, який стосується емоційного зв'язку, спільних цінностей і цілей в подружній підсистемі – це *рівень успішності шлюбу*. На цьому рівні партнери відчують підтримку та взаєморозуміння, що сприяє подоланню труднощів і спільному розвитку. Саме цей рівень визначає якість і тривалість стосунків [14].

Важливо також акцентувати увагу на тому факті, що велика кількість наукових праць присвячена питанню *задоволеності особистісних потреб у шлюбі* як потужному чиннику задоволеності шлюбом. Вчені зауважують на двох важливих моментах щодо даного критерію:

- усвідомленості власних потреб і розумінні потреб партнера;
- характері задоволеності особистих потреб у шлюбі.

Дослідники наголошують на тому, що критерій задоволеності особистісних потреб забезпечує відчуття підтримки, порозуміння в подружній підсистемі, зміцнення стосунків, оскільки сім'я є результатом гармонізації

різноманітних потреб жінки та чоловіка в умовах тривалого та тісного контакту [58].

Потужним фактором, що визначає задоволеність шлюбом, є *психологічний клімат* (коли в сім'ї панує гармонія, підтримка та взаєморозуміння, це позитивно позначається на самопочутті всіх її членів). На думку Н. Даниленко, психологічний клімат – це емоційна атмосфера, яка формується через взаємодію членів сім'ї. Вона може бути як позитивною, так і негативною, впливаючи на всі аспекти життя родини: від спілкування до вирішення конфліктів. Здоровий психологічний клімат базується на здатності розуміти один одного, задовольняти потреби партнера та підтримувати рівноправність. Ключову роль у цьому відіграють взаємоповага, підтримка та відкритість у комунікації: коли кожен член сім'ї відчуває себе почутим і важливим, це сприяє гармонії у стосунках та загальному благополуччю [18].

Психологічний клімат тісно пов'язаний із цінностями, якими керується сім'я. Він відображає якість взаємовідносин і загальну атмосферу, в якій функціонує подружня підсистема. Емоційна близькість, спільні моральні орієнтири та спільний стиль життя створюють міцний фундамент для довіри, підтримки та взаєморозуміння. Ці елементи позитивно впливають на життя кожного члена сім'ї.

Виокремлюють два типи психологічного клімату в сім'ї: сприятливий і несприятливий. *Ознаки сприятливого психологічного клімату* важливі для створення гармонії в сімейному житті. До них належать: згуртованість – відчуття єдності та підтримки; подружня сумісність – вміння розуміти й приймати один одного; почуття захищеності – емоційний комфорт і безпека у стосунках; можливість особистісного розвитку – підтримка індивідуальних досягнень кожного; спільне дозвілля – бажання проводити час разом; доброзичлива вимогливість – прагнення до самовдосконалення і допомога оточуючим; емпатія – готовність зрозуміти партнера й підтримати у важкі моменти; дисциплінованість – відповідальність за свої дії; справедливий

розподіл обов'язків – рівність у побутових питаннях; свобода висловлення думок – відкритість до діалогу й конструктивної критики. Ці фактори створюють міцний фундамент для сімейного щастя й особистісного розвитку чоловіка та дружини [23].

Досліджуючи ключові аспекти перинатальної психології, А. Скрипніков, Л. Герасименко, Р. Ісаков зазначають, що справжня сім'я – це не лише про любов, а й про постійну працю над стосунками. Щасливе сімейне життя будується на готовності брати відповідальність за свої дії, підтримувати близьких і шукати баланс у взаємних зобов'язаннях. Сприятливий психологічний клімат у відносинах можливий лише тоді, коли партнери серйозно ставляться до своїх прав і обов'язків [38].

Клімат сім'ї залежить від низки чинників, які сукупно створюють *сімейний потенціал*. До таких факторів варто віднести: матеріальний, сексуальний, психологічний, духовний, інтелектуальний, фізичний чинники (див. табл. 1.1.1).

Таблиця 1.1.1

Чинники, які зумовлюють сімейний потенціал

№	Чинник	Вплив чинника на сімейний потенціал
1	2	3
1	Матеріальний	Впливає на рівень комфорту і стабільності в сім'ї. Коли партнери обирають один одного, їхні очікування щодо матеріального забезпечення часто формуються на основі дитячого досвіду та виховання. Люди, які зростали в умовах достатку, можуть прагнути зберегти цей рівень і в дорослому житті. Конфлікти в цій сфері можуть виникати через невідповідність між внесками партнерів та їхніми очікуваннями.
2	Фізичний	Фізичний чинник грає ключову роль у формуванні перших вражень та початкових симпатій між людьми. Він може викликати як позитивні, так і негативні реакції, які, в свою чергу, впливають на подальшу комунікацію та розвиток стосунків. Ці реакції часто мають несвідомий характер і базуються

Табл. 1.1.1 (продовж.)		
1	2	3
		на різних факторах, таких як зовнішність, запах, тон голосу. Важливо зауважити, що ці враження можуть змінюватися в процесі подружнього життя.
3	Сексуальний	Сексуальна сумісність є важливим аспектом стосунків, оскільки вона може суттєво впливати на якість інтимного життя пари. Багато молодих людей прагнуть перевірити цю сумісність, і теорія «пробного шлюбу» з'явилася як спосіб виявити потенційні проблеми. В період закоханості фізична несумісність часто залишається непоміченою. Вона може виявитися тільки через певний час, коли емоційний підйом вщухає. Сексуальна сумісність може змінюватися з часом, тому партнерам варто бути готовими до змін і працювати над своїми відносинами.
4	Духовний	Забезпечує спільність цінностей, світоглядів і життєвих планів, що дозволяє партнерам будувати спільне майбутнє. Якщо у людей різні погляди на життя, це може призводити до конфліктів і непорозумінь. Тому важливо, щоб партнери не лише любили один одного, але й поділяли схожі цінності та мрії, адже це формує міцний фундамент для щасливого життя разом. Існують випадки, коли протилежності притягують, але у таких стосунках важливо працювати над розумінням і компромісами.
5	Психологічний	Включає в себе багато чинників, які впливають на взаєморозуміння та підтримку між партнерами. Взаємне сприйняття характерів і темпераментів допомагає створити гармонію, де кожен відчуває себе комфортно. Повага, симпатія, любов та дружба – це ті основи, на яких будуються здорові стосунки. Також важливими є спільні погляди на життя, цілі, адже це допомагає партнерам відчувати єдність у вирішенні проблем і досягненні бажаного.
6	Інтелектуальний	Спільні пізнавальні інтереси та здатність розуміти один одного дійсно є ключовими для побудови глибоких і змістовних зв'язків. Коли люди не можуть знайти спільну мову або сприймають однакові ситуації по-різному, це може призвести до непорозумінь і конфліктів.

Н. Губа, Н. Мосол, В. Сюсюка у своїх дослідженнях також зауважують на такому чиннику, як *гендерні настанови щодо шлюбу*. Настанови є важливим аспектом психічної діяльності, які впливають на поведінку особистості, виступаючи своєрідним «фільтром» для оцінки ситуації. Гендерні настанови формують наші уявлення про те, як чоловіки і жінки повинні взаємодіяти, які ролі виконувати і які обов'язки брати на себе. У сімейних стосунках гендерні установки можуть призводити до того, що домашні обов'язки сприймаються як прерогатива жінки, що часто обмежує можливості для рівноправного розподілу ролей [17].

Структура гендерних настанов щодо ролі чоловіка та дружини, як і всіх інших настанов, включає в себе три компоненти:

- когнітивний (зміст гендерної ролі);
- конативний (функція регуляції поведінки в рамках гендерної ролі);
- афективний (ставлення до загальноприйнятих правил рольової поведінки).

Виділяють два типи гендерних настанов подружжя:

- традиційні гендерні настанови (в системі традиційних настанов ролі чоловіків і жінок у міжособистісній взаємодії строго диференційовані);
- егалітарні гендерні настанови (не припускають строгого розподілу ролей, в міжстатевих стосунках вони орієнтують людей на подібні моделі поведінки [19].

Не завжди настанови проявляються у дошлюбний період, часто вони залишаються поза увагою партнерів, однак з часом стають своєрідною перешкодою для порозуміння між чоловіком і дружиною.

Особливим критерієм для задоволеності партнерів шлюбом науковці і практики визначають *готовність до батьківства*. J. Barber, W. Axinn, A. Thornton [63], O. Batsylyeva, I. Puz [64] зауважують на трьох ключових компонентах готовності до батьківства: аксіологічному, рефлексивно-регулятивному, праксіологічному (див. рис. 1.1.2).

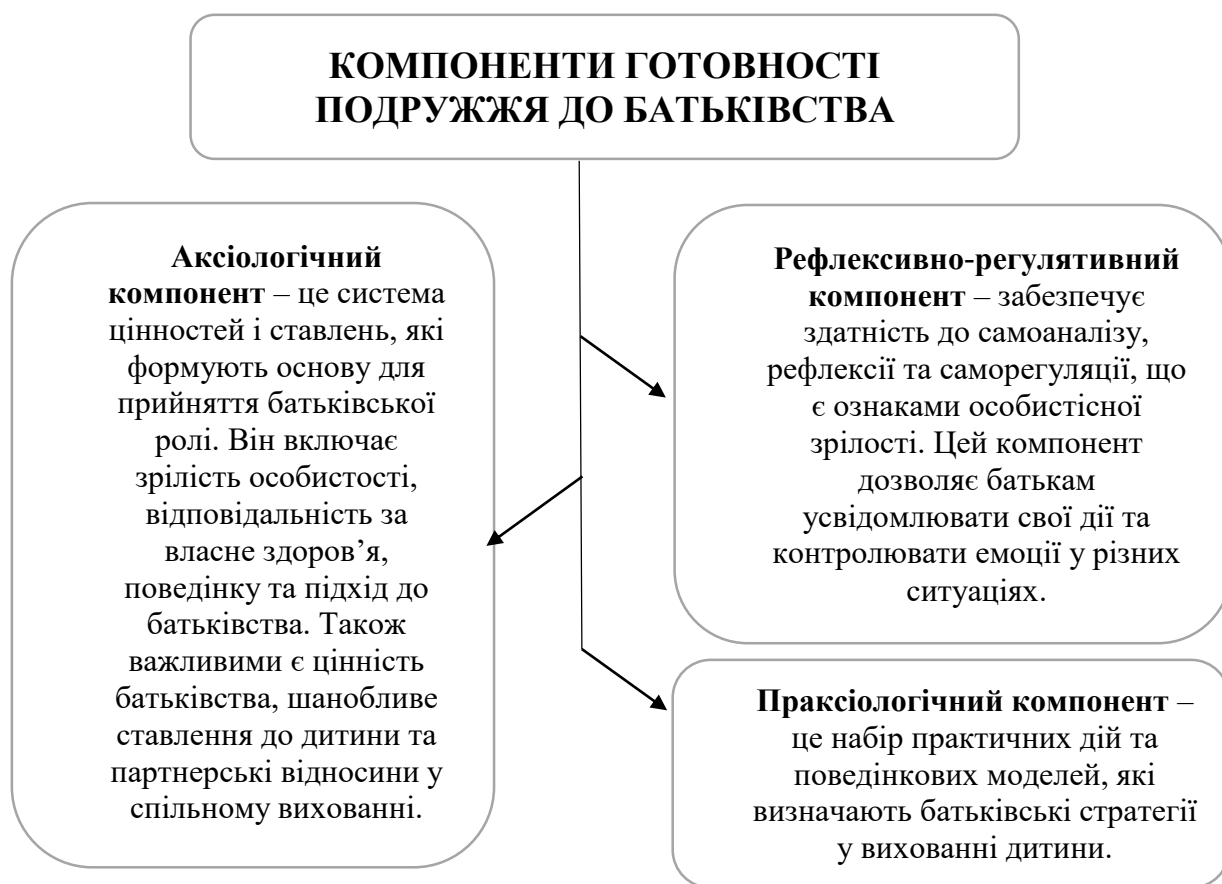


Рис. 1.1.2. Компоненти готовності подружжя до батьківства як критерій задоволеності шлюбом

Сформованість даних компонентів визначає значною мірою зрілість стосунків у подружній підсистемі та рівень задоволеності ними.

Отже, задоволеність шлюбом є багатогранним явищем, яке визначається як суб'єктивною оцінкою взаємин, так і об'єктивними показниками стабільності подружньої системи. Стабільність і задоволеність шлюбом часто взаємопов'язані, але не завжди тотожні: тривалий союз може бути нещасливим, а задоволені пари іноді не витримують зовнішніх чи внутрішніх викликів. Задоволеність шлюбом залежить від низки факторів, серед яких значущими є матеріальні, фізичні, сексуальні, духовні, психологічні та інтелектуальні чинники, що позначаються на усіх рівнях функціонування подружньої підсистеми. Особливим показником задоволеності подружжя шлюбом є формування у пари готовності до батьківства.

1.2. Психологічні особливості вагітної жінки, яка перебуває у шлюбі

Стабільність позитивних стосунків між подружжям є надійним фундаментом для гармонійного розгортання материнства.

Кожна жінка має власний унікальний набір думок, переживань та мотивів, які впливають на її рішення стати матір'ю або утриматися від цього. Усвідомлений вибір материнства часто сприяє глибшому емоційному зв'язку з дитиною, що позитивно впливає на розвиток як матері, так і її малюка.

Дослідження І. Томаржевської показують, що материнська турбота має глибоке біологічне коріння, а природні процеси, пов'язані із зачаттям і вагітністю, формують сильний емоційний зв'язок між матір'ю та дитиною. Водночас материнство є не лише природним, але й соціальним явищем. Воно формується під впливом культурних та соціальних норм, які визначають очікування суспільства щодо цієї ролі, а також те, як жінки її реалізують [47].

Прийняття материнської ролі часто вимагає гнучкості та готовності до змін у різних сферах життя: особистій, соціальній та професійній. Саме тому, адаптація до вагітності й материнства є складним процесом, який поєднує фізіологічні, психоемоційні та соціальні аспекти. Цей процес залежить від багатьох чинників – як внутрішніх, так і зовнішніх. Вони формують унікальний досвід кожної жінки [49].

Н. Чепелева, вивчаючи чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформацію образу матері в період народження дитини, зазначає: материнство може бути серйозним викликом для жінки. Зміни у стосунках, нові очікування або необхідність відмовитися від певних цілей можуть створювати стресові ситуації, які ускладнюють адаптацію. У таких обставинах важливою стає підтримка як з боку партнера, сім'ї чи друзів, так і від професіоналів (лікарів, психологів). Соціальне оточення, доступ до ресурсів та здатність жінки долати стрес також суттєво впливають на те, наскільки успішно вона впорається з новою роллю [52].

Материнство потребує від жінки не лише фізичної, а й емоційної та психологічної зрілості. Це трансформація, що відкриває нові горизонти життя, але водночас вимагає внутрішньої сили, гнучкості та підтримки.

Для успішної адаптації жінки до вагітності та материнства виокремлюють три ключові групи чинників: сформованість адаптаційних механізмів, наявність стійкого мотиваційного фактору, сприятливі об'єктивні причини майбутнього материнства (див. рис. 1.2.1).



Рис. 1.2.1. Чинники успішної адаптації жінки до вагітності

На думку Є. Вацковської, вагітність нерідко стає потужним стресовим чинником, особливо для жінок, які мають проблеми зі здоров'ям або перебувають у складних життєвих обставинах. Адаптація до цих змін є непростим завданням, воно потребує значних фізичних і психологічних зусиль. Успішність адаптації до вагітності безпосередньо впливає на якість материнського досвіду, оскільки психологічний стан жінки у цей період визначає її здатність отримувати задоволення від материнства, долати труднощі у відносинах з оточуючими та сприяти її гармонійному розвитку [55].

Сприйняття майбутнього материнства змінюється протягом вагітності й проходить кілька важливих етапів:

- перший етап: до початку відчуття ворухінь плода жінка зазвичай перебуває в стані очікування, що супроводжується емоційним піднесенням;
- другий етап: відчуття ворухіння дитини стає моментом формування більш глибокого зв'язку з нею;
- третій етап: напередодні пологів жінка може переживати зміни в психоемоційному стані, спрямовані на підготовку до зустрічі з малюком.

Перинатальна психологія акцентує на важливості підтримки жінки на кожному з цих етапів. Сприятливе психологічне середовище може позитивно вплинути на перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду, а також сприяти формуванню міцного емоційного зв'язку між матір'ю та дитиною [49].

Т. Сергієнко наголошує на тому факті, що з психологічної точки зору вагітність можна розділити на *три періоди (триместри)*, подібно до фізіологічного підходу, і кожен з них має свої унікальні емоційні особливості для майбутньої матері [42].

Перший триместр вагітності. Цей період можна назвати часом емоційних контрастів і нестабільності. Радість від новини про вагітність часто поєднується зі страхами та тривогами (невизначеність майбутнього, хвилювання за здоров'я дитини, зміни у стосунках із партнером і нові обов'язки створюють складний емоційний фон). Жінка може відчувати потребу в підтримці й розумінні, ділячись своїми переживаннями з близькими. Такі розмови допомагають знизити рівень тривожності й набути впевненості. Варто пам'ятати, що ці переживання нормальні не лише для жінки, а й для її партнера. Щире спілкування та відкритість стають важливими інструментами для адаптації до нового етапу життя [43].

Проте фізичний дискомфорт, такий як нудота, безсоння чи втрата апетиту, посилює внутрішню напругу. Водночас жінка може зіткнутися зі змінами в ідентичності, почуваючись вразливою та залежною. Цей період – це

балансування між радощами очікування та страхами перед невідомим, яке потребує від жінки і її оточення терпіння й розуміння.

Другий триместр вагітності. За результатами дослідження І. Пузь, у цей час відчуття вагітності набуває більшої реальності: перші рухи дитини стають символом нового життя, викликаючи радість і впевненість у своєму материнстві. Багато жінок у цей період відчують полегшення (зменшується рівень стресу, емоційний стан стабілізується, а фізичне самопочуття покращується). Цей триместр часто називають «золотою серединою», адже майбутня мама починає відчувати більший зв'язок із дитиною. Підтримка з боку партнера та близьких відіграє вирішальну роль, зміцнюючи сімейні стосунки та допомагаючи жінці зберігати емоційну рівновагу [39].

Третій триместр вагітності. На завершальному етапі вагітності жінка зосереджується на майбутніх пологах і підготовці до нового життя. Щоденне очікування народження дитини наповнює цей період змішаними емоціями: від передчуття радості до хвилювання та страхів. Думки про пологи, догляд за малюком і нові обов'язки стають головними, тоді як інші справи відходять на другий план. Цей час супроводжується активною підготовкою: купівлею необхідних речей, облаштуванням дитячої кімнати та плануванням пологів. Попри всі турботи, важливо дбати про емоційне та фізичне здоров'я жінки. Надмірний стрес може впливати як на маму, так і на дитину, тому підтримка з боку близьких та спілкування з іншими вагітними жінками стають цінним джерелом впевненості та натхнення.

Доцільно зауважити, що кожен триместр вагітності – це унікальний етап, сповнений змін, викликів і радостей, що вимагає від жінки і її оточення уваги, підтримки та розуміння. Утім, жінки з хронічними соматичними патологіями під час вагітності можуть проявляти низку специфічних психологічних особливостей, таких як імпульсивність, довірливість, товариськість, самодисципліна чи, навпаки, нестабільність. Це пояснюється як фізіологічними, так і психологічними змінами, що відбуваються у вагітної, а

також додатковими хвилюваннями через стан здоров'я. Ці особливості значною мірою залежать від індивідуальних характеристик, тому реакції кожної жінки можуть суттєво різнитися [32].

Науковці, такі як В. Кузнєцова [28] та М. Перун [37], аналізуючи проходження жінкою кожного з зазначених триместрів вагітності, наголошують на концепції єдності системи «мати-дитина». Цей зв'язок є глибоким і взаємним: емоційний стан матері прямо впливає на розвиток дитини. Дослідники підкреслюють: вагітність приносить із собою значні фізичні та психологічні зміни, які формують унікальний досвід жінки.

Психоемоційний стан вагітної характеризується широким спектром емоцій: від радості та піднесення до страху та тривожності. Це зумовлено як гормональними змінами, так і соціальними очікуваннями, новими обов'язками та невідомістю, пов'язаною з майбутнім материнством. Важливо також враховувати вплив культурного контексту, що формує сприйняття вагітності та майбутньої ролі матері.

І Зубрицька-Макота зазначає, що вирішальне значення для психоемоційного стану жінки має мотиваційний компонент. Мета, з якою жінка чи подружжя вирішили стати батьками, визначає емоційне забарвлення вагітності. Коли мотивація позитивна й усвідомлена, це сприяє кращій адаптації до нової ролі. Натомість деструктивні фактори, такі як конфлікти в сім'ї, невизначеність або соціально-економічні труднощі, можуть створити додатковий стрес, впливаючи як на психоемоційний стан матері, так і на розвиток дитини [22].

Мотивація дозволяє долати ті виклики, які зумовлені фізіологічними змінами з приходом вагітності. Так на початку вагітності у жінки відбуваються адаптивні зміни у функціонуванні центральної нервової системи. Знижується збудливість кори головного мозку та підвищується активність підкіркових структур, що проявляється в сонливості, загальмованості, і водночас допомагає пристосуватися до фізіологічних змін. Ці процеси нерідко супроводжуються

нудотою, слабкістю, болем у попереку, судомами в ногах і частими сечовипусканнями.

Емоційний стан вагітної також зазнає суттєвих змін: настрої можуть змінюватися від радісного очікування до тривожності й сумнівів. Жінка одночасно може відчувати гордість за свою майбутню роль і страх щодо можливих ускладнень або своєї здатності стати хорошою матір'ю. Ці суперечливі почуття та емоційні коливання є природними проявами адаптації до нової ролі. У цей період надзвичайно важливими стають підтримка близьких, розуміння з боку партнера й відкритість у спілкуванні. Позитивний психоемоційний стан вагітної не лише сприяє її благополуччю, а й забезпечує сприятливі умови для розвитку дитини.

В. Гаврилюк, вивчаючи психологічні аспекти вагітності та материнства [14], окреслює несприятливі психосоціальні фактори (див. табл. 1.2.1).

Таблиця 1.2.1

Основні несприятливі психосоціальні фактори вагітності

№	Фактор	Особливості впливу
1	2	3
1	Незапланована вагітність	Може викликати тривогу, страх і невпевненість у майбутньому, що впливає на емоційний стан жінки.
2	Небажана вагітність	Відсутність бажання стати матір'ю може призводити до конфліктів в стосунках та емоційного напруження.
3	Дисгармонійні відносини з близькими	Конфлікти, особливо з чоловіком, можуть впливати на самооцінку та відчуття підтримки, які є критично важливими під час вагітності.
4	Негативні мотивації для вагітності	Якщо вагітність є результатом тиску чи обставин, що не підходять, це може сприяти психічним розладам.
5	Вагітність у несприятливих умовах	Важливість стабільності у стосунках і соціальному середовищі не можна недооцінювати; стреси в цих сферах можуть мати серйозні наслідки.

Табл. 1.2.1 (продовж.)		
1	2	3
6	Хронічні психотравмуючі ситуації	Ситуації, які постійно викликають стрес, можуть знижувати адаптаційні можливості жінки і впливати на здоров'я.
7	Критичні події під час вагітності	Такі події можуть мати глибокий вплив на психічний стан і можуть потребувати спеціальної підтримки.
8	Стрес і психічна травма	Важливо звертати увагу на механізми подолання стресу та необхідність професійної допомоги в разі його проявів.

Ці фактори можуть взаємодіяти, створюючи складні умови, які потребують уваги з боку медичних та психологічних спеціалістів для забезпечення підтримки жінки під час вагітності.

В. Баришнікова наголошує: вагітність – це складний процес, який супроводжується численними змінами в організмі жінки, спрямованими на створення оптимальних умов для розвитку плода. Ці зміни є природними та необхідними для успішного розвитку плода і підтримки здоров'я матері протягом усієї вагітності [5]. В психологічній науці і практиці запропоновано термін «гестаційна домінанта», що дійсно відображає особливість процесу, який відбувається в організмі жінки під час вагітності.

Гестаційна домінанта формує адаптаційні механізми, які необхідні для підтримки вагітності та включає гормональні зміни, що впливають на настрій і поведінку жінки, а також соціальні чинники, як-от підтримка з боку близьких і оточення. Даним феноменом зумовлена амбівалентність у ставленні до материнства, яка часто спостерігається на початкових етапах вагітності, та є природною реакцією на масштабні зміни в житті жінки. На другому та третьому триместрах, коли гестаційна домінанта вже сформована, жінка зазвичай відчуває більшу впевненість і готовність до ролі матері. Це підкреслює важливість підтримки на всіх етапах вагітності, щоб допомогти жінці адаптуватися до фізичних і психологічних змін, які вона переживає.

Аналізуючи вищезазначене зауважимо на наступному: гармонійні стосунки між подружжям є фундаментом для успішного розгортання материнської ролі; взаємна підтримка і стабільність у сім'ї сприяють емоційному комфорту жінки, полегшуючи адаптацію до вагітності. Адаптація до вагітності є складним процесом, який включає фізіологічні, психоемоційні та соціальні аспекти. Вона залежить від низки внутрішніх і зовнішніх чинників, таких як здоров'я жінки, мотивація до материнства, підтримка оточення та соціально-економічні умови. Психоемоційний стан вагітної змінюється залежно від триместру вагітності: у першому триместрі жінка може відчувати емоційну нестабільність, потребуючи підтримки та розуміння, у другому триместрі спостерігається стабілізація емоційного стану та зміцнення зв'язку з дитиною, у третьому триместрі жінка зосереджується на підготовці до пологів, переживаючи змішані емоції, які потребують підтримки з боку близьких. Загалом, успішна адаптація до змін, зумовлених вагітністю, можлива завдяки усвідомленому підходу до материнства, підтримці з боку партнера та професійній допомозі за необхідності.

1.3. Типи переживання вагітності: основні психологічні характеристики майбутніх мам

Як вже зазначалося у попередньому параграфі, вагітність – особливий період у житті подружньої сімейної підсистеми, який позначається на психологічних особливостях жінки, яка готується стати матір'ю. Науковці у сфері перинатальної психології (О. Баранюк [4], О. Гомонюк [15], О. Король [25]), аналізуючи психологічні характеристики майбутніх мам, виокремлюють шість основних типів переживання вагітності:

- адекватний тип переживання вагітності;
- тривожний тип переживання вагітності;
- ейфорійний тип переживання вагітності;
- ігноруючий тип переживання вагітності;

- амбівалентний тип переживання вагітності;
- відкидаючий тип переживання вагітності;

Розглянемо детально психологічні особливості кожного із зазначених типів.

1. Адекватний тип. Для жінок даного типу вагітність проходить відносно спокійно. У першому триместрі можливі легкі зміни настрою, але без глибоких проявів депресії. У другому триместрі переважає емоційний підйом і загальне почуття благополуччя, а в третьому може з'являтися певна тривожність, яка зазвичай зменшується перед пологамі. Жінка зосереджується на підготовці до народження дитини, сприймає її перші ворухіння (16–20 тиждень) із радістю, помічаючи приємні й виразні фізичні відчуття.

2. Тривожний тип. Характеризується підвищеною тривожністю щодо процесу вагітності, пологів і здоров'я дитини. У першому триместрі жінка часто відчуває сильну емоційну напругу, спричинену гормональними змінами, фізичним дискомфортом і страхом перед невідомим. У другому триместрі тривога може загострюватися через фізичні зміни та нові відчуття. Постійний контроль за станом тіла, часті візити до лікарів або пошук інформації можуть посилювати стрес. В. Кузнєцова зазначає, що для даного типу жінок важливо забезпечити такій жінці підтримку: консультації з психологом, обговорення страхів із лікарем або участь у групах підтримки для вагітних [28].

3. Ейфорійний тип. Цей тип вагітних жінок відзначається ідеалізованим ставленням до вагітності. Жінка може ігнорувати можливі труднощі, сприймаючи свій стан лише в позитивному ключі. Однак відсутність критичного осмислення реальності може призвести до недостатньої підготовки до викликів пологів і післяпологового періоду. Це, своєю чергою, може вплинути на взаємини з немовлям і загальний емоційний стан. Психологічна підтримка й об'єктивне інформування допоможуть сформувати більш реалістичне ставлення до материнства.

4. Ігноруючий тип. О. Кравченко, аналізуючи даний тип, зазначає, що жінка, яка до нього належить, може заперечувати свій стан або не

усвідомлювати його значення. Симптоми вагітності часто інтерпретуються як інші фізичні проблеми, а живіт може здаватися непропорційно малим. Перше ворухіння дитини може сприйматися із запізненням і викликати змішаний емоційний відгук. Такий стиль відображає складний емоційний досвід, у якому вагітність сприймається як щось віддалене або небажане [30].

5. *Амбівалентний тип.* Характеризується суперечливими емоціями: від радості до тривоги й страху щодо материнства. Жінка може зіштовхуватися зі змінами настрою, депресивними епізодами або фізичним дискомфортом, який викликає занепокоєння. У таких випадках важливою є психологічна допомога, що сприятиме позитивному ставленню до вагітності й зниженню емоційної напруги.

6. *Відкидаючий тип.* Жінка сприймає вагітність як навантаження, що заважає її життю, та відчуває сильний фізичний і психологічний дискомфорт. Переміщення дитини може викликати неприязнь або навіть огиду. На завершальних етапах вагітності зростає ризик депресивних станів, які потребують уваги фахівців. Психологічна підтримка й індивідуальна терапія можуть допомогти впоратися з цими переживаннями.

Не зважаючи на наявність зазначеної типології, Л. Лисенко зауважує на тому, що у кожному випадку вагітність проходить індивідуально [31].

Аналізуючи зазначені типи, варто наголосити на наступному: адекватний стиль переживання вагітності найбільш повно сприяє позитивному ставленню до дитини, що відображається в усвідомленні її цінності. Натомість тривожні чи амбівалентні емоції можуть викликати коливання в сприйнятті значущості малюка. Ігнорування чи відкидання дитини часто супроводжується зміною пріоритетів, що має свої психологічні наслідки. Ейфоричний стиль, хоч і виглядає привабливо ззовні, може бути складним для корекції, оскільки жінка може не усвідомлювати реальні труднощі материнства. Саме тому, психоемоційна підтримка на всіх етапах вагітності важлива для підготовки до нової ролі, оскільки допомагає краще зрозуміти виклики, які можуть виникнути

(необхідність медико-психологічного супроводу під час вагітності та підготовки до пологів є очевидною).

I. Добряков, досліджуючи сімейні фактори, що впливають на формування різних типів психологічного компоненту гестаційної домінанти, зосереджує увагу на тому, що *психологічний компонент гестаційної домінанти* (ПКГД) є ключовим фактором, що визначає поведінку вагітної жінки, адже він включає в себе механізми психічної саморегуляції, які активуються під час вагітності. Ці механізми формують специфічні поведінкові стереотипи, що сприяють збереженню вагітності та створенню оптимальних умов для розвитку дитини. Вивчення анамнестичних даних, клініко-психологічних спостережень та бесід із вагітними жінками дозволило виділити п'ять типів ПКГД: оптимальний, гіпогестогнозичний, ейфорійний, тривожний та депресивний [20].

1. *Оптимальний тип ПКГД* характеризується здоровою реакцією на можливі труднощі під час планування та протікання вагітності. Жінки, що належать до цього типу, легко адаптуються до змін, зберігають активність і вчасно звертаються до медичних спеціалістів. Вони не піддаються паніці перед пологами і здатні адекватно оцінювати ситуацію, що допомагає зменшити рівень тривоги та страху. Активний спосіб життя і позитивний настрій не тільки сприяють їхньому благополуччю, але й позитивно впливають на здоров'я майбутньої дитини.

2. *Гіпогестогнозичний тип ПКГД* відрізняється внутрішньою конфліктністю, оскільки вагітність для таких жінок є непередбаченою подією, що викликає емоційний дискомфорт. Ці жінки часто уникають обговорення вагітності та майбутнього материнства, що може бути проявом захисної реакції на стрес та невизначеність. Важливо створювати підтримуюче середовище, щоб жінки могли відкрито висловлювати свої почуття, не побоюючись осуду. Психологічна підтримка з боку медичних працівників і близьких може допомогти їм краще справлятися з емоційними переживаннями і адаптуватися до змін [17].

3. *Ейфорійний тип ПКГД* зазвичай зустрічається у жінок із істеричними рисами характеру, особливо після тривалого лікування безпліддя. Цей тип супроводжується надмірною радістю та підвищеним фоном настрою, що може призводити до ідеалізації вагітності та материнства. Жінки з таким типом сприймають вагітність як особливий дар і залишаються оптимістичними щодо можливих труднощів. Проте, їхнє нездатність адекватно оцінити серйозність ситуації може ускладнити реагування на реальні виклики, що виникають під час вагітності та пологів. Такий підхід вимагає ретельного моніторингу для запобігання ускладненням та забезпечення необхідної підтримки.

4. *Депресивний тип ПКГД* характеризується зниженим настроєм, який може виникнути як у разі незапланованої, так і запланованої вагітності. Жінки, які мріяли про дитину, але все ще переживають занепокоєння щодо її здоров'я або свого материнства, можуть відчувати безвихідь та страх перед пологами. Додатково страх втратити колишню привабливість або побоювання щодо розставання з партнером тільки підсилюють емоційний тягар. У важких випадках можуть виникати суїцидальні думки або депресії, пов'язані із втручанням медичних працівників. У таких ситуаціях, на точку зору О. Волкової, необхідна активна психологічна підтримка для подолання труднощів [13].

5. *Тривожний тип ПКГД* відзначається високим рівнем тривоги, що негативно позначається на фізичному та емоційному здоров'ї жінки. Такі жінки часто переживають незаплановану вагітність або знаходяться в складних стосунках із партнером, що підсилює їхні тривожні переживання. У їхньому ставленні до вагітності часто проявляється амбівалентність — з одного боку, радість від майбутнього материнства, з іншого — страх перед новими обов'язками. Цей синдром суперечливого ставлення до вагітності потребує підтримки з боку родини та фахівців для подолання емоційного дискомфорту.

Таким чином, кожен тип ПКГД має свої особливості та вимагає індивідуального підходу до супроводу вагітних. Психологічна підтримка на

всіх етапах вагітності має важливе значення для збереження психічного та фізичного здоров'я матері і дитини.

Узагальнено типи переживання вагітності представлено на рис. 1.3.1.

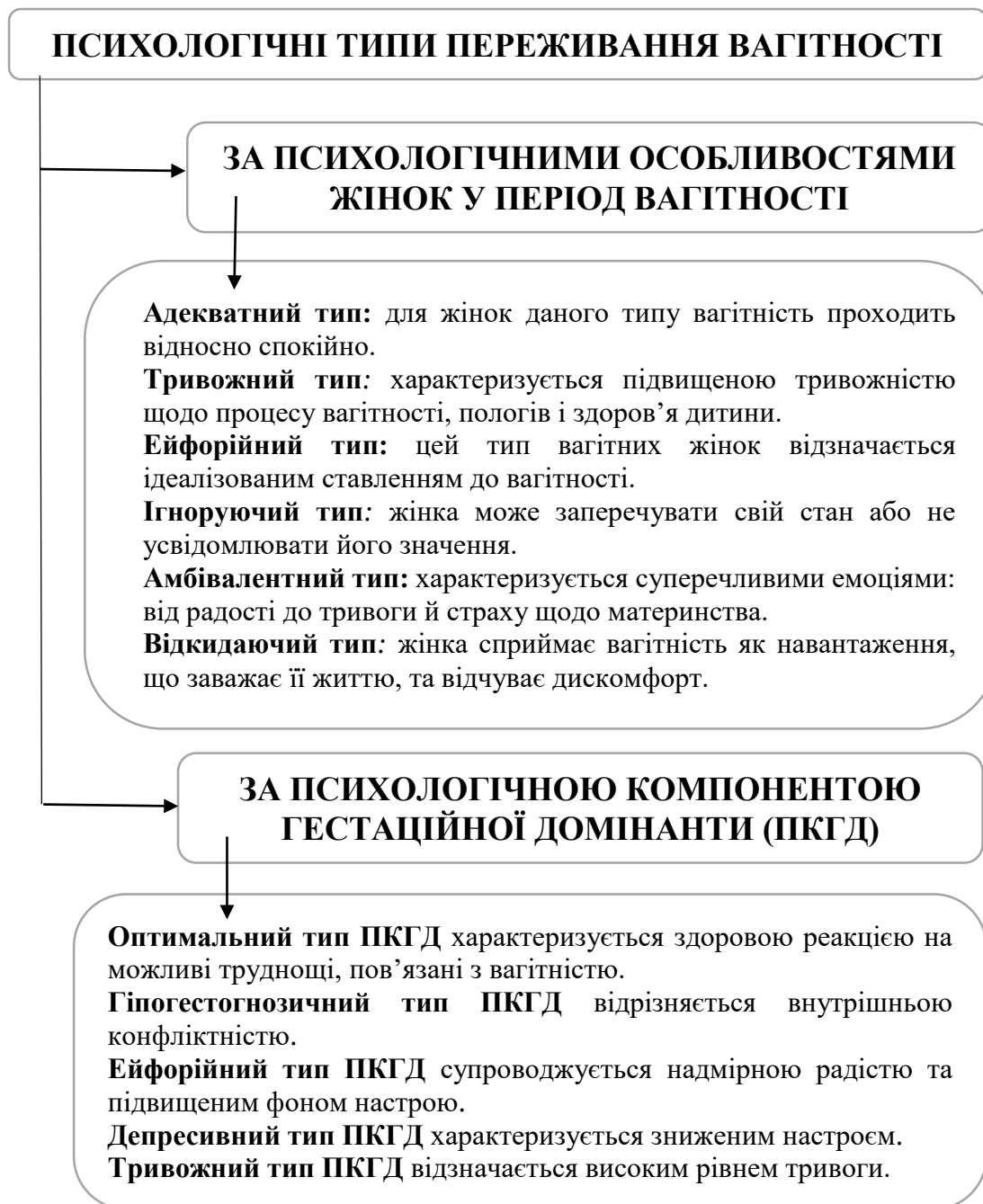


Рис. 1.3.1. Психологічні типи переживання вагітності

Аналізуючи вищезазначені типи переживання вагітності зауважимо про наступне: розуміння типології дозволяє побудувати та надати доцільну психологічну підтримку вагітним як зі сторони членів сім'ї, так і фахівцями, які супроводжують жінку у процесі її підготовки до материнства. Так, адекватний

тип переживання вагітності характеризується спокійним перебігом і здатністю жінки адекватно реагувати на труднощі; тривожний тип супроводжується підвищеною тривожністю щодо здоров'я дитини і пологів, що вимагає підтримки; ейфорійний тип відзначається ідеалізованим ставленням до вагітності, іноді не враховуючи можливих труднощів; ігноруючий тип характеризується запереченням вагітності або відсутністю усвідомлення її значення; амбівалентний тип проявляється суперечливими емоціями, коли жінка одночасно відчуває радість і страх; відкидаючий тип – вагітність сприймається як перешкода в житті, що викликає фізичний і психологічний дискомфорт.

Висновки до першого розділу

На основі вивчення теоретико-методологічних засад задоволеності шлюбом у вагітних жінок доцільно зробити наступні висновки:

1. Задоволеність шлюбом є складним і багатогранним явищем, яке залежить не лише від суб'єктивної оцінки взаємин, але й від об'єктивних показників стабільності подружньої системи. Хоча стабільність і задоволеність шлюбом часто взаємопов'язані, їх не можна вважати абсолютно тотожними. Тривалий шлюб може бути емоційно нестабільним, а задоволені пари іноді не витримують зовнішніх чи внутрішніх викликів. Серед ключових факторів, що визначають задоволеність шлюбом, важливу роль відіграють матеріальні, фізичні, сексуальні, духовні, психологічні та інтелектуальні чинники. Всі вони впливають на функціонування подружньої системи і взаємини між партнерами.

2. Формування готовності до батьківства є важливим показником задоволеності шлюбом, оскільки гармонійні стосунки між подружжям створюють основу для успішного адаптаційного процесу в материнстві. Взаємна підтримка та стабільність у сім'ї сприяють емоційному комфорту жінки, полегшуючи адаптацію до вагітності. Адаптація до вагітності є складним процесом, що охоплює фізіологічні, психоемоційні та соціальні аспекти і залежить від численних внутрішніх і зовнішніх чинників, таких як здоров'я

жінки, мотивація до материнства, підтримка з боку оточення та соціально-економічні умови.

3. Психоемоційний стан вагітної жінки змінюється протягом трьох триместрів вагітності: в першому триместрі часто спостерігається емоційна нестабільність, у другому – стабілізація та зміцнення зв'язку з дитиною, а в третьому – підготовка до пологів і змішані емоції, які потребують підтримки. Успішна адаптація до вагітності можливе завдяки усвідомленому підходу до материнства, підтримці з боку партнера та професійній допомозі.

4. Знання типології переживання вагітності є важливим для побудови правильної психологічної підтримки вагітних. Адекватний тип переживання вагітності сприяє спокійному перебігу та здатності адекватно реагувати на труднощі. Тривожний тип потребує особливої підтримки через підвищену тривожність щодо здоров'я дитини і пологів. Ейфорійний тип, хоча й має оптимістичне ставлення, іноді ігнорує можливі труднощі, що потребує корекції. Ігноруючий тип може не усвідомлювати важливість вагітності, а амбівалентний тип переживає суперечливі емоції, які потребують підтримки для зниження тривожності. Відкидаючий тип, що сприймає вагітність як перешкоду, потребує професійної допомоги для подолання емоційного дискомфорту.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ЗАДОВОЛЕНOSTІ ШЛЮБОМ ТА ТИПУ ПЕРЕЖИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

2.1. Методи та процедура емпіричного дослідження

На основі узагальнення теоретичних засад проблеми дослідження було підготовлено методологічне підґрунтя для проведення констатувального експерименту.

З метою вивчення особливостей взаємозв'язку задоволеності шлюбом та типу переживання вагітності до психодіагностичного інструментарію включено наступні психодіагностичні методики:

- тест «Задоволеність шлюбом» / Т. Романова, Г. Бутенко, В. Столін;
- опитувальник «Тест відносин вагітної» / І. Добряков;
- методика «Особистісний опитувальник» / Г. Айзенк;
- «Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності» /

Ч. Спілберг;

Результати тестування було опрацьовано завдяки методам первинної статистичної обробки. Для виявлення та встановлення характеру кореляційних зв'язків застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона.

База дослідження: Благодійна організація при управлінні УПСЗН «Берегиня». У дослідженні взяли участь 24 вагітних жінки, які перебувають у шлюбі понад 5 років.

Для збору даних було використано онлайн-платформи, такі як Telegram і Viber, які суттєво полегшити процес опитування в умовах воєнних дій. Для роботи з тестами вагітним запропоновано зручну для роботи гугл-форму.

Розглянемо більш детально інструментарій, задіяний у констатувальному експерименті.

1. Тест «Задоволеність шлюбом» / Т. Романова, Г. Бутенко, В. Столін.

Тест-опитувальник задоволеності шлюбом, створений В. Сталіним, Т. Романовою та Г. Бутенко (додаток А), слугує ефективним інструментом для швидкої оцінки рівня задоволеності або незадоволеності шлюбом, а також для виявлення рівня узгодженості чи неузгодженості поглядів на шлюб серед різних соціальних груп.

Цей опитувальник містить одну шкалу з 24 тверджень, що охоплюють різноманітні аспекти подружнього життя: від сприйняття себе та партнера до особистих оцінок і установок. Кожному твердженню відповідають три варіанти відповідей. Завдання респондента – уважно прочитати кожне питання та вибрати найбільш відповідний варіант, при цьому уникати розмиваючих відповідей типу «важко сказати» чи «не можу відповісти». Такий підхід допомагає отримати точнішу картину емоційного ставлення до шлюбних відносин та рівня їхнього задоволення.

Зазначена методика може допомогти у наступних аспектах дослідження:

1. У визначенні сильних і слабких сторін шлюбних відносин.
2. У виявленні проблемних зон, які потребують уваги.
3. У розробці стратегій для покращення взаєморозуміння та задоволеності в шлюбі.

Ключ до тесту:

- «А»: 3, 7, 8, 12, 15, 17, 22, 23.

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

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

Розрізняють такі види сімей за задоволеністю шлюбом:

0 – 16- абсолютно неблагополучні (АНБ);

17 – 22 – неблагополучні (НБ);

23 – 26 – скоріше неблагополучні (СНБ);

27 – 28 – перехідні (П);

29 – 32 – скоріше благополучні (СБ);

33 – 38 – благополучні (Б);

39 – 48 – абсолютно благополучні (АБ).

2. *«Тест відносин вагітної» / І. Добряков.*

Тест, розроблений І. Добряковим, спрямований на визначення типу переживань вагітності у майбутньої матері. Основою цього тесту є концептуальні засади, що ґрунтуються на теорії психології відносин. Ця теорія дозволяє розглядати вагітність як єдність організму та особистості, акцентуючи увагу на інтеграції фізичних і психологічних аспектів переживання. Крім того, важливим є поняття «гестаційної домінанти», що підкреслює вплив вагітності на свідомість та поведінку жінки в цей період.

Тест (додаток Б) містить три блоки тверджень, що відбивають ставлення вагітної жінки:

- до себе вагітної (блок А);
- до системи «мати-дитя», що формується (блок Б);
- до того, як до неї ставляться оточуючі (блок В).

У кожному блоці тесту є три розділи, кожен з яких представлений п'ятьма твердженнями. Ці твердження відображають п'ять різних типів психоемоційного стану (ПКГД) вагітної жінки (зазначені типи детально представлені у параграфі 1.3). Учасницям тестування пропонується вибрати одне з тверджень, яке найкраще відповідає їхнім переживанням і стану під час вагітності.

Якщо в результаті тестування набрано 7-9 балів, що відповідають одному з типів психоемоційного стану (ПКГД), цей тип може вважатися визначальним для вагітної жінки. Це свідчить про те, що даний стан найбільшою мірою відображає її переживання та психологічні потреби під час вагітності.

3. *Методика «Особистісний опитувальник» / Г. Айзенк.*

Опитувальник Г. Айзенка (додаток В) – це інструмент для дослідження індивідуально-психологічних рис особистості, який дозволяє виявити рівень вираженості таких важливих властивостей, як нейротизм, екстраверсія, інтроверсія та психозизм. Розроблений він для того, щоб діагностувати ці риси та з'ясувати, наскільки вони можуть впливати на поведінку людини і її взаємодію з оточенням.

Тест складається з 57 питань, на які респондент має відповісти «так» або «ні», що дозволяє отримати чітке уявлення про психологічні характеристики особистості. При цьому, час на відповіді не обмежений, що дає можливість учасникам обдумати свої реакції та відповіді (це гарантує більшу точність результатів).

Методика Г. Айзенка містить чотири основні шкали:

- екстраверсії-інтроверсії,
- нейротизму,
- психозизму,
- шкалу, що оцінює щирість відповідей респондента.

Зазначений факт дозволяє врахувати не лише психологічні особливості, але й ступінь готовності особистості до тестування та її ставлення до процесу оцінки.

Перша шкала «Екстраверсія-Інтроверсія» визначає, наскільки людина є соціально орієнтованою або схильною до самотності. Екстраверти зазвичай активні, товариські, енергійні, вони отримують енергію від спілкування і соціальних взаємодій. Вони імпульсивні, схильні до прояву емоцій, часто шукають нові враження та відчуття. Інтроверти, навпаки, більш замкнуті, спокійні, часто заглиблюються у власні думки та відчуття. Вони надають перевагу меншим компаніям та глибоким, змістовним розмовам. Інтроверти зазвичай краще контролюють свої емоції та потребують меншого соціального контакту, оскільки їм комфортніше в тиші й спокої.

Шкала нейротизму вимірює емоційну стабільність людини. Люди з високим рівнем нейротизму схильні до емоційних коливань, вони можуть частіше переживати стрес, тривогу, депресію та інші негативні емоції. Такі особи часто відчувають невпевненість у своїх діях і рішеннях, що підвищує їх рівень тривожності. З іншого боку, низький рівень нейротизму свідчить про емоційну стійкість: такі люди здатні спокійно реагувати на стресові ситуації, вони більш оптимістичні, менш схильні до негативних емоцій та краще адаптуються до життєвих труднощів. Емоційна стійкість характеризується здатністю зберігати внутрішній спокій навіть у важких ситуаціях і тримати фокус на досягненні своїх цілей.

Шкала психозизму оцінює риси, які можуть вказувати на схильність до асоціальної поведінки та емоційну нестабільність. Люди з високими показниками психозизму можуть демонструвати відсутність співчуття, бути менш чутливими до соціальних норм і очікувань, мати проблеми у побудові здорових соціальних відносин. Вони можуть проявляти агресію, конфліктність та схильність до незвичних реакцій, які не відповідають стандартним соціальним поведінковим моделям. Така поведінка може призвести до складнощів у взаємодії з оточенням, а також до соціальної ізоляції.

Особливості психозизму можуть проявлятися у схильності до егоїзму, байдужості до потреб інших людей, а також у поведінці, яка часто виглядає провокаційно чи агресивно. Люди з високим рівнем психозизму можуть бути менш здатні до емпатії і частіше вступають у конфлікти з іншими через свою провокативну поведінку.

Нейротизм та психозизм, якщо вони виражені в особистості, можуть виступати як ознаки потенційних психічних розладів або схильностей до депресії, тривожних розладів, неврозів тощо. Проте, ці риси не є прямими ознаками патології, але можуть допомогти виявити індивідуальні особливості поведінки, які потребують додаткової уваги та підтримки.

Таким чином, опитувальник Айзенка є потужним інструментом для вивчення особистісних рис, що дозволяє детально проаналізувати емоційний стан, соціальну поведінку та психологічні схильності вагітних учасниць дослідження. Це важливий інструмент не тільки для психотерапевтів та психологів, але й для загального розуміння того, як психологічні риси можуть впливати на соціальну взаємодію, стосунки та емоційне самопочуття жінки.

Якщо за шкалою щирості (або чесності) кількість балів перевищує 10, це може свідчити про можливу фальсифікацію відповідей або про те, що респондент не був цілком щирим під час обстеження.

4. *«Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності» / Ч. Спілберг (додаток Г).*

Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності, розроблена Ч. Спілбергером і адаптована Ю. Ханіним, є одним з найбільш ефективних інструментів для самооцінки тривожності. Вона дозволяє не тільки визначити поточний рівень реактивної тривожності, яка змінюється в залежності від ситуацій, але й виявити особистісну тривожність як стійку рису, що характеризує схильність людини до постійного переживання тривоги.

Особистісна тривожність є стабільною рисою особистості, що означає схильність сприймати різні ситуації як загрозливі, навіть якщо в реальності ці ситуації не мають реальної небезпеки. Люди з високим рівнем особистісної тривожності мають тенденцію переживати тривогу у повсякденному житті, що може впливати на їх емоційний стан і поведінку. Це проявляється в їхньому схильності бути занепокоєними через майбутнє, взаємодії з іншими людьми або навіть через найменші зміни у навколишньому середовищі.

Реактивна тривожність, з іншого боку, виникає у відповідь на конкретні ситуації або стресові фактори. Вона супроводжується підвищеною напругою, занепокоєнням та нервозністю, що може проявлятися, наприклад, перед важливою подією, випробуванням чи зміною в житті. Реактивна тривожність є більш змінною і залежить від зовнішніх обставин. Високий рівень реактивної

тривожності може негативно вплинути на увагу, концентрацію, а інколи навіть викликати порушення координації, що робить цю шкалу важливою для розуміння того, як людина реагує на стресові ситуації.

Шкала самооцінки тривожності складається з двох частин:

1. Перша частина оцінює реактивну тривожність (РТ) через висловлювання з 1 по 20. Це дозволяє оцінити, наскільки людина схильна до стресових реакцій в конкретних ситуаціях, як вона реагує на стресори, чи переживає занепокоєння під час важливих чи нових подій.

2. Друга частина спрямована на оцінку особистісної тривожності (ОТ) за висловлюваннями 21-40. Тут фіксується, наскільки стійкою є тривожність у людини, як часто вона відчуває тривогу навіть без очевидних причин, у звичайному повсякденному житті.

Цей поділ дозволяє докладно вивчити як короткотривалі, так і хронічні аспекти тривожності, що важливо для розуміння глибини тривожного стану вагітних жінок.

При інтерпретації результатів шкали самооцінки тривожності можна використовувати такі категорії:

- до 30 балів – низька тривожність. Це свідчить про те, що особа не схильна до частих переживань або стресових реакцій, зазвичай здатна контролювати свої емоції і зберігає спокій у різних ситуаціях;
- 31-45 балів – помірна тривожність. Людина може іноді переживати тривогу у відповідь на певні стресові ситуації, але здебільшого здатна справлятися з емоціями, її реакції не є надмірними або неконтрольованими;
- 46 і більше балів – висока тривожність. Це вказує на те, що людина часто відчуває тривогу, можливо, через невизначеність, страхи чи інші емоційні труднощі. Високий рівень тривожності може бути сигналом про необхідність звернення за допомогою до психолога або терапевта, оскільки це може впливати на загальний психічний стан і соціальну адаптацію особи.

Цей інструмент є дуже корисним в психологічній практиці, оскільки дозволяє точно визначити рівень тривожності людини і надати відповідну психологічну допомогу. Важливо відзначити, що висока особистісна тривожність може бути пов'язана з емоційними та невротичними конфліктами, які інколи можуть призвести до психосоматичних розладів. Наприклад, такі люди можуть страждати від головних болів, проблем зі сном, або навіть від розладів травлення, що є фізичними проявами їх емоційного стану.

Враховуючи ці фактори, застосування шкали дозволяє психологам не тільки оцінити поточний стан людини, але й надати точні рекомендації щодо корекції поведінки та емоційного реагування на стресові ситуації.

Отже, емпіричне дослідження взаємозв'язку задоволеності шлюбом та типу переживання вагітності передбачає проведення констатувального експерименту із залученням до процедури психодіагностики 24 вагітних жінок, які перебувають у шлюбі понад 5 років. Психодіагностичний інструментарій склали стандартизовані опитувальники, спрямовані на виявлення задоволеності шлюбом у вагітних жінок; визначення типу переживання вагітності (ПКГД); дослідження індивідуально-психологічних рис особистості, зокрема рівня вираженості таких важливих властивостей, як нейротизм, екстраверсія, інтроверсія та психозизм; оцінку рівня реактивної та особистісної тривожності.

2.2. Результати емпіричного вивчення проблеми та їхній аналіз

По завершенню опитування учасниць дослідження результати тестування були ретельно опрацьовані та проаналізовані. На основі отриманих даних було сформовано висновки щодо досліджуваного феномену.

1. *Результати тесту «Задоволеність шлюбом» / Т. Романова, Г. Бутенко, В. Столін.*

Дані діагностики вагітних жінок-респондентів за даним тестом узагальнено представлені в таблиці 2.2.1.

Таблиця 2.2.1

**Загальні результати за тестом-опитувальником
«Задоволеність шлюбом»**

Шифр	Вид сімей						
	АНБ	НБ	СНБ	П	СБ	Б	АБ
1			+				
2				+			
3					+		
4				+			
5			+				
6					+		
7						+	
8				+			
9					+		
10			+				
11				+			
12						+	
13				+			
14					+		
15				+			
16				+			
17				+			
18					+		
19			+				
20				+			
21						+	
22			+				
23						+	
24				+			
Всього:	0	0	5	10	5	4	0
У %	0%	0%	20,8%	41,7%	20,8%	16,7%	0%

За результатами методики «Задоволеність шлюбом» вагітних жінок з ми бачимо, що учасниці дослідження мають різні ступені задоволеності шлюбом:

- 20, 8% - визначено як скоріше неблагополучні (СНБ);
- 41, 7% - окреслено як перехідні (П);
- 20, 8% - належать до категорії скоріше благополучні (СБ);
- 16,7% - мють благополучних характер шлюбних стосунків (Б).

Пояснення цих результатів можна подати таким чином:

1. Скоріше неблагополучні (СНБ) – 20,8%: ця категорія включає жінок, чий шлюб, за їхньою оцінкою, має низький рівень задоволеності. Це може вказувати на наявність значних проблем у відносинах, таких як емоційна дистанція, конфлікти, відсутність підтримки з боку партнера, що може створювати додаткові труднощі під час вагітності. Важливо звернути увагу на ці 5 жінок-учасниць дослідження, адже їхній емоційний стан може впливати не лише на їхнє психоемоційне самопочуття, а й на процес адаптації до вагітності.

2. Перехідні (П) – 41,7%: майже половина учасниць знаходиться в категорії перехідних шлюбів, що вказує на те, що їхня задоволеність може варіюватися в залежності від конкретних обставин або змін, що відбуваються під час вагітності. Це може означати, що жінки у цих парах переживають періоди як підвищеного комфорту, так і стресу, що може бути нормальним у динамічних і змінних відносинах. Важливо, щоб у таких випадках забезпечувалась відповідна підтримка та консультування для подолання перехідних труднощів.

3. Скоріше благополучні (СБ) – 20,8%: ця група включає жінок, чий шлюб оцінюється як загалом позитивний, але, можливо, ще є деякі дрібні проблеми або невідповідності, які потребують уваги. Тим не менш, вони мають підтримку і стабільність у відносинах, що забезпечує певний емоційний комфорт під час вагітності. Це важлива група, оскільки стабільність і підтримка

в шлюбі можуть полегшити адаптацію до вагітності та покращити психоемоційний стан жінки.

4. Благополучні (Б) –16,7%: дана категорія представляє жінок, які задоволені своїм шлюбом на високому рівні. Вони мають гармонійні відносини з партнерами, що дозволяє відчувати емоційну стабільність і підтримку під час вагітності. Жінки цієї категорії, ймовірно, відчують більший комфорт у період адаптації до материнства, адже наявність гармонійних стосунків у шлюбі позитивно впливає на їхній психологічний стан і підготовку до пологів.

2. Результати опитування за методикою «Тест відносин вагітної» / І. Добряков.

За результатами тесту щодо відносин вагітних отримали наступні дані:

- оптимальний тип характерний для 5 учасниць дослідження (20,8%);
- гіпогестогнозичний тип виявлено у 8 респонденток (33,3%);
- ейфорійний діагностовано у 4 вагітних жінок (16,7%);
- тривожний виявлено у 6 опитаних (25%);
- деперсивний тип притаманний 1 учасниці констатувального експерименту (4,2%).

Візуально результати опитування, спрямовані на визначення типу переживання вагітності, представлені на рис. 2.2.1.



Рис. 2.2.1. Типи переживання вагітності майбутніми матерями

Результати діагностики за методикою «Тест відносин вагітної» (І. Добряков) демонструють різноманіття емоційних та психологічних реакцій вагітних жінок на їхнє становище, що має суттєвий вплив на їхній емоційний стан і здатність адаптуватися до вагітності. Ось детальний аналіз отриманих даних:

1. Оптимальний тип (20,8%): цей тип виявлено у 5 учасниць дослідження. Жінки, які потрапили в цю категорію, характеризуються позитивним ставленням до вагітності, здатністю адаптуватися до змін та спокійним емоційним станом. Вони зазвичай мають гармонійні стосунки з партнером, відчують підтримку і віддають перевагу оптимістичному погляду на своє майбутнє як матері. Така категорія вагітних жінок зазвичай відчуває емоційний комфорт і може легше переживати періоди вагітності, що сприяє нормальному розвитку вагітності та зниженню стресових факторів.

2. Гіпогестогнозичний тип (33,3%): найбільша частина учасниць дослідження (8 респонденток) виявила гіпогестогнозичний тип, що свідчить про певні труднощі у сприйнятті своєї вагітності. Ці жінки можуть бути менш обізнаними про процеси, що відбуваються в їхньому тілі під час вагітності, або недостатньо усвідомлювати зміни, пов'язані з батьківством. Це може призвести до недооцінки можливих труднощів або ігнорування необхідності адаптації до нових ролей. Такий тип може потребувати додаткової інформаційної підтримки та консультування, щоб допомогти їм краще адаптуватися до майбутніх змін.

3. Ейфорійний тип (16,7%): 4 вагітні жінки мають ейфорійний тип, що вказує на ідеалізацію вагітності та її позитивні аспекти. Такі жінки часто відчувають надмірний оптимізм і радість від свого стану, іноді навіть ігноруючи можливі труднощі або фізичні незручності. Хоча цей стан зазвичай є позитивним, він може призвести до недостатньої готовності до реальних проблем, які можуть виникнути під час вагітності, таких як фізичні чи емоційні труднощі. Важливо забезпечити підтримку таким жінкам, щоб допомогти їм

правильно адаптуватися до реальності і підготуватися до викликів, пов'язаних з батьківством.

4. **Тривожний тип (25%):** 6 учасниць мали тривожний тип, що вказує на підвищену стурбованість щодо вагітності, здоров'я дитини та майбутніх пологів. Такі жінки схильні до переживань, хвилювань і стресу, що може впливати на їхнє емоційне самопочуття та фізичний стан. Підвищена тривожність може створювати додаткові труднощі під час вагітності, спричиняючи психологічний дискомфорт і навіть викликаючи проблеми з фізіологічними процесами, такими як сон чи апетит. Важливо надавати психологічну підтримку таким жінкам, щоб знизити рівень стресу та допомогти їм краще впоратися з емоційними переживаннями.

5. **Депресивний тип (4,2%):** лише 1 жінка за результатами опитування має депресивний тип, що вказує на серйозні емоційні проблеми, пов'язані з вагітністю. Депресивний тип може свідчити про глибокі психологічні труднощі, такі як зниження настрою, відчуття безнадійності, апатія або відчуження від оточуючих. Цей стан потребує серйозної уваги і підтримки з боку психологів чи лікарів, оскільки депресія може мати серйозний вплив на здоров'я жінки та розвиток вагітності.

Таким чином, результати тесту показують, що вагітні жінки мають різні емоційні стани та рівні готовності до материнства. Зокрема, тривожний і гіпогестогнозичний типи разом складають значну частину учасниць (58,3%), що свідчить про наявність певних труднощів у сприйнятті вагітності або відчуття підвищеного стресу. З іншого боку, менша частина жінок (20,8%) демонструє оптимістичний підхід до вагітності, а 16,7% мають схильність до ейфорії. Ці результати вказують на важливість індивідуальної психологічної підтримки для кожної групи, що допоможе оптимізувати емоційний стан вагітних і забезпечити їх належну адаптацію до змін, пов'язаних із вагітністю та майбутнім батьківством.

3. Результати тестування респондентів за методикою «Особистісний опитувальник» / Г. Айзенк.

Узагальнені результати опитування представлено у таблиці 2.2.2.

Таблиця 2.2.2

Індивідуально-психологічні риси учасниць констатувального експерименту

Шифр	Щирість	Екстраверсія Інтроверсія	Нейротизм
1	2	5	9
2	8	11	8
3	5	4	16
4	9	18	15
5	10	13	9
6	6	5	13
7	4	16	8
8	6	16	15
9	4	8	13
10	7	15	9
11	6	16	16
12	4	9	15
13	2	13	3
14	8	3	13
15	5	17	15
16	4	10	9
17	7	11	3
18	6	16	8
19	9	4	13
20	4	16	15
21	7	14	9
22	6	5	9
23	2	13	3
24	4	12	13

Зважаючи на отримані дані, зауважимо на наступному: у 3 учасниць дослідження виявлено недостатньо правдиві відповіді на питання тесту (12,5%); 6 респонденток мають виражену інтроверсію (25%), 2 – помірну інтроверсію (8,3%); 8 осіб проявляють помірну екстраверсію (33,3%), а 7 – виражену екстраверсію (29,2%). 9 осіб характеризуються помірним нейротизмом (37,5%), 3 – вкрай мало вираженим нейротизмом (12,5%), 12 – вираженим нейротизмом (50%). Візуально результати діагностики представлено на рис. 2.2.2.



Рис. 2.2.2. Результати вивчення індивідуально-психологічних рис респонденток

Зважаючи на дані, представлені вище, зауважимо на наступному: у 3 учасниць (12,5%) виявлено недостатньо правдиві відповіді, що може свідчити про: намір виглядати краще у відповідях (соціальна бажаність); труднощі з розумінням питань або небажання бути щирими; недостатню мотивацію до участі в дослідженні. Описане свідчить про необхідність ретельнішого інструктажу перед тестуванням, щоб забезпечити точність даних і сприяти більшій відкритості учасників.

6 учасниць (25%) мають виражену інтроверсію. Вони можуть бути схильними до саморефлексії, спокійними, стриманими та зосередженими на своїх внутрішніх переживаннях. 2 респондентки (8,3%) мають помірну інтроверсію, що може свідчити про баланс між орієнтацією на себе та взаємодією з оточенням. 8 учасниць (33,3%) демонструють помірну екстраверсію. Ці респондентки здатні до ефективної взаємодії з іншими людьми, зберігаючи водночас внутрішню гармонію. 7 осіб (29,2%) мають виражену екстраверсію. Вони, ймовірно, товариські, активні та енергійні, але можуть бути схильними до імпульсивності та менш схильними до рефлексії. Загалом, екстраверти складають більшість (62,5%), що свідчить про перевагу соціально орієнтованої поведінки серед учасниць. Інтроверти (33,3%) демонструють наявність значної частки осіб, які віддають перевагу внутрішньому аналізу та стриманості.

У 12 учасниць (50%) виявлено високий рівень нейротизму, що вказує на схильність до тривожності, емоційної нестабільності та вразливості. Ці учасниці можуть частіше переживати стрес і мати труднощі з адаптацією до складних ситуацій. У 9 осіб (37,5%) спостерігається середній рівень нейротизму, який свідчить про баланс між емоційною стабільністю та сприйнятливістю до негативних переживань. 3 респондентки (12,5%) мають вкрай низький рівень нейротизму, що свідчить про емоційну стійкість, впевненість у собі та здатність зберігати спокій у стресових ситуаціях. Високий відсоток осіб із вираженим нейротизмом (50%) потребує уваги, оскільки такі респонденти можуть бути вразливими до стресу і мати складнощі у міжособистісних стосунках та адаптації.

Загалом, різноманітність профілів особистості серед учасниць дослідження є значною, що вказує на неоднорідність групи. Переважання екстравертів (62,5%) свідчить про орієнтацію більшості учасниць на соціальні контакти, проте помітна частина інтровертів (33,3%) потребує іншого підходу в комунікації. Високий рівень нейротизму у 50% учасниць підкреслює

необхідність психологічної підтримки, спрямованої на розвиток емоційної стабільності. Ці дані можуть бути корисними для подальшого планування роботи з групою, включаючи індивідуальні консультації та групові програми для зниження рівня тривожності та покращення адаптації до стану вагітності.

4. «Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності» / Ч. Спілберг. За результатами опитування встановлено, що 8 респонденток мають високий рівень особистісної тривожності (33,3%), 12 – середній рівень (50%), 4 – низький рівень (16,7%); 5 учасниць дослідження характеризуються високим рівнем реактивної тривожності (20,8%), 18 – середнім рівнем (75%), 2 – низьким рівнем (8,3%). Візуально результати тестування представлено на рис. 2.2.3.

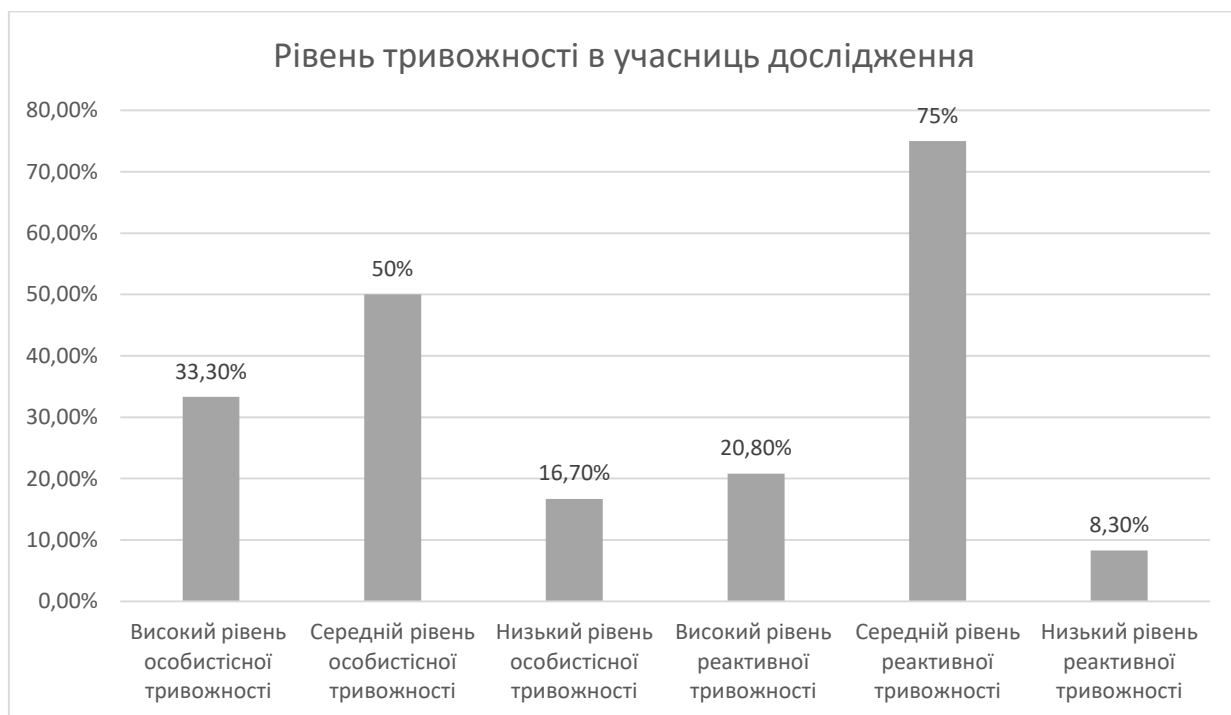


Рис. 2.2.3. Рівень тривожності у вагітних жінок – учасниць дослідження

Аналізуючи результати за шкалою Ч. Спілбергера щодо оцінки рівня особистісної та реактивної тривожності, можна зробити такі висновки:

Високий рівень особистісної тривожності (33,3% або 8 респонденток): ці учасниці мають стійку схильність сприймати різні ситуації як загрозливі. Вони часто переживають підвищену тривогу навіть у нейтральних обставинах. Такий рівень тривожності може ускладнювати їх адаптацію до нових умов, знижувати

впевненість у собі та підвищувати ризик виникнення стресових розладів. Середній рівень (50% або 12 респонденток): це найбільша група учасниць, які демонструють помірну емоційну стійкість. Вони не схильні до надмірної тривожності, але в певних стресових ситуаціях можуть відчувати занепокоєння. Такий рівень тривожності є нормою і свідчить про адекватне реагування на життєві труднощі. Низький рівень (16,7% або 4 респондентки): ці вагітні жінки характеризуються високою емоційною стабільністю, стійкістю до стресу та здатністю зберігати спокій у різних ситуаціях. Такий рівень тривожності може бути ознакою впевненості у собі та гармонійного ставлення до життя.

Високий рівень реактивної тривожності (20,8% або 5 респонденток): ці учасниці переживають сильне занепокоєння у відповідь на конкретні стресові ситуації. Висока реактивна тривожність може впливати на їхню здатність до концентрації уваги, емоційну стабільність і адаптацію до змін. Їм необхідна психологічна підтримка для зменшення впливу стресу та розвитку навичок саморегуляції. Середній рівень (75% або 18 респонденток): вагітні жінки з середнім рівнем реактивної тривожності адекватно реагують на стресові події. Вони можуть переживати тривогу, але їхні емоційні реакції не є надмірними. Такий рівень є оптимальним і свідчить про здатність респонденток справлятися зі стресом у повсякденному житті. Низький рівень (8,3% або 2 респондентки): ці жінки демонструють виняткову емоційну стійкість у стресових ситуаціях, що може бути ознакою впевненості у своїх силах. Низька реактивна тривожність зменшує ризик емоційних збоїв вагітних у напружених обставинах.

Ці результати демонструють необхідність комплексного підходу до роботи з групою. Зокрема, слід приділити увагу учасницям із високим рівнем особистісної та реактивної тривожності, аби допомогти їм розвинути навички емоційної регуляції та зменшити негативний вплив стресових факторів.

За допомогою метода кореляції К. Пірсона було розраховано коефіцієнт взаємозв'язку між наступними змінними:

- між задоволеністю шлюбом та оптимальним типом переживання вагітності ($r_{\text{емп.}} = 0,76$ за $p \leq 0,05$);
- між задоволеністю шлюбом та рівнем тривожності ($r_{\text{емп.}} = -0,53$ за $p \leq 0,05$);
- між задоволеністю шлюбом та рівнем нейротизму ($r_{\text{емп.}} = -0,62$ за $p \leq 0,05$);
- між оптимальним типом переживання вагітності та інтроверсією ($r_{\text{емп.}} = -0,46$ за $p \leq 0,05$);
- між тривожним типом переживання вагітності та тривожністю ($r_{\text{емп.}} = 0,87$ за $p \leq 0,05$);
- між ейфорійним типом переживання вагітності та екстраверсією ($r_{\text{емп.}} = -0,42$ за $p \leq 0,05$).

Аналізуючи результати кореляційного аналізу за методом К. Пірсона, можна зробити наступні висновки:

- позитивна сильна кореляція свідчить про те, що чим вища задоволеність шлюбом, тим частіше жінки демонструють оптимальний тип переживання вагітності. Це підтверджує важливість гармонійних шлюбних стосунків для емоційного благополуччя вагітних;
- негативна середньої сили кореляція показує, що вищий рівень задоволеності шлюбом асоціюється з нижчим рівнем тривожності. Це свідчить про те, що стабільні стосунки у шлюбі можуть слугувати захисним фактором від емоційної напруги;
- негативна сильна кореляція вказує, що жінки з більш високим рівнем задоволеності шлюбом мають нижчий рівень нейротизму. Це підтверджує, що гармонійні шлюбні стосунки сприяють емоційній стабільності;
- негативна середньої сили кореляція свідчить, що інтроверсія частіше асоціюється з менш оптимальним типом переживання вагітності. Вірогідно, інтровертовані жінки можуть гірше адаптуватися до емоційних та соціальних змін, пов'язаних із вагітністю;

- дуже сильна кореляція показує, що високий рівень тривожності тісно пов'язаний із тривожним типом переживання вагітності. Це вказує на значну роль тривожності у формуванні несприятливого емоційного стану під час вагітності;

- негативна кореляція середньої сили свідчить про те, що ейфорійний тип переживання вагітності менш характерний для екстравертованих жінок. Екстраверти, ймовірно, схильні до більш збалансованого емоційного ставлення, а ейфорія може бути властива іншим психологічним типам.

Результати підтверджують, що задоволеність шлюбом є ключовим фактором, який впливає на оптимальне переживання вагітності, низьку тривожність і емоційну стабільність. Це підкреслює необхідність підтримки гармонійних стосунків у подружжі. Тривожність і нейротизм мають значний вплив на емоційний стан вагітних, формуючи несприятливі типи переживання вагітності. Натомість екстраверсія й інтроверсія можуть по-різному впливати на адаптацію до вагітності. Жінки з високим рівнем тривожності або інтроверсії можуть потребувати додаткової психологічної допомоги для покращення свого емоційного стану та сприяння оптимальному переживанню вагітності. Ці дані є цінними для розробки психологічних рекомендацій, спрямованих на підтримку вагітних жінок та їхніх сімей.

Висновки до другого розділу

На основі узагальнення отриманих даних зробимо наступні висновки щодо даних емпіричного дослідження взаємозв'язку задоволеності шлюбом та типу переживання вагітності:

1. Результати емпіричного вивчення проблеми підтвердили, що задоволеність шлюбом є ключовим фактором, який впливає на загальний емоційний стан вагітної жінки. Високий рівень задоволеності шлюбом асоціюється з оптимальним типом переживання вагітності, що сприяє позитивному сприйняттю материнства та емоційній стабільності, зі зниженням

рівня особистісної та реактивної тривожності, що є важливим для зменшення стресу в період вагітності; з низьким рівнем нейротизму, що свідчить про загальну емоційну врівноваженість і здатність ефективно адаптуватися до змін, пов'язаних із вагітністю.

2. Оптимальний тип (20,8%) є найбільш сприятливим, він асоціюється з високою задоволеністю шлюбом, емоційною стабільністю та низьким рівнем тривожності. Гіпогестогнозичний тип (33,3%) свідчить про недостатнє усвідомлення важливості вагітності, що може бути ознакою відсутності підтримки або емоційного залучення. Тривожний тип (25%) є одним із найбільш несприятливих, оскільки вказує на високий рівень тривожності, що потребує додаткової уваги. Ейфорійний тип (16,7%) асоціюється з перебільшеним позитивним ставленням до вагітності, що може призводити до ігнорування можливих ризиків. Депресивний тип (4,2%) є найрідкіснішим, але найбільш проблематичним, оскільки характеризується вираженим занепокоєнням та емоційним виснаженням.

3. Високий рівень нейротизму (50% учасниць) асоціюється з підвищеною тривожністю та несприятливими типами переживання вагітності (тривожним і депресивним). Це підкреслює важливість емоційної стабільності для позитивного перебігу вагітності.

4. Екстравертовані жінки частіше демонструють помірно сприятливі емоційні реакції та здатність до адаптації. Інтроверсія може стати бар'єром для соціальної підтримки, що впливає на емоційний стан вагітних.

5. Тривожність: високий рівень тривожності виявлено у значної частини респонденток, що впливає на формування несприятливих типів переживання вагітності. Це вимагає особливої уваги до психологічного стану таких жінок.

6. Жінки з високим рівнем тривожності, нейротизму або інтроверсії потребують додаткової підтримки для покращення свого емоційного стану. Особливої уваги заслуговують вагітні з тривожним і депресивним типами переживання вагітності.

РОЗДІЛ 3

ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА ДЛЯ МАЙБУТНІХ МАТЕРІВ

«РОЗУМІННЯ - МИСТЕЦТВО ГАРМОНІЇ»

3.1. Мета і структура психокорекційної програми

Психологічні особливості емоційно стану вагітної жінки, визначені у попередньому розділі, є дуже різноманітними і залежать від фізіологічних, гормональних, соціальних та особистісних чинників. У цей період жінка переживає як позитивні, так і негативні емоції, і її емоційний стан може змінюватися в залежності від триместру вагітності, а також від індивідуальних особливостей.

Діяльність сімейного психолога при корекції психоемоційного стану вагітної жінки є важливою складовою підтримки під час вагітності. Наразі серед різноманіття психологічних корекційних програм дуже мало розробок, спрямованих на вирішення зазначеної проблеми. У зв'язку з цим було здійснено спробу розробити таку програму, впровадили її в практику роботи з вагітними жінками та перевірили її ефективність

Спрямованість програми «Розуміння – мистецтво гармонії»: розвиток здатності вагітної жінки до розуміння себе, свого партнера, і тих змін, які виникають у шлюбних стосунках, у т.ч. через вагітність.

Учасниці формувального експерименту: 12 осіб, у яких не сформовано оптимальний тип переживання вагітності та виявлено низький або перехідний рівень задоволеності шлюбом.

Основні форми роботи: тренінгові заняття (6 сесій, в основі яких емоційна, комунікативна, соціальна, фізична, практична, ціннісна складові) та індивідуальні консультації з елементами арттехнік (проводилися за запитом).

Особливості проведення занять: офлайн зустрічі, тривалість сесій – до 3 год.; частота організації тренінгів – 1 раз на тиждень

Психокорекційна програма передбачає :

1) попереднє включення вагітних жінок у психокорекційний процес шляхом їхнього залучення до індивідуальних консультацій, які допоможуть вагітним жінкам більш глибоко усвідомити свої переживання, зняти стрес та тривогу, а також отримати професійну підтримку в процесі адаптації до змін, що відбуваються (у таких заняттях взяли участь – 5 вагітних жінок, які мають низький рівень задоволеності шлюбом та переживають підвищену тривожність);

2) реалізація цілеспрямованої тренінгової роботи із використанням засобів арттерапії (у тренінгах взяли участь усі учасниці – 12 осіб).

Зміст тренінгової програми *«Розуміння – мистецтво гармонії»* представлено у табл. 3.1.1.

Таблиця 3.1.1

Тематика тренінгових занять для вагітних жінок

№	Тема тренінгової сесії	Мета заняття
1	2	3
1	Вагітність – дарунок чи випробування?	Знайомство учасників, визначення особливостей ставлення жінок до власної вагітності та факторів, які його зумовлюють, пошук ресурсів для психоемоційної підтримки.
2	Долаємо негативні настанови та переконання	Виявлення негативних переконань і думок у вагітної жінки щодо її вагітності, здоров'я, майбутніх пологів або материнства, сприяння засвоєнню технік афірмацій.
3	Позитивна мотивація – опора для змін	Опрацювання взаємозв'язку між думками, емоціями та поведінкою, впливу негативних мотиваційних аспектів на перебіг вагітності, навчання ефективним технікам релаксації.
4	Розуміння себе та відчуття партнера	Навчання усвідомленню власних потреб та потреб чоловіка, розвиток здатності до самоусвідомлення та саморегуляції.

Табл. 3.1.1 (продовж.)		
1	2	3
5	Розвиток резильєнтності – моя суперсила	Розвиток здатності протистояти стресам, пов'язаним з періодом вагітності та шлюбними стосунками, навчання арттехнікам психоемоційного відновлення.
6	Мистецтво гармонії для вагітних	Набуття здатності жити в гармонії з собою та оточуючим світом, знаходити можливості для розвитку та досягнення бажаного.

Структура тренінгових занять

Тема 1. «Вагітність – дарунок чи випробування?»

Вступна частина

- Привітання та знайомство учасників.
 - Вправа «Колесо знайомств» – кожен учасник розповідає про себе, відповідаючи на запитання: «Як би я описала вагітність одним словом?».
- Мета: створити довірливу атмосферу, налаштувати учасників на відкритість.

- Ознайомлення з метою та завданнями тренінгу: коротке пояснення, чому важливо обговорювати тему вагітності як дарунок і випробування.
- Інтерактив: «Що я хочу отримати від цього тренінгу?» – учасники записують свої очікування на стікерах.

Основна частина

- Дослідження ставлення до вагітності.
- Групова дискусія «Вагітність: стереотипи та реальність». Учасники діляться своїм досвідом або уявленнями про вагітність, обговорюють вплив соціальних очікувань. Мета: виявити фактори, які формують ставлення жінок до власної вагітності.
- Вправа «Шкала ставлення». На фліпчарті створюється шкала (від «дарунок» до «випробування»). Учасники позначають, де вони бачать свою вагітність, і пояснюють вибір.

- Виявлення факторів, які впливають на ставлення.
- Мозковий штурм «Що формує наші емоції?». Учасники називають фактори (зовнішні та внутрішні), які можуть позитивно чи негативно впливати на ставлення до вагітності. Результати записуються на фліпчарт.
- Міні-лекція. Тренер розповідає про фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти вагітності.
- Пошук ресурсів для підтримки. Вправа «Мій ресурсний простір». Учасники малюють або описують джерела підтримки (люди, заняття, техніки), які допомагають їм у складні моменти. Розробка «Ресурсної карти». Групова робота: створення загального списку методів психоемоційної підтримки (медитація, арт-терапія, спілкування з рідними, спеціалісти).

Завершальна частина

- Рефлексія: «Що я взяла для себе?» Учасники по черзі діляться висновками або найціннішими ідеями тренінгу.
- Вправа «Дарунок собі». Учасники пишуть коротке побажання або подяку самій собі та зберігають записку як нагадування.
- Завершальне слово та підведення підсумків. Психолог дякує за участь, резюмує ключові моменти тренінгу, дає рекомендації для подальшої роботи над темою.

Тема 2. «Долаємо негативні настанови та переконання»

Вступна частина

- Привітання.
- Вправа «Моє внутрішнє сонце». Учасники по черзі називають своє ім'я і діляться однією позитивною рисою, яку вони цінують у собі. Мета: створення довірливої атмосфери, формування позитивного настрою.
- Ознайомлення з темою та завданнями тренінгу. Інтерактивне обговорення. Запитання для групи: «Чи стикалися ви з негативними думками щодо вагітності або материнства?». Тренер представляє мету тренінгу:

допомогти виявити та подолати негативні переконання через техніки афірмацій.

- Визначення очікувань. Вправа «Мої очікування». Учасники записують на стікерах свої очікування від тренінгу, які прикріплюються до плакату у формі дерева (очікування — це «листочки»).

Основна частина

- Виявлення негативних переконань. Вправа «Потік думок». Учасницям пропонують написати на папері всі негативні думки, які приходять їм у голову щодо їх вагітності, здоров'я, майбутніх пологів чи материнства. Мета: допомогти усвідомити власні негативні настанови.

- Групова дискусія «Де коріння?». Аналіз записаних думок у міні-групах: що є джерелом цих переконань (досвід, слова інших людей, страхи)? Мета: усвідомлення причин виникнення негативних установок.

- Трансформація негативних переконань. Вправа «Перевернуті думки». Кожен учасник перетворює свої негативні думки на позитивні твердження (наприклад, «Я не впораюсь як мати» → «Я зможу дати любов і турботу своїй дитині»).

- Групова робота «Сила підтримки». Обмін позитивними твердженнями в парах. Один учасник говорить твердження, інший повторює їх із підтримуючим тоном. Мета: закріплення афірмацій через проговорення та емоційну підтримку. Засвоєння технік афірмацій.

- Міні-лекція «Що таке афірмації та як вони працюють». Коротке пояснення механізму дії афірмацій на психологічний стан.

- Вправа «Афірмаційний плакат». Учасники створюють власні плакати з афірмаціями, які відображають їхнє нове ставлення до вагітності. Для цього використовуються кольорові папери, стікери, маркери.

- Практика «Дзеркальні афірмації». Учасники промовляють позитивні твердження перед дзеркалом, концентруючись на своїх емоціях.

Завершальна частина

- Рефлексія. Обговорення «Мій крок уперед». Учасники діляться, як вони планують використовувати отримані знання у своєму житті.
- Вправа «Лист до себе». Учасники пишуть собі листа з підтримкою та афірмаціями, які вони будуть перечитувати в складні моменти.
- Завершальне слово. Вдячність за участь, підсумок ключових моментів тренінгу. Рекомендації щодо подальшого використання афірмацій та роботи з переконаннями.

Тема 3. «Позитивна мотивація – опора для змін»

Вступна частина

- Привітання. Вправа «Моя позитивна риса». Кожна учасниця представляється та називає одну рису або навичку, яка допомагає їй у житті. Мета: створення довірливої атмосфери та налаштування на позитивний тон.
- Ознайомлення з темою та завданнями тренінгу. Пояснення мети: вивчення зв'язку між думками, емоціями та поведінкою, розпізнавання негативної мотивації та опанування технік релаксації для позитивних змін.
- Визначення очікувань. Вправа «Карта змін». Учасниці пишуть на стікерах свої очікування від тренінгу й прикріплюють їх до плакату у формі дороги (старт – сьогоднішній день, фініш – бажані зміни).

Основна частина

- Взаємозв'язок між думками, емоціями та поведінкою. Міні-лекція з обговоренням. Коротке пояснення когнітивно-поведінкової моделі (думки → емоції → поведінка). Приклад: як негативні думки («Я не впораюсь») викликають тривогу та впливають на дії.
- Вправа «Ланцюжок емоцій». Учасниці аналізують власний приклад із життя, виписуючи, як їхні думки впливали на емоції, а ті – на дії. Мета: усвідомлення особистих патернів поведінки.
- Вплив негативної мотивації на вагітність. Дискусія «Шлях від страху до сили». Обговорення, як страхи та негативна мотивація (уникнення проблем,

страх перед невдачею) впливають на здоров'я, емоційний стан і перебіг вагітності.

- Вправа «Перекодування мотивації». Учасниці переписують негативні установки на позитивні мотиви. Наприклад: «Я повинна уникнути проблем із пологами» - «Я можу підготувати себе до комфортного досвіду пологів».

- Техніки релаксації для мотиваційної підтримки. Практика 1: дихальна релаксація. Навчання техніці «Глибоке дихання». Вдих на 4 рахунки, затримка на 4, видих на 6. Обговорення, як ця техніка допомагає знижувати стрес. Практика 2: візуалізація. Вправа «Моя внутрішня сила». Учасниці уявляють себе в комфортному місці та малюють образ свого стану, коли вони мотивовані й сильні. Мета: посилення віри у власні ресурси.

Завершальна частина

- Рефлексія. Вправа «Що я візьму із собою?». Учасниці записують на стікерах або висловлюють у колі одну думку, техніку або ідею, яку вони планують застосувати в житті.

- Вправа «Подарунок для себе». Учасниці створюють афірмацію або позитивну мотиваційну фразу для себе (наприклад, «Я здатна на більше, ніж думаю»).

- Підведення підсумків та завершення. Подяка за участь, нагадування про важливість практики релаксації та роботи з позитивною мотивацією в повсякденному житті.

Тема 4. «Розуміння себе та відчуття партнера»

Вступна частина

- Привітання. Вправа «Моє джерело радості». Учасники (жінки) називають своє ім'я і діляться тим, що приносить їм радість у житті. Мета: створення комфортної атмосфери та налаштування на відкритість.

- Ознайомлення з темою та метою тренінгу. Пояснення теми: важливість усвідомлення власних потреб, розвитку емпатії та гармонії у

відносинах із партнером. Оголошення мети: навчити учасниць розуміти власні емоції, потреби та краще відчувати партнера.

- Очікування від тренінгу. Вправа «Долоня очікувань». На фліпчарті малюється велика долоня, на «пальцях» якої учасниці записують свої очікування від тренінгу.

Основна частина

- Усвідомлення власних потреб. Вправа «Мій особистий простір». Учасниці малюють коло та записують у нього свої потреби: фізичні, емоційні, соціальні. Обговорення: «Як задоволення або незадоволення цих потреб впливає на мій стан?». Мета: усвідомити значення власних потреб у повсякденному житті.

- Дискусія «Що заважає чути себе?» Групова бесіда про зовнішні та внутрішні фактори (стреси, стереотипи, страхи), які можуть ускладнювати самосприйняття.

- Усвідомлення потреб партнера. Міні-лекція «Різниця у потребах». Короткий огляд відмінностей у потребах чоловіків і жінок у взаєминах (емоційна підтримка, визнання, турбота, простір для самореалізації).

- Вправа «Я бачу тебе». Учасниці уявляють партнера й записують відповіді на питання: Що йому важливо зараз? Які його основні потреби? Як я можу їх підтримати? Обговорення в парах або в групі.

- Рольова гра «Погляд партнера». Учасниці стають на місце свого партнера та відповідають на питання, що може думати або відчувати їхній чоловік у певних ситуаціях. Мета: розвиток емпатії та розуміння.

- Розвиток самоусвідомлення та саморегуляції. Практика 1: релаксація «Повернення до себе». Учасниці виконують техніку глибокого дихання та концентрації, щоб навчитися швидко заспокоюватися в стресових ситуаціях. Практика 2: вправа «Щоденник емоцій». Учасниці записують кілька своїх типових емоцій і ситуацій, які їх викликають. Аналіз: як ці емоції впливають на поведінку у відносинах із партнером.

– Вправа «Зворотній зв'язок для себе». Учасниці створюють список: Що я можу зробити для себе, щоб почуватися краще? Що я можу зробити, щоб підтримати партнера?

Завершальна частина

– Рефлексія. Вправа «3 головні ідеї». Учасниці записують три найважливіші висновки, які вони зробили під час тренінгу.

– Вправа «Подарунок для партнера». Учасниці пишуть коротке послання для свого партнера, де висловлюють розуміння та підтримку.

– Завершення. Вдячність за участь, рекомендації для подальшої роботи над темою (наприклад, вести щоденник потреб, практикувати активне слухання).

Тема 5. «Розвиток резильєнтності – моя суперсила»

Вступна частина

– Привітання. Вправа «Символ моєї сили». Учасниці обирають символ, який асоціюється у них із внутрішньою силою (предмет, образ, колір тощо), і представляються, пояснюючи свій вибір. Мета: створення комфортної атмосфери та налаштування на роботу.

– Ознайомлення з темою та метою тренінгу. Обговорення важливості резильєнтності як здатності справлятися зі стресами, адаптуватися до змін і відновлюватися після труднощів. Оголошення мети: навчитися протистояти стресу та опановувати арттехніки для психоемоційного відновлення.

– Очікування від тренінгу. Вправа «Карта цілей». Учасниці записують свої очікування від тренінгу на стікерах і розміщують їх на плакаті у вигляді дерева (очікування – це «плоди»).

Основна частина

– Усвідомлення джерел стресу. Міні-лекція «Що таке резильєнтність?». Короткий огляд: резильєнтність як здатність відновлюватися після стресу; основні джерела стресу під час вагітності та в шлюбних стосунках.

– Вправа «Колесо стресів». Учасниці малюють коло, ділячи його на сектори: «вагітність», «відносини», «здоров'я», «зовнішні фактори» тощо. У кожному секторі записують свої джерела стресу. Обговорення в групі. Мета: усвідомити основні тригери стресу.

– Формування резильєнтності. Вправа «Мої ресурси». Учасниці створюють список своїх внутрішніх і зовнішніх ресурсів (підтримка, сильні сторони, позитивні звички). Внутрішні: віра у себе, гумор, навички саморегуляції. Зовнішні: сім'я, друзі, професійна допомога. Мета: підсилити відчуття опори.

– Практика «Сила маленьких кроків». Учасниці розробляють план дій для подолання одного стресового фактора, фокусуючись на маленьких досяжних кроках.

– Арттехніки для психоемоційного відновлення. Техніка 1: малювання «Дерево життя». Учасниці малюють дерево, де: коріння – їхні сильні сторони, стовбур – опори в житті (сім'я, друзі, звички); крона – цілі та мрії. Обговорення: «Що допомагає мені рости та долати труднощі?». Мета: акцент на позитиві та особистій силі. Техніка 2: «Скринька ресурсів». Учасниці створюють на аркуші «скриньку», куди візуально «складають» ресурси, які допомагають їм впоратися зі стресом (малюнки, символи, слова).

Завершальна частина

– Рефлексія. Вправа «Мій подарунок собі». Учасниці діляться, яка арттехніка чи думка була найбільш корисною для них і як вони планують її використовувати в житті.

– Закріплення результатів. Створення афірмації. Кожна учасниця записує коротке позитивне твердження (наприклад: «Я сильна, і я впораюсь»).

– Підведення підсумків. Подяка за участь, рекомендації для подальшого розвитку резильєнтності (наприклад, ведення щоденника ресурсів, регулярна практика арттехнік).

Тема 6. «Мистецтво гармонії для вагітних»

Вступна частина

– Привітання. Вправа «Гармонія в словах». Учасниці представляються, відповідаючи на запитання: «Що для мене означає гармонія?». Мета: створення позитивної та довірливої атмосфери.

– Ознайомлення з темою та метою тренінгу. Пояснення важливості гармонійного способу життя під час вагітності. Оголошення мети: навчитися жити в гармонії з собою та світом, знаходити внутрішній баланс і використовувати свої ресурси для досягнення бажаного.

– Визначення очікувань. Вправа «Дерево гармонії»: На плакаті малюється дерево, учасниці записують свої очікування на стікерах і прикріплюють до гілок (очікування – це «листочки»).

Основна частина

– Життя в гармонії з собою. Міні-лекція «Що таке гармонія?». Поняття внутрішньої гармонії, її зв'язок із фізичним, емоційним і духовним станом. Важливість прийняття себе, своїх емоцій та змін під час вагітності.

– Вправа «Коло балансу». Учасниці малюють коло, поділене на сектори (здоров'я, емоції, сім'я, розвиток, дозвілля), і оцінюють кожную сферу за шкалою від 1 до 10. Обговорення: «Що можна зробити, щоб покращити баланс?»

– Техніка «Слухаю себе». Коротка медитація на усвідомлення свого фізичного й емоційного стану. Мета: навчитися звертати увагу на сигнали тіла й емоцій.

– Гармонія з оточуючим світом. Вправа «Мій гармонійний простір» Учасниці описують, що для них означає гармонія з близькими, природою, соціумом. Обговорення: «Які дії або звички допомагають підтримувати цей баланс?».

– Практика «Мости порозуміння». Учасниці працюють у парах: один із них описує складну ситуацію у відносинах, а інший пропонує рішення, яке

сприяло б гармонії. Мета: навчитися бачити перспективи гармонійного вирішення конфліктів.

- Вправа «Подарунок світу». Кожна учасниця пише одну дію, якою вона може покращити гармонію навколо себе (приклад: допомогти комусь, більше спілкуватися з природою тощо).

- Розвиток та досягнення бажаного. Вправа «Мій ідеальний день». Учасниці малюють або описують свій ідеальний гармонійний день. Мета: усвідомлення того, як можна інтегрувати гармонійні практики у повсякденне життя.

- Техніка «Дорога до мети». Кожна учасниця визначає одну бажану мету та кроки, які допоможуть її досягти, з фокусом на гармонійність дій. Наприклад: «Я хочу знайти час для відпочинку – я планую 30 хвилин на читання щовечора».

- Техніка «Ресурсна карта». Учасниці малюють карту своїх ресурсів (люди, внутрішні якості, можливості), які допоможуть їм розвиватися та досягати бажаного.

Завершальна частина

- Рефлексія. Вправа «Квітка гармонії». На плакаті зображена квітка, де кожна учасниця записує одну думку чи емоцію, яку вона забирає із собою (на пелюстках).

- Афірмація для гармонії. Учасниці створюють коротке позитивне твердження, яке допоможе підтримувати гармонію в житті (наприклад: «Я живу в гармонії з собою і світом»).

- Завершення. Подяка за участь, рекомендації для підтримки гармонії у повсякденному житті (медитації, ведення щоденника гармонії, прогулянки на природі).

Особливістю запропонованих тренінгових занять є те, що вони мають чітку структуру, яка щоразу повторюється, що надає відчуття сталості процесу та безпечності простору, в якому розгортається тренінговий процес.

Орієнтовна тематика індивідуальних консультацій з приводу складностей у взаєминах в родині, що можуть впливати на психоемоційний стан вагітної жінки.

- 1) особливості емоційного контакту подружжя (довіра, підтримка);
- 2) аналіз ролі жінки стосовно взаємин в подружній підсистемі;
- 3) взаємозв'язок думок і поведінки членів подружжя у структурі сімейних відносин;
- 4) розуміння власних реакцій та реакцій партнера у процесі взаємодії;
- 5) особиста роль в плеканні загальної сімейної атмосфери.

Структура індивідуальних консультацій:

1) встановлення контакту з клієнтом, досягнення взаємної довіри та дослідження проблеми є надзвичайно важливими етапами, що забезпечують успішну терапевтичну взаємодію та результативність;

2) дворівневе визначення проблеми в стосунках подружжя – це процес, під час якого сімейний психолог спочатку допомагає чітко охарактеризувати проблему на двох рівнях: поверхневому та глибинному, а потім працює з клієнтами над досягненням спільного розуміння ситуації;

3) пошук і обговорення варіантів вирішення проблеми є важливим етапом у процесі прийняття рішень. Це дозволяє знайти оптимальні стратегії для досягнення бажаного результату. Створення усіх можливих альтернатив;

4) планування вирішення проблеми на основі критичного аналізу найбільш прийняттого варіанту, можливих перешкод і потенційних труднощів;

5) оцінка результативності консультативної сесії, зворотний зв'язок (оцінка рівня досягнення бажаної мети як зі сторони клієнта, так і з точки зору психолога-консультанта).

Ключові методики в консультуванні вагітних включають: емпатичне слухання, застосування відкритих, закритих, альтернативних і циркулярних запитань, рефлексивну вербалізацію, пояснення та інтерпретацію.

Додаткові прийоми також можуть суттєво підсилити роботу консультанта. Зокрема, використання метафоричних асоціативних карток є надзвичайно ефективним інструментом, особливо під час роботи з емоціями клієнта. Такий підхід сприяє глибшому осмисленню внутрішніх переживань, формуванню яснішого розуміння власних почуттів та процесів, а також відкриває нові перспективи для переосмислення стосунків чи майбутніх змін, наприклад, у контексті народження дитини.

Головне завдання у роботі на данному етапі програми: Психолог має встановити, які саме аспекти стосунків між подружжям викликають найбільше занепокоєння. Це можуть бути питання комунікації, емоційної близькості, ролей у сім'ї або проблеми взаємної підтримки. Потрібно з'ясувати, як кожен з подружжя бачить ці проблеми, які мають думки та емоційні реакції щодо того, що відбувається у їхніх стосунках. Важливо отримати повне уявлення про їхні інтерпретації ситуацій і те, як вони сприймають роль партнера в цих питаннях. Однією з ключових цілей є допомогти зменшити симптоми емоційного напруження, які можуть проявлятися у вигляді виснаження, депресії, зниження енергії чи втрати інтересу до стосунків. Психолог має надати підтримку у відновленні емоційних ресурсів і відновленні позитивної динаміки у стосунках.

Частота проведення занять і їхня тривалість: консультативні сесії доцільно проводити 1 раз на тиждень, оптимальна тривалість сесій 60 хвилин (+/- 20 хвилин).

Ознаки ефективності індивідуальних консультацій у межах запропонованої програми можна описати так:

1. Встановлення довіри між клієнтом і психологом, що виражається у відкритості, щирості та готовності ділитися своїми переживаннями.
2. Відчуття безпеки: клієнт впевнений, що його інформація залишиться конфіденційною, а рекомендації психолога є обґрунтованими та професійними.
3. Зниження психологічного опору: клієнт стає більш відкритим до змін, формує внутрішню мотивацію для трансформацій і приймає нові перспективи.

4. Позитивні зміни в поведінці та мисленні, які відображаються на якості стосунків клієнта, зокрема з дітьми.

5. Активна участь у процесі консультування та висока задоволеність результатами зустрічей.

6. Дисциплінованість і стабільність: регулярне відвідування сесій без переносів, пропусків чи запізнь.

Підсумовуючи вищезазначене, зауважимо на наступному: психологічна підтримка, зокрема корекція психоемоційного стану жінок, є важливим компонентом у період вагітності. Попри різноманіття наявних психологічних програм, бракує розробок, спеціально орієнтованих на роботу з цією категорією жінок (які не відчують задоволеність шлюбом). У процесі реалізації дослідження було створено психокорекційну програму, яка спрямована на розвиток у вагітних жінок здатності розуміти себе, партнера та зміни в сімейних стосунках, пов'язані з вагітністю. Програму випробувано на 12 учасницях із низьким або перехідним рівнем задоволеності шлюбом та несприятливим типом переживання вагітності. Робота передбачала: тренінгові заняття (6 сесій, одна зустріч на тиждень, до 3 годин), які охоплювали емоційні, комунікативні, соціальні, фізичні, практичні й ціннісні аспекти, а також індивідуальні консультації з елементами арттерапії за запитом.

3.2. Особливості проведення тренінгових занять програми та оцінка їхньої ефективності

По завершенню формульального експерименту було проведено повторну діагностику з метою оцінки ефективності запровадженої корекційної програми для вагітних жінок. Психодіагностичний інструментарій не змінювався, що надало можливість оцінити динаміку трансформацій або виявити її відсутність. В таблиці 3.2.1 представлено загальні дані про зміни з урахуванням первинного та повторного діагностування учасниць спеціально запропонованої

психокорекційної програми для вагітних жінок, які не відчують задоволеності шлюбом.

Таблиця 3.2.1

**Результати формувального експерименту по завершенню
психокорекційної програми для вагітних жінок**

№	Показник, який вимірюється	До формувального експерименту, у %	Після формувального експерименту, у %
1	Незадоволеність шлюбом (неблагополучні та перехідні стосунки в подружній підсистемі)	83,3	58,3
2	Тривожний тип переживання вагітності	50	41,7
3	Гііпогестогнозичний тип переживання вагітності	50	33,3
4	Оптимальний тип переживання вагітності	0	25
5	Виражений нейротизм	100	66,7
6	Помірний нейротизм	0	33,3
7	Високий рівень особистісної тривожності	66,7	33,3
8	Помірний рівень особистісної тривожності	33,3	66,7

Результати діагностики до та після формувального експерименту демонструють значні зміни в психологічному стані учасників програми, що може свідчити про ефективність застосованих методик і підходів. Ось кілька важливих аспектів:

1) незадоволеність шлюбом (неблагополучні та перехідні стосунки в подружній підсистемі): до експерименту: 83,3% учасниць відчували незадоволеність шлюбом, після упровадження тренінгів та консультацій цей показник знизився до 58,3%. Позитивна зміна вказує на покращення стану в подружніх стосунках. Ймовірно, програма допомогла знизити напругу у

взаємодії з партнером, зокрема через розвиток комунікативних навичок та розуміння емоційних потреб один одного;

2) до експерименту: 50% учасниць мали тривожний тип переживання вагітності, після проведеної роботи цей показник знизився до 41,7%. Це свідчить про зниження рівня тривожності щодо вагітності, що може бути наслідком використання технік релаксації, а також роботи з установками щодо вагітності та материнства. На початку дослідження 50% учасниць мали гіпогестогнозичний тип переживання вагітності, а після експерименту цей показник знизився до 33,3%. Це позитивна зміна, що вказує на покращення здатності жінок адаптуватися до фізіологічних і психологічних змін під час вагітності, а також на збільшення усвідомленості щодо своїх потреб. До експерименту 0% учасниць мали оптимальний тип переживання вагітності. Після експерименту 25% учасниць досягли оптимального типу переживання вагітності. Поява 25% жінок з оптимальним типом переживання вагітності свідчить про значне покращення емоційного стану і більш позитивне сприйняття вагітності як частини життєвого процесу.

3) на початковому етапі роботи з вагітними жінками 100% учасниць мали виражений нейротизм. Після експерименту: Цей показник знизився до 66,7%, що свідчить про зниження рівня стресу та нервозності і є ознакою підвищення психологічної стійкості та здатності до емоційної адаптації. До експерименту: 0% учасниць мали помірний нейротизм, після – 33,3% учасниць виявили помірний нейротизм. Поява цього типу свідчить про покращення психологічної стабільності та здатності адаптуватися до стресових ситуацій.

4) до експерименту 66,7% учасниць мали високий рівень тривожності. Після участі у програмі цей показник знизився до 33,3%. Значне зниження рівня особистісної тривожності є позитивним результатом і вказує на ефективність тренінгу в зниженні загального рівня стресу та тривожності. До експерименту 33,3% учасниць мали помірний рівень тривожності, а по його завершенню 66,7% учасниць показали зниження рівня тривожності до

помірного. Підвищення відсотка учасниць з помірним рівнем тривожності є позитивним результатом, що свідчить про зниження емоційної напруги та стабілізацію психоемоційного стану.

Загалом, результати після формувального експерименту демонструють значне покращення психоемоційного стану вагітних жінок. Це може бути свідченням того, що запропоновані тренінги та індивідуальні консультації сприяли зниженню рівня тривожності, стресу та незадоволення в подружніх стосунках, а також допомогли жінкам краще адаптуватися до змін, що відбуваються під час вагітності.

Візуально результати формувального етапу експерименту представлено на рис. 3.2.1.



Рис. 3.2.1. Результати первинної та повторної діагностики після упровадження формувального експерименту

Зважаючи на дані можна констатувати той факт, що запропонована програма є дієвою, методи та прийоми, передбачені її змістом, надають позитивний результат.

Психологічні тренінги для вагітних жінок мають на меті підтримку емоційного здоров'я, підвищення самоусвідомлення та допомогу в адаптації до нових життєвих обставин. Ось декілька рекомендацій для кожної з запропонованих тем:

Тема 1. «Вагітність – дарунок чи випробування?»

Рекомендація: використовувати методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) для роботи з негативними настановами. Провести вправи на переосмислення страхів та сумнівів.

Метод: інтерактивні обговорення, де кожна учасниця може поділитись своїми переживаннями, та групові вправи на розпізнавання і трансформацію негативних думок у більш конструктивні.

Тема 2. «Долаємо негативні настанови та переконання»

Рекомендація: проводити вправи на самоаналіз для виявлення негативних переконань, які можуть обмежувати особистісний розвиток.

Метод: техніки рефреймінгу, де учасники змінюють негативні думки на позитивні чи нейтральні.

Тема 3. «Позитивна мотивація – опора для змін»

Рекомендація: розробити вправи на постановку особистих цілей на час вагітності, зосереджуючись на розвитку здорових звичок та емоційному благополуччі.

Метод: техніки SMART-цілей для чіткої та досяжної постановки цілей.

Тема 4. «Розуміння себе та відчуття партнера»

Рекомендація: проводити вправи на самопізнання та розпізнавання емоційних потреб. Важливо включати партнерів у процес, щоб підтримати комунікацію.

Метод: психодрама або рольові ігри для відпрацювання ситуацій, де вагітна жінка та її партнер можуть висловити свої переживання.

Тема 5. «Розвиток резильєнтності – моя суперсила»

Рекомендація: вправи на розпізнавання сильних сторін та стратегій подолання труднощів, адаптація до нових умов.

Метод: техніки активного вирішення проблем та аналізу минулого досвіду, що допоможе сформувати стратегії для подолання майбутніх викликів.

Тема 6. «Мистецтво гармонії для вагітних»

Рекомендація: включати техніки на гармонізацію емоційного фону, вправи на розслаблення та розкриття внутрішніх ресурсів.

Метод: групові обговорення щодо важливості балансу між фізичним та емоційним здоров'ям.

Кожен тренінг слід проводити в безпечній і підтримуючій атмосфері, щоб жінки могли відкрито обговорювати свої переживання та отримати корисні інструменти для покращення свого психоемоційного стану під час вагітності.

Підготовка сімейного психолога до індивідуальних консультацій з вагітними жінками є важливою для створення підтримуючого та безпечного середовища для клієнтки. Ось кілька основних правил, які допоможуть психологу ефективно працювати з вагітними жінками:

1. Забезпечення емоційної безпеки. Слід створювати атмосферу довіри і підтримки, де клієнтка відчуває себе комфортно для відкриття та обговорення своїх переживань. Пояснення: вагітність — це час емоційних змін, стресів і фізичних дискомфортів. Важливо, щоб психолог активно слухав, був емпатійним та не судив клієнтку, а також поважав її почуття.

2. Підготовка до фізичних і психологічних особливостей вагітності. Доцільно вивчати фізіологічні та психологічні зміни, пов'язані з вагітністю, для розуміння специфічних потреб клієнтки. Пояснення: психолог повинен бути

обізнаний із типовими фізіологічними змінами під час вагітності, такими як зміни гормонального фону, фізична втома, зміни у настрої, що можуть впливати на психологічний стан.

3. Індивідуальний підхід до кожної жінки. Важливо розробляти індивідуальні стратегії для кожної клієнтки, враховуючи її особисті переживання, культурні контексти та рівень підтримки. Пояснення: вагітність є унікальним досвідом для кожної жінки, тому важливо враховувати її індивідуальні переживання, переконання, страхи та очікування щодо материнства.

4. Активне слухання та рефлексія. Доцільно практикувати активне слухання, показувати розуміння через перефразування і рефлексію. Пояснення: це дозволяє клієнтці відчувати, що її почуття та переживання важливі, а також допомагає їй краще усвідомити власні думки та почуття.

5. Підтримка і розвиток позитивної мотивації. Необхідно сприяти формуванню позитивних установок щодо вагітності та материнства, підтримувати самооцінку та впевненість. Пояснення: фахівець має допомогти жінці бачити вагітність як позитивну зміну в житті, навчити її використовувати стратегії подолання стресу і тривожності.

6. Робота з тривожністю та емоційними переживаннями. Слід проводити роботу з тривожністю, страхами та депресивними настроями, часто властивими вагітним жінкам. Пояснення: тривожність та депресія можуть бути значними проблемами під час вагітності. Важливо застосовувати техніки зниження тривожності, такі як когнітивно-поведінкові підходи, релаксація, дихальні вправи.

7. Розпізнавання симптомів перинатальної депресії та інших розладів. Дуже важливо вміти розпізнавати симптоми перинатальної депресії та інших психологічних розладів і при необхідності направляти до лікаря. Пояснення: психолог має бути обізнаний з можливими психологічними проблемами, які

можуть виникнути під час вагітності, і вчасно виявляти симптоми, що потребують медичної допомоги.

8. Залучення партнера або родини за потреби. Якщо це необхідно, корисно залучати партнера або членів родини до консультацій для створення підтримуючої атмосфери та покращення взаєморозуміння. Пояснення: партнерська підтримка може значно полегшити психологічний стан вагітної жінки. Тому важливо за потреби проводити сесії, де буде присутній партнер або члени родини, для покращення комунікації в родині.

9. Врахування культурних і соціальних аспектів. Дуже доцільно враховувати культурні, соціальні та економічні особливості клієнтки. Пояснення: сімейні та культурні переконання можуть впливати на досвід вагітності. Психолог має бути обізнаний щодо культурних традицій і соціальних обставин клієнтки, щоб розуміти її переживання в контексті її середовища.

10. Конфіденційність і етичні стандарти. Завжди дотримуватись етичних стандартів і забезпечувати конфіденційність консультацій. Пояснення: конфіденційність є важливою умовою для створення безпечної атмосфери, де клієнтка може відкрито ділитися своїми переживаннями.

11. Безперервне навчання і розвиток. Фахівець-консультант має постійно вдосконалювати свої знання і навички в галузі психології вагітності та материнства. Пояснення: оскільки наука та практика психології постійно розвиваються, психолог має регулярно оновлювати свої знання, щоб бути в курсі новітніх досліджень і методик для роботи з вагітними жінками.

Ці правила дозволяють сімейному психологу ефективно підтримувати вагітних жінок в період вагітності, знижувати стрес і тривожність, а також сприяти гармонійним і здоровим стосункам в родині.

Робота психолога з вагітними жінками є надзвичайно важливою і має значний вплив на емоційне та психічне благополуччя жінки, а також на її взаємини з партнером. Однак, цей вид роботи також супроводжується певними

ризиками, які можуть вплинути на ефективність психокорекційного процесу та добробут учасниць. Ось детальний розбір основних ризиків:

1. Ризик емоційного перевантаження. Вагітність – це час сильних емоційних переживань, які можуть бути як позитивними, так і негативними. Вагітні жінки часто переживають змішані емоції – від радості і тривоги до страху і сумнівів. Занадто інтенсивне або неправильно направлене емоційне втручання з боку психолога може спричинити емоційне перевантаження. Жінка може відчувати, що її почуття не приймаються або її переживання не розуміються, що може призвести до посилення тривожності, депресії або навіть емоційного відторгнення від процесу терапії.

2. Невірне трактування психологічних симптомів. Психологічні симптоми, такі як тривожність, депресія чи стрес, можуть бути притаманними вагітним жінкам через фізіологічні зміни в організмі. Однак, існує ризик, що психолог, не враховуючи специфіку вагітності, може помилково трактувати ці симптоми як патологічні. Наприклад, гормональні зміни можуть впливати на настрій і емоційний стан, тому важливо, щоб психолог був обізнаний з фізіологічними аспектами вагітності, щоб не робити поспішних висновків.

3. Невідповідність методик психокорекції. Психологічні техніки, що застосовуються при роботі з вагітними, мають бути адаптовані до їх фізіологічного та психологічного стану. Використання методик, які можуть спричинити стрес або фізичне навантаження (наприклад, складні арттерапевтичні техніки, які потребують значних емоційних або фізичних зусиль), може бути не тільки неефективним, а й шкідливим. Психолог повинен ретельно підбирати методи, які будуть безпечними для жінки і дитини.

4. Порухення меж у відносинах. Психолог, працюючи з вагітними жінками, може опинитися в ситуації, де виникає ризик порушення меж в терапевтичних відносинах. Наприклад, вагітна жінка може почати сприймати психолога як «другу людину», до якої можна звертатися за допомогою у всіх

питаннях, включаючи особисті або медичні. Це може привести до розмивання професійних меж і порушення етики терапевтичних відносин.

5. Необережне використання емоційно інтенсивних технік. Методики, пов'язані з емоційною розрядкою, арттерапією або глибинними психоаналітичними інтервенціями, можуть мати дуже сильний емоційний ефект на вагітних жінок, особливо тих, хто має чутливу психіку. Наприклад, техніки, які занурюють клієнта в глибокі емоційні переживання або травматичні спогади, можуть бути занадто важкими для вагітної жінки, що може спричинити посилення тривоги або навіть депресії.

6. Психологічні наслідки сімейних стосунків. Вагітність може загострити існуючі проблеми у відносинах між партнерами. Робота психолога з жінкою, яка переживає труднощі у шлюбі, може призвести до розкриття конфліктних тем і емоційного напруження, яке може вплинути не тільки на жінку, але й на її стосунки з партнером. Психолог має бути обережним у підтримці емоційного клієнта, щоб не створити враження, що він або вона бере бік однієї зі сторін.

7. Підвищена чутливість до критики. Вагітні жінки можуть бути особливо чутливими до критики або будь-яких зауважень через гормональні зміни та емоційну нестабільність. Тому важливо, щоб психолог використовував позитивний підхід, був чуйним і уважним у своїй комунікації, уникаючи навіть незначних критичних зауважень або порівнянь. Будь-яке відчуття осуду може підсилити стрес або розчарування.

8. Психологічні реакції на зміну ролі жінки. Вагітність часто змінює уявлення жінки про себе, її роль у родині та суспільстві. Психолог може стикатися з ситуаціями, коли жінка не приймає нову роль або стикається з труднощами в адаптації до змін. Це може призвести до внутрішнього конфлікту, депресії або тривожних розладів, і психологу потрібно вміти допомогти їй адаптуватися до нової ролі без підриву її самооцінки.

9. Порушення конфіденційності та етичних норм. Вагітність – це інтимний період, і деякі теми, які можуть підніматися під час консультацій, є

особливо чутливими. Психолог повинен зберігати повну конфіденційність і обережність у роботі з цією категорією клієнтів, оскільки будь-яке розголошення особистої інформації може призвести до порушення довіри і негативно вплинути на результат терапії.

10. Небезпека самотужки впливати на медичні питання. Вагітні жінки можуть звертатися до психолога з запитаннями, що стосуються медичних аспектів вагітності (наприклад, про фізіологічні зміни, прийом ліків тощо). Психолог має уникати надання медичних порад або діагнозів, оскільки це може не тільки бути некомпетентно, а й небезпечно для здоров'я жінки та дитини.

Таким чином робота психолога з вагітними жінками вимагає великої чуйності, професіоналізму та обережності. Психолог повинен ретельно вибудовувати стосунки з клієнтами, уважно враховувати фізіологічні та емоційні зміни, які відбуваються під час вагітності, а також враховувати специфіку кожної жінки. Важливо використовувати методики, які будуть підтримувати психічну стабільність і не викликати додаткового стресу або емоційних навантажень.

Висновки до третього розділу

Підсумовуючи результати формувального експерименту, можна зробити важливі висновки щодо ефективності психологічної підтримки для вагітних жінок, зокрема у контексті корекції їх психоемоційного стану:

1. Оскільки вагітність є періодом значних змін, як фізіологічних, так і психологічних, психологічна допомога в цей час є важливою складовою гармонійного розвитку жінки та її взаємин з партнером. Попри існування численних психологічних програм, орієнтованих на загальну підтримку вагітних, спеціалізованих розробок для жінок, які відчують незадоволення шлюбом, досі бракує.

2. Запропонована психокорекційна програма допомогла вагітним жінкам не тільки зрозуміти себе та партнера, а й покращити їхні стосунки,

подолати страхи та тривогу, що супроводжують період вагітності. Під час експерименту було досягнуто значних позитивних змін: зниження рівня незадоволення шлюбом на 25%, що вказує на поліпшення емоційної атмосфери в подружніх стосунках; падіння рівня тривожності, що сприяло зниженню стресу та покращенню емоційного сприйняття вагітності; позитивні зміни в переживанні вагітності, зокрема зростання відсотка учасниць, які досягли оптимального типу переживання; зниження рівня нейротизму та покращення психологічної стійкості жінок, що свідчить про їх більшу здатність до емоційної адаптації; зменшення загального рівня особистісної тривожності, що вказує на позитивний вплив тренінгів та індивідуальних консультацій на емоційну стабільність учасниць.

3. Загалом, результати формувального експерименту демонструють значне покращення психоемоційного стану вагітних жінок, що свідчить про високу ефективність запропонованих методик.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження визначено особливості взаємозв'язку задоволеності шлюбом та типу переживання вагітності. Отримані результати свідчать про досягнення мети дослідження, вирішення поставлених завдань, що дають змогу сформулювати наступні висновки:

1. Задоволеність шлюбом – це багатогранний феномен, що поєднує суб'єктивне сприйняття стосунків із об'єктивними показниками стабільності сім'ї. Ці аспекти не завжди ідеально збігаються: довготривалий шлюб може бути емоційно напруженим, тоді як щасливі пари не завжди витримують серйозні життєві випробування. Важливу роль у задоволеності шлюбом відіграють різноманітні чинники: від матеріального і сексуального до духовного та інтелектуального. Їхній комплексний вплив визначає якість взаємин між партнерами та гармонію в сімейній системі.

2. Гармонійні стосунки між подружжям стають надійною основою для формування готовності до батьківства, що, своєю чергою, сприяє успішній адаптації жінки до вагітності. Взаєморозуміння, підтримка та стабільність у родині забезпечують емоційний комфорт для майбутньої матері. Адаптація до вагітності, як процес, охоплює фізичні, психоемоційні та соціальні аспекти, які залежать від здоров'я жінки, її ставлення до материнства, підтримки від близьких і загальних умов життя.

3. Емоційний стан вагітної змінюється протягом трьох триместрів: у першому триместрі часто виникають перепади настрою та емоційна нестабільність; другий триместр стає періодом стабілізації, коли жінка починає відчувати глибший зв'язок із дитиною; у третьому триместрі відбувається підготовка до пологів, що супроводжується змішаними емоціями – від хвилювання до радості. У цей час важлива підтримка з боку партнера та оточення, а також усвідомлений підхід до майбутнього материнства.

4. Розуміння типів переживання вагітності допомагає забезпечити адекватну психологічну підтримку: адекватний тип сприяє спокійному перебігу вагітності та ефективному подоланню труднощів; тривожний тип потребує додаткової уваги через страхи, пов'язані зі здоров'ям дитини або пологами; ейфорійний тип має оптимістичний настрій, але часто ігнорує потенційні ризики, що вимагає корекції; ігноруючий тип проявляє недостатню увагу до вагітності, що може бути ознакою психологічного відчуження; амбівалентний тип супроводжується суперечливими емоціями, які вимагають професійної допомоги для зниження тривожності; відкидаючий тип сприймає вагітність як перешкоду, що вимагає глибокої емоційної роботи та підтримки.

5. Дослідження підтвердило, що задоволеність шлюбом відіграє вирішальну роль у формуванні позитивного емоційного фону під час вагітності. Жінки, які високо оцінюють свої шлюбні стосунки, частіше демонструють оптимальне переживання вагітності. Це пов'язано зі зменшенням тривожності, зниженням рівня нейротизму та кращою емоційною стабільністю, що сприяє здоровій адаптації до материнства.

6. Оптимальний тип (20,8%) забезпечує найсприятливіші умови для вагітності, завдяки емоційній стабільності, гармонійним стосункам у шлюбі та низькому рівню тривожності. Тривожний тип (25%) є одним із найменш сприятливих, адже асоціюється з високою тривожністю та потребує посиленої психологічної підтримки. Депресивний тип (4,2%) є найрідкіснішим, але надзвичайно проблематичним через емоційне виснаження та занепокоєння.

7. Екстраверсія сприяє легшій адаптації завдяки соціальній активності та підтримці оточення. Натомість інтроверсія може ускладнювати пошук підтримки, що впливає на емоційний комфорт вагітних. Особливої уваги потребують жінки з підвищеним рівнем тривожності, нейротизму та інтроверсії. Зокрема, вагітним із тривожним і депресивним типами переживання необхідно забезпечити комплексну психологічну підтримку. Гармонізація шлюбних стосунків також має бути пріоритетним напрямом

допомоги, оскільки саме взаєморозуміння у подружжі створює міцну основу для емоційної стабільності під час вагітності.

8. Вагітність – це час неймовірних змін, які зачіпають не лише фізіологічний стан жінки, але й її емоційну та психологічну сферу. Ці зміни можуть бути як хвилюючими, так і викликати значний стрес, особливо коли відчуття тривоги чи невизначеності посилюються через зовнішні чинники, наприклад, незадоволеність шлюбом. Важливо, що в цей період особливо важлива психологічна підтримка, яка допомагає жінці не лише справлятися з власними переживаннями, але й знаходити шлях до гармонії у відносинах з партнером. Проте, попри різноманіття програм загальної підтримки для вагітних, не вистачає спеціалізованих розробок, які б адресували специфічні труднощі, зокрема для жінок, що переживають складнощі у шлюбі. Така підтримка є життєво важливою для забезпечення емоційного благополуччя як жінки, так і її родини.

9. Запропонована психокорекційна програма виявилася дієвим інструментом для підтримки вагітних жінок, що переживають труднощі у своїх відносинах. Вона сприяла глибшому розумінню себе та партнера, а також допомогла подолати страхи й тривоги, які часто супроводжують вагітність. Протягом експерименту учасниці продемонстрували значні позитивні зміни: рівень незадоволення шлюбом знизився на 25%, що свідчить про поліпшення емоційного клімату у сім'ї. Після проведених тренінгів та консультацій жінки відчували зниження тривожності, що допомогло їм краще сприймати своє становище та полегшити стресові моменти. Крім того, спостерігалось суттєве покращення переживання вагітності: з'явилися жінки, які досягли оптимального типу переживання, що є свідченням їх більш позитивного ставлення до цього важливого етапу життя. Рівень нейротизму знизився, що вказує на зростання емоційної стійкості та здатності адаптуватися до нових викликів. Загалом, спостерігалось зниження особистісної тривожності, що

підтверджує ефективність програми у підтримці емоційної стабільності учасниць.

10. Досягнуті результати формувального експерименту чітко свідчать про значні зміни в психоемоційному стані вагітних жінок, що стало результатом застосування запропонованих методик. Ці зміни не тільки підвищили рівень емоційної стійкості та адаптації учасниць, але й значно покращили їх взаємини з партнерами, що є основою гармонійного сімейного життя. Ефективність програми підтверджує її важливість як інструменту підтримки жінок у цей критичний період, сприяючи їх психологічному та емоційному благополуччю.

Отже, мета та завдання дослідження реалізовані. Подальші наукові розвідки вбачаємо у вивченні особливостей переживання вагітності дружин чоловіками, які перебувають у стабільних подружніх стосунках.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Астахов В. М. Психогенні розлади та вагітність: особливості прояву та шляхи профілактики. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Київ, 18 листопада 2020 р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. К. 2020. С. 10-13.
2. Андрійчук Ю. Г., Проскурняк О.П. Психологічна готовність до материнства як аспект рольової самореалізації жінки. *Актуальні проблеми психології*. 2015. №28. С. 374-386.
3. Анчева І. А. Сучасний погляд на психологічну готовність жінки до материнства. *Актуальні теми*. 2017. № 6 (122). С. 50-52.
4. Баранюк О. М. Дослідження психологічної готовності молоді до материнства в сучасних умовах. Тернопіль : ТНТУ, 2023. 66 с.
5. Баришнікова В. В. Особливості формування материнської домінанти. *Габітус: Психологія особистості*. 2021. Випуск 21. С. 64-69.
6. Бірта Г. О. Методологія і організація наукових досліджень: навч. посіб. К. : «Центр учбової літератури», 2014. 142 с.
7. Бацилева О. В., Пузь І. В. Оцінка ефективності психологічної роботи з вагітними групи ризику щодо виникнення порушень у формуванні материнської поведінки. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інститут психології імені Г.С Костюка НАПН України* / за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип.24. Кам'янець Подільський : Аксіома», 2014. С. 40-52.
8. Богданова І. П. Психологічні мотиви та їх вплив на фізичне і психологічне здоров'я вагітної жінки. *Психологія та педагогіка*. 2018. З(21), С. 112-119.

9. Важинський С. Е., Щербак Т. І. Методика та організація наукових досліджень : Навч. посіб. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 260 с.
10. Васильченко О. М. Діагностика та корекція репродуктивної поведінки особистості: навчально-методичне видання. К. : 2012. 96 с.
11. Вінс В. А. Психологічна підготовка жінок до вагітності як соціально значущий фактор. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Психологія. 2023. № 3. С. 36-39.
12. Вікова психологія : курс лекцій / І.М. Ушакова. Х. : НУЦЗУ, 2016. 123 с.
13. Волкова О. В. Дослідження особливостей ставлень жінок різного віку із загрозою зриву першої вагітності за тестом ставлень вагітної. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка*. 2012. Том. Х. Вип. 23. С. 44-53.
14. Гаврилюк В. М. Психологічні аспекти вагітності та материнства. К. : Видавництво «Знання», 2014.
15. Гомонюк О. М. Особливості психологічної готовності до материнства. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. Серія : Психологія :електрон. наук. фахове вид. 2017. №4. С. 8.
16. Грабченко А. І., Федорович В. О., Гаращенко Я. М. Методи наукових досліджень : Навч. посібник. Х. : НТУ «ХП», 2009. 142 с.
17. Губа Н. О., Мосол Н. О., Сюсюка В. Г. Перинатальний психологічний супровід. Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості: колективна монографія / відпов. ред. Н.І. Тавровецька. Херсон : Вид-во ФОП Вишемирський В. С., 2019. 354 с.
18. Даниленко Н.В. Психологічна готовність жінки до материнства : сучасні дослідження. *Наука і освіта*. Одеса : 2004. №4-5. С. 14-17.
19. Дармостук Н. В. Статеворольові та особистісні чинники формування психологічної готовності до материнства. *Вісник Харківського національного університету*. № 902. Вип. 43. 2010. С. 44.

20. Добряков І. В. Сімейні фактори, що впливають на формування різних типів психологічного компоненту гестаційної домінанти. *Психіатричний журнал*. 2011. № 2. С. 35-40.
21. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
22. Зубрицька-Макота І. Материнство як індивідуальна та суспільна цінність. *Проблеми гуманітарних наук*. Психологія : зб. наук. пр. Дрогоб. держ. пед. ун-т ім. І. Франка. Дрогобич. 2014. Вип. 33. С. 197-208.
23. Козира П. В., Легка А. І. Теоретико-методологічні засади вивчення цінностей готовності до материнства. *Молодий вчений*. 2022. № 4 (104). С. 55-60.
24. Кобильченко В. В., Омельченко І. М. Спеціальна психологія : підручник. К. : ВЦ «Академія», 2020. 224 с.
25. Король О. М. Психологія материнства : від вагітності до народження дитини. Львів : Видавництво Львівського національного університету, 2015.
26. Коренєва Ю. П. Психологічне ставлення до материнства й ускладнені психостани вагітної жінки: теоретико-емпіричний аналіз проблеми. *Психологічні перспективи*. 2018. № 32. С. 149-161.
27. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності. Опитувальник Спілбергера-Ханіна. URL: <https://studentam.net.ua/content/view/10952/86/>
28. Кузнєцова В. І. Рекомендації щодо організації психологічної допомоги жінкам з ускладненим перебігом вагітності. *Вісник ХНУ ім. В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2010. № 902. С. 154-159.
29. Кулик А. В. Вивчення материнства в історичному аспекті. *Філософія в сучасному світі : Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції*, 20-21 листопада 2020 р. Харків. 2020. 282 с.
30. Кравченко О. О. Психологічні аспекти вагітності : емоційний стан та адаптація жінок. К. : Видавництво «Наукова думка», 2011.

31. Лисенко Л. В. Психологічні та соціальні фактори здоров'я вагітних жінок. Львів : Видавництво Львівського національного університету, 2015.
32. Мартинюк І. С. Соціально-психологічні детермінанти самооцінки вагітних жінок. *Psychological journal*. Volume 6. Issue 10 2020. С. 57-65.
33. Медведєва О. С. Здоров'я матері і дитини: Психологічні та медичні аспекти. Харків : Видавництво Харківського національного університету, 2013.
34. Мещерякова С. Ю. Психологічна готовність до материнства. *Питання України*. 2002. № 5. С. 18-27.
35. Максимова Н. Д Сімейне консультування : навч. Посіб. К. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2011.
36. Остапчук Т. А. Вплив позитивного ставлення на перебіг вагітності: психоемоційний аспект. *Журнал практичної психології*. 2017. 1(12), С. 55-63.
37. Перун М. Б. Типологія емоційного ставлення жінок до материнства. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. № 6. С. 11-16
38. Перинатальна психологія / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков. К. : Видавничий дім Медкнига, 2017.
39. Пузь І. В. Тривожність як чинник дестабілізації психоемоційного стану у жінок під час вагітності. *Актуальні проблеми психології особистості та міжособистісних взаємин, 23 квітня 2021 р.* : Матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції / За ред. С. Д. Максименко, Л. А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільській : Видавець Ковальчук О. В., 2021 р. С. 103-106.
40. Ротенберг В. С., Аршавський В.В. Пошукова активність і адаптація. 1984. 193 с
41. Рудь Г. В. Психологічні особливості переживання особистістю кризи середнього віку. *Психологія : реальність і перспективи*. 2016. Вип. 6. С. 182-189.
42. Сергієнко Т. М. Психологічна підтримка вагітних жінок : теорія і практика. К. : Видавництво «Педагогічна преса», 2009.

43. Солдато́ва А. В. Роль соціальної підтримки та позитивних мотивів у забезпеченні здоров'я вагітних. *Вісник Національного університету «Острозька академія»*, Серія «Психологія», 2016, С. 76-83.
44. Самсонов В. В., Сільвестров А. М., Тачиніна О. М. Методологія наукових досліджень та приклади її використання : Навч. посібник. К. : НУХТ, 2022. 385 с.
45. Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих). URL: <https://santamaria.com.ua/about/blog/test-na-viznachennya-rivnya-stresu-za-v-shebatih>.
46. Тест тривожності Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory – STAI). URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trevogi-spilbergera-STAI>
47. Томаржевська І. В. Теоретичні аспекти проблеми психологічної готовності до материнства в молодих жінок. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія*. 2021. Том 32 (71) № 1. С. 141-146.
48. Фартушок Т. В. Роль психо-емоційної сфери вагітної жінки у перебігу гестаційного процесу. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки»*. 2021. № 2-3 (Квітень). С. 572-679.
49. Філіпова Г. Г. Сучасний стан і задачі психологічної допомоги батькам в період очікування и раннього розвитку дитини. *Журнал психолога*. 2003. № 4-5. С. 222-249.
50. Формування материнської домінанти – запорука успішних пологів. *Електронний журнал «Про медицину»*. 10.03.2024. URL: <https://xn----htbcnaulbik5b7a.org/959>
51. Цехмістрова Г. С. Основи наукових досліджень : навчальний посібник. К. : Видавничий дім «Слово», 2003. 240 с.
52. Чепелева Н. І. Чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформація образу матері в період народження дитини. *Габітус*. 2023. Вип. 45. С. 278-284.

53. Шмілик Н. Психологічний аналіз змісту, структури та критеріїв суб'єктивної готовності до материнства. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2017. С. 253-259.
54. Якимчук Н. В. Поширеність різних типів психологічної домінанти під час вагітності високого акушерського та перинатального ризику. Особливості акушерських ускладнень із урахуванням психосоматичних взаємозв'язків. *Здоров'я жінки*. Випуск 8. 2018. С. 70-74.
55. Яцковська Є. О. Особливості тривожного стану вагітних жінок. *Молода наука-2017: Матеріали X університетської науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених 12-14 квітня 2017 р. Запоріжжя* : Видавництво ЗНУ, 2017. С. 101-102.
56. Abraham S. Obstetricians and maternal body weight and eating disorders during pregnancy. *Psychosom Obstet Gynaecol*. 2001. Vol. 22. № 3. P. 159-163.
57. Ainsworth M. D., Bowlby J. An etiological approach to personality development. *Amer. Psychol*. 1991. V. 46. P. 331-341.
58. Ainsworth M. D., Wittig B. A. Attachment and exploratory behaviour in one-year-olds in a strange situation. In *Determinants of Infant Behaviour*. (ed. B.M. Foss). Methuen : London. 1969. Vol. 4. № 3. P. 91-101.
59. Ali Z. Early Maternal-Child Contact: Effects on Later Behavior. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 1981. P. 337-345.
60. Andersson L. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy : a population-based study / L. Andersson, I. Sundstrom-Poromaa M. Bixo et al. *Am J. Obstet Gynecol*. 2003. Vol. 189. № 1. P. 148-154.
61. Aries E. *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien regime*. Paris, 1995. 456 p.
62. Aslin R. N., Pisoni D. B. Auditory Development and Speech Perception in Infancy. In *Handbook of Child Psychology*. 1983. Vol. 2. P. 284-301.
63. Barber J. S., Axinn W. G., Thornton A. Unwanted childbearing, health, and mother-child relationships. *J Health Soc Behav*. 1999. Vol. 40. № 3. P. 4-11.

64. Batsilyeva O., Puz I. Features of reproductive attitudes in modern youth. *KELM* (Knowledge, Education, Law, Management). 2021. №7 (35) P. 83-90.
65. Bennet H. A., Einarson A., Taddio A. et al. Depression During Pregnancy. *Clin. Drug Invest.* 2004. Vol. 24. № 3. P.34-40.
66. Bennet H. A., Einarson A., Taddio A. et al. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol.* 2004. Vol. 103. № 4. P. 9-20.
67. Bibring G. Some Considerations of the Psychological Processes in Pregnancy. *Psychoanalytic Study of the child.* 1999. V. 14. P. 113-121.
68. Bifulco A. Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European and US crosscultural study / A. Bifulco, B. Figueiredo, N. Guedeney et al. *Br J Psychiatry.* 2004. Suppl. 46. P. 31-37.
69. Birndorf C. A., Madden A., Portera L. et al. Psychiatric symptoms, functional impairment, and receptivity toward mental health treatment among obstetrical patients. *Int. J. Psychiatry Med.* 2001. P. 18-28.
70. Bowlby J. Child care and the growth of love. London. 1987. 452 p.
71. Bowlby J. Separation anxiety. *Int J of Psychonalysis.* 1980. vol XI. P. 89-113.
72. Maternal trait anxiety, emotional distress, and salivary Cortisol in pregnancy. *Biol Psychol* / M. Pluess et al. 2010. Vol. 83 (3). P. 169–175.
73. Carter F. A. Screening and treatment for depression during pregnancy: a cautionary note / F.A. Carter, J.D. Carter, S.E. Luty. *Aust N Z J Psychiatry.* 2005. Vol. 39. № 4. P. 255-261.
74. Chamberlain D. Babies Remember Birth. *J. Psychosom Obstet Gynaecol.* 2003. Vol. 24. № 5. P. 111-116.
75. Chambers H .M., Chan F. Y. Support for women/families after perinatal death (Cochrane Review). Oxford: Update Software, 1999. 263 p.
76. Compas B. E. Coping with stress during childhood and adolescent. *Psychol.bull.* 1997, V. 101, № 3. P. 84-93.

ДОДАТКИ

Додаток А

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

Протокол

Прізвище, ім'я, по-батькові _____
 Вік _____ Сімейний стаж _____
 Кількість дітей _____ Дата проведення _____

Інструкція:

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

Текст опитувальника.

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

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

2. Ваші подружні відносини приносять вам:

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

3. Родичі і друзі оцінюють ваш шлюб:

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

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

- а) багато чого
- б) важко сказати
- в) нічого

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

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

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

- а) більш нещасливі, ніж інші
- б) важко сказати
- в) щасливіші від інших

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

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

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

- а) так
- б) важко сказати
- в) ні

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

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

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

- б) важко сказати
- в) неправильно

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

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

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

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

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

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

14. Основні перешкоди для щасливого подружнього життя найімовірніше криються:

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

15. Почуття, з якими ви одружувалися:

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

16. Шлюб знижує творчі можливості людини:

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

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

- а) так
- б) важко сказати
- в) ні

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

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

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

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

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

- б) важко сказати
- в) неправильно

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

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

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

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

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

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

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

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

Бланк відповідей:

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

Сумарний бал:

Висновок:

Додаток В

Методика «Особистісний опитувальник» (Г. Айзенк)

Інструкція

«На поставленні питання ти повинен відповісти «так» або «ні», записавши свою відповідь поруч з номером запитання у “Бланку відповідей” знаком «+» або «-». Не потрібно гаяти багато часу на обмірковування питань. Дай ту відповідь, яка перша прийшла в голову. Відповідай на всі питання підряд, нічого не пропускай. Точно і правильно вивчити індивідуальні особливості ти можеш при умові, що відповіді будуть щирі. Коментувати питання не варто».

Опитувальник Г.Айзенка

1. Ви часто відчуваєте потяг до нових вражень, бажання відчути збудження?
2. Чи часто Ви відчуваєте потребу в друзях, які Вас розуміють, можуть підбадьорити і втішити?
3. Чи вважаєте Ви себе безтурботною людиною?
4. Чи правда, що Вам дуже важко відповісти “Ні”?
5. Чи обмірковуєте Ви свої справи не поспішаючи, чи віддасте Ви перевагу тому, щоб почекати перед тим, як діяти?
6. Ви завжди стримуєте свої обіцянки, не зважаючи на те, що Вам це не завжди вигідно?
7. Чи часто у Вас бувають спади і підйоми настрою?
8. Взагалі Ви дієте і розмовляєте швидко, без запинок для обмірковування?
9. Чи виникало у Вас коли-небудь почуття, що Ви “нещасна людина”, хоча ніякої вагомої причини для цього не було?
10. Чи зробили б Ви все, будь-що, наспір?
11. Чи виникає у Вас почуття невпевненості та сорому, коли хочете зав’язати розмову з симпатичною (ним) незнайомкою (цем)?
12. Чи буває коли-небудь, що Ви сердитесь, виходите з себе?
13. Чи часто Ви дієте під впливом тимчасового настрою?
14. Чи часто Ви хвилюєтесь із-за того, що зробили або сказали щось таке, чого не слід було робити або говорити?
15. Чи віддасте Ви перевагу книжкам над зустрічами з людьми?
16. Чи правда, що Вас легко образити?
17. Ви любите часто бувати в компаніях?
18. Чи бувають у Вас такі думки, що Ви хотіли б приховати від інших?
19. Чи правда, що Ви часом повні енергії так, що все горить у руках, а часом зовсім в’ялі?
20. Чи хотіли б Ви, щоб у Вас було друзів менше, але щоб вони були дуже близькими?
21. Чи часто Ви мрієте?
22. Коли на Вас кричать, Ви відповідаєте тим же?
23. Чи часто Вас хвилює відчуття провини?
24. Чи всі Ваші звички хороші та Бажані?
25. Чи здатні Ви дати волю своїм почуттям і повеселитись у галасливій компанії?
26. Чи рахуєте Ви себе людиною збудливою і вразливою?
27. Чи вважають Вас людиною жвавою і веселою?
28. Після того, як справа зроблена, чи часто Ви подумки повертаєтесь до неї, гадаєте, що можна було б зробити краще?

29. Ви, як правило, мовчите, коли знаходитесь в компанії інших людей?
30. Буває так, що Ви інколи переказуєте плітки чи чутки?
31. Буває таке, що Вам не спиться через те, що різні думки лізуть у голову?
32. Якщо Ви хочете дізнатись про що-небудь, то Ви скоріше прочитаєте про це в книжці, ніж запитаете?
33. Чи буває у Вас сильне серцебиття?
34. Чи подобається Вам робота, яка вимагає від Вас постійної уваги?
35. Чи бувають у Вас приступи сильного тремтіння?
36. Якщо б Ви знали, що сказане Вами ніколи не буде розголошено, Ви б завжди висловлювались у дусі загальноприйнятого (як всі)?
37. Чи справді Вам неприємно знаходитись у компаніях, де насміхаються один над одним?
38. Ви дратівлива людина?
39. Чи подобається Вам робота, яка вимагає швидких дій?
40. Чи хвилюєтесь Ви з приводу будь-яких неприємних подій, які могли б статись?
41. Чи правда, що Ви людина повільна і некваплива в рухах?
42. Ви коли-небудь спізнавались на побачення чи на роботу?
43. Чи часто Вам сняться жахливі сни?
44. Чи правда, що Ви так любите поговорити, що ніколи не пропустите зручного випадку порозмовляти з незнайомою людиною?
45. Чи турбують Вас які-небудь болі?
46. Чи Ви б відчували себе дуже нещасним, якщо б тривалий час були позбавлені широкого спілкування з людьми?
47. Чи можете Ви назвати себе нервовою людиною?
48. Серед людей, яких Ви знаєте, такі, що Вам дуже не подобаються?
49. Могли б Ви сказати про себе, що Ви впевнена в собі людина?
50. Чи легко Ви ображаєтесь, коли люди вкажуть на Ваші помилки в роботі або на Ваші особисті промахи?
51. Чи рахуєте Ви, що важко отримати справжнє задоволення від вечорниць?
52. Чи турбує Вас відчуття, що Ви чимось гірші за інших?
53. Чи легко Вам внести пожвавлення в досить скучну компанію?
54. Чи буває так, що Ви говорите про речі, на яких зовсім не розумієтесь?
55. Чи піклуєтесь Ви про своє здоров'я?
56. Чи любите Ви жартувати над іншими?
57. Чи страждаєте Ви від безсоння?

Обробка результатів

Тип темпераменту визначається наступним чином. Відкладаємо показник шкали «Е» на осі «інтроверсія – екстраверсія», а показник шкали «Н» на осі «нейротизм – емоційна стабільність». При аналізі результатів обстеження необхідно притримуватись таких орієнтирів:

- екстраверсія – інтроверсія: 12 – середнє значення, не менше, ніж 15 – екстраверт, не менше 19 – яскравий екстраверт; не більше 9 – інтроверт; не більше 5 – глибокий інтроверт;
- нейротизм: 9-13 – середнє значення; не менше 15 – високий рівень нейротизму; не менше 19 – дуже високий рівень нейротизму; не більше 7 – низький рівень нейротизму.

Додаток Г

Тестова методика «Шкала особистої тривожності» (Ч. Спілберг)

Психологічний інструмент для оцінки рівня тривожності у людини. Вона розроблена Ч. Спілбергом та його колегами і широко використовується в психології, медицині та дослідженнях. Автор опитувальника розділяє тривожність на два типи:

1. **Ситуативна тривожність (State Anxiety, STA)** – тимчасовий стан тривоги, пов'язаний із конкретною ситуацією чи подією. Вона може змінюватися залежно від умов.

2. **Особистісна тривожність (Trait Anxiety, TRA)** – це стійка індивідуальна риса, яка відображає схильність людини до переживання тривожності в різних життєвих обставинах.

Структура тесту: шкала STAI складається з 40 тверджень: 20 тверджень для оцінки ситуативної тривожності (STA) і 20 тверджень для оцінки особистісної тривожності (TRA).

Респондент відповідає на питання за 4-бальною шкалою, яка відображає ступінь згоди чи частоту певного стану:

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1 – «зовсім ні»; | 3 – «помірно»; |
| 2 – «трохи»; | 4 – «дуже сильно». |

Оцінка результатів: показники для кожного типу тривожності підсумовуються окремо. Високі бали свідчать про вищий рівень тривожності. Низькі бали вказують на спокійний емоційний стан або низьку схильність до тривожності.

Використання. Шкала STAI використовується: у клінічній психології для діагностики тривожних розладів, у медичній сфері для оцінки стану пацієнтів перед операціями або важливими процедурами, у наукових дослідженнях для вимірювання рівня стресу та тривоги у різних контекстах.

Інтерпретація результатів. При аналізі результатів треба мати на увазі, що загальний підсумковий показник по кожній із підшкал може перебувати в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим вищим є підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної або особистісної).

При загальній інтерпретації показників можна використовувати наступні орієнтовні оцінки тривожності: до 30 балів – низька; 31-44 бали – помірна; 45 і більше – висока.

Зіставлення результатів за обома підшкалами дає можливість оцінити індивідуальну значимість стресової ситуації для респондента.

Перелік тверджень:

1. Я спокійний.
2. Мені нічого не загрожує.
3. Я перебуваю у напрузі.
4. Я внутрішньо скований.
5. Я почуваюся вільно.
6. Я засмучений.
7. Мене хвилюють можливі невдачі.
8. Я відчуваю душевний спокій.

9. Я стривожений.
10. Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення.
11. Я впевнений у собі.
12. Я нервую.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я надмірно збуджений.
15. Я не відчуваю скутості, напрути.
16. Я задоволені.
17. Я стурбований.
18. Я надто збуджений і мені не по собі.
19. Мені радісно.
20. Мені приємно.
21. У мене буває піднесений настрій.
22. Я буваю дратівливим.
23. Я легко засмучуюсь.
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.
25. Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути.
26. Я відчуваю приплив сил та бажання працювати.
27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний.
28. Мене турбують можливі труднощі.
29. Я надто переживаю через дрібниці.
30. Я буваю цілком щасливим.
31. Я все приймаю близько до серця.
32. Мені не вистачає впевненості у собі.
33. Я почуваюся беззахисним.
34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій та труднощів.
35. У мене буває хандра.
36. Я буваю задоволений.
37. Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене.
38. Буває, що я почуваюся невдахою.
39. Я врівноважена людина.
40. Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

Варіанти відповідей: а) «ніколи», b) «майже ніколи», c) «часто», d) «майже завжди».